UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso Ministrado em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

CONTRIBUTOS DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENTES E DA CIPE NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

APÊNDICES

Dissertação de Mestrado apresentada por: ROSA DILAR PEREIRA COSTA

Orientador:
PAULO RESENDE SILVA
Co-Orientador:
Carlos Silva

Évora

Novembro, 2006

UE

162

962

APÊNDICES

ÍNDICE

| Apêndice I – Inquérito por questionário | 369 |
|---|-----|
| Inquérito por questionário | 370 |
| Apêndice II – Guião das entrevistas semi-estruturadas | 374 |
| Guião das entrevistas semi-estruturadas | 375 |
| Apêndice III a) Entrevista I – HCD | 376 |
| Entrevista I – HCD | 377 |
| Apêndice III b) Entrevista II – HSJ | 395 |
| Entrevista II – HSJ | 396 |
| Apêndice III c) Entrevista III – HT | 415 |
| Entrevista III – HT | 416 |
| Apêndice III d) Entrevista IV – HT | 423 |
| Entrevista IV – HT | 424 |
| Apêndice III e) Entrevista V – HSJ | 436 |
| Entrevista V – HSJ | 437 |
| Apêndice III f) Entrevista VI – HPH | 449 |
| Entrevista VI – HPH | 450 |
| Apêndice III g) Entrevista VII – IGIF | 469 |
| Entrevista VII – IGIF | 470 |
| Apêndice III h) Entrevista VIII – ESESJ | 483 |
| Entrevista VIII – ESESJ | 484 |
| Apêndice III i) Entrevista IX – HPA | 495 |
| Entrevista IX – HPA | 496 |
| Apêndice IV a) Análise de conteúdo das questões abertas do inquérito por questionário | 513 |
| Análise de conteúdo das questões abertas do inquérito por | 514 |
| questionário | |
| Apêndice IV b) Análise de conteúdo da entrevista I – HCD | 523 |
| Análise de conteúdo da entrevista I – HCD | 524 |
| Apêndice IV c) Análise de conteúdo da entrevista II – HSJ | 550 |
| Análise de conteúdo da entrevista II – HSJ | 551 |
| Apêndice IV d) Análise de conteúdo da entrevista III – HT | 576 |



APÊNDICES

ÍNDICE

| Análise de conteúdo da entrevista III – HT | 577 |
|---|-----|
| Apêndice IV e) Análise de conteúdo da entrevista III – HT | 589 |
| Análise de conteúdo da entrevista IV - HT | 590 |
| Apêndice IV f) Análise de conteúdo da entrevista V – HSJ | 613 |
| Análise de conteúdo da entrevista V - HSJ | 614 |
| Apêndice IV g) Análise de conteúdo da entrevista VI - HPH | 636 |
| Análise de conteúdo da entrevista VI – HPH | 637 |
| Apêndice IV h) Análise de conteúdo da entrevista VI I – IGIF | 559 |
| Análise de conteúdo da entrevista VII – IGIF | 600 |
| Apêndice IV i) Análise de conteúdo da entrevista VIII - ESESJ | 681 |
| Análise de conteúdo da entrevista VIII - ESESJ | 682 |
| Apêndice IV j) Análise de conteúdo da entrevista IX - HPA | 698 |
| Análise de conteúdo da entrevista IX – HPA | 699 |



APÊNDICE I – Inquérito por Questionário

| 1. Impactos do SIE na prática de enfermagem | | | |
|--|--|--|--|
| Q. 1.1. Qual é o modelo de trabalho praticado no seu serviço? | □ Modelo Funcional □ Modelo Individual □ Modelo de Enfermeiro de Referência | | |
| Q.1.2. Os SIE promovem um exercício profissional baseado na ciência distanciando-o do empirismo. | 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ | | |
| Q.1.3. A introdução dos SIE incentivou o enfermeiro a planear o seu trabalho. | 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ | | |
| Q.1.4. A introdução dos SIE na prática de enfermagem favoreceu um exercício profissional mais autónomo. | parcialmente 5. Concordo totalmente parcialmente 5. Concordo totalmente 5. Concordo totalmente 6. Concordo tota | | |
| enfermagem contribui para a uniformização dos cuidados de enfermagem. | 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ | | |
| Q.1.6. A introdução dos SIE na prática de enfermagem ao implementar os planos "Tipo" e os manuais standard de cuidados contribui para a mecanização do trabalho. | Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ Justifique a resposta | | |
| Q.1.7. A introdução dos SIE na prática de enfermagem contribui para evitar omissões no cumprimento das actividades planeadas. | a 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ | | |
| Q.1.8. A introdução dos SIE na prática d enfe5rmagem contribui para evitar omissões n transmissão de informação. | e 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ a 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ | | |
| Q.1.9. A introdução dos SIE na prática de enfermagem facilita a interpretação e uniformização dos registos. | le 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ | | |
| Q.1.10. A introdução dos SIE na prática o enfermagem reflecte-se na redução do tempo o enfermeiro a registar. | parcialmente 5. Concordo totalmente | | |
| Q.1.11. A introdução dos SIE na prática enfermagem influencia a atenção do enfermeiro pa as respostas do doente à doença (fenómenos enfermagem) e não para a doença. | de parcialmente 5. Concordo totalmente 1. | | |
| Q.1.12. A introdução dos SIE na prática enfermagem incrementa o acto de reflectir sobre práticas e por conseguinte a introdução de medio correctivas se necessário. | de 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ as 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ | | |

| nquérito por Questionário | |
|---|---|
| 2.1.13. A introdução dos SIE na prática de 1 infermagem fomenta o desenvolvimento da 3 | arcialmente \(\sigma \) Concordo totalmente \(\sigma \) |
| Q.1.14. A introdução dos SIE na prática de 1 | Discordo totalmente p 2 Discordo parcialmente p |
| Q.1.15. A introdução dos SIE na prática de la enfermagem contribui para a visibilidade do trabalho dos enfermeiros. | Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
| Promonial de cinemagean | parcialmente 5. Concordo totalmente |
| Q.1.17. Refira aspectos que considere negativos dece enfermagem. | orrentes da implementação dos SIE na prática de |
| | |
| 2. Impactos dos SIE na | comunicação/relação |
| Q.2.1. A introdução dos SIE na prática de enfermagem facilita a comunicação/discussão entre os enfermeiros. | Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
| Q.2.2. A indodușilo des ser i | 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
| Q.2.3. A introdução dos SIE na prática de enfermagem melhorou a comunicação entre o topo ¹ estratégico e o centro operacional. | Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
| Q.2.4. A introdução dos SIE na prática de enfermagem traduz-se numa maior interacção enfermeiro/doente. | Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
| Q.2.5. A introdução dos SIE na prática de enfermagem traduz-se numa menor disponibilidade do enfermeiro para o doente. | 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3 Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
| | |
| 3. Impactos dos | s SIE na Gestão |
| Q.3.1. A introdução dos SIE na prática de enfermagem incrementou mudanças no tipo de gestão praticado nos serviços. | Nao □ |
| Q.3.2. O modelo de gestão praticado no seu serviço é: | ☑ Gestão aberta/Participativa □☑ Gestão fechada □ |
| | |

 ¹ Topo estratégico: enfermeiro directo, chefias intermédias.
 Centro operacional: enfermeiros prestadores de cuidados.

| Q3.3. A introdução dos SIE na prática de enfermagem fomenta a participação dos enfermeiros nas questões organizacionais. | Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
|--|---|
| Q.3.4. A introdução dos SIE na prática de enfermagem facilita a programação dos recursos humanos de enfermagem em função das necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem. | 1. Discordo totalmente □ 2. Discordo parcialmente □ 3. Não concordo nem discordo □ 4. Concordo parcialmente □ 5. Concordo totalmente □ |
| Q.3.5. A mobilidade é uma das medidas estratégicas adoptadas pelo topo estratégico (Direcção de enfermagem) para colmatar o défice de recursos humanos de enfermagem nos serviços. Concorda com esta política? | Sim Não Justifique a resposta |
| 1 Impactos dos SIE no De | senvolvimento profissional |
| Q.4.1. A introdução dos SIE na prática de enfermagem incrementa a necessidade de formação/aprendizagem profissional. | 1. Muito □ 2. Bastante □ 3. Relativamente □ 4. Muito pouco □ 5. Nada □ |
| Q.4.2.A introdução dos SIE na prática de enfermagem fomenta a produção científica na área da enfermagem. | 1. Muito □ 2. Bastante □ 3. Relativamente □ 4. Muito pouco □ 5. Nada □ |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | a) Definir o campo de intervenção de enfermagem. Sim Não. b) Evidenciar as actividades específicas de enfermagem (visibilidade da profissão). Sim Não. |
| | c) Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem executados. |
| | □ Sim □ Não. |
| | d) Tomar decisões. |
| | □ Sim □ Não. |
| | e) Obter indicadores de resultados dos cuidados prestados. |
| | □ Sim □ Não. |
| | f) Aumento dos saberes de enfermagem. |
| | □ Sim □ Não. |
| | g) Criar hábitos de discussão. □ Sim □ Não. |
| | h) Criar o hábito de avaliar o trabalho realizado. |
| | □ Sim □ Não. |

| Inquérito por Questionário | |
|---|--|
| | i) Criar hábito de reflexão das práticas. |
| | □ Sim □ Não. |
| | j) Criar hábitos de investigação na área de enfermagem. |
| | □ Sim □ Não. |
| | |
| | |
| 5. Identifique as mudanças ocorridas na enfermagem | decorrentes da implementação dos SIE. |
| J. Identifique do modulique | |
| | |
| | and the second s |
| | To the state of th |
| | ção Sociodemográfica |
| Sexo: Masculino Feminino | |
| Idade:anos | |
| Ano em que concluiu a licenciatura em enfermagem | x: |
| Possui outras pós-graduações: □ Sim □ Não | |
| Se sim quais: | |
| Há quanto tempo trabalha com os SIE: | |
| A formação sobre os SIE foi adquirida em: | |
| □ Contexto escolar□ Contexto de trabalho | |

Obrigada pela sua colaboração.

APÊNDICE II – Guião das Entrevistas Semi-Estruturadas

QUESTÕES:

- Na sua opinião quais foram os impactos do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] na organização do trabalho?
- Na sua opinião quais foram os impactos do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] na prática de enfermagem?
- Na sua opinião quais foram os impactos do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] no campo relacional?
- Na sua opinião quais foram os impactos do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] no campo do desenvolvimento profissional?
- Na sua opinião quais foram os impactos do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] na organização?
- Na sua opinião quais foram os impactos do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] no campo da Autonomia/Responsabilidade Profissional?
- Na sua opinião quais foram as vantagens da adopção e implementação do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] para a prática de enfermagem?
- Na sua opinião quais foram as desvantagens da adopção e implementação do sistema de informação em enfermagem SCD/E e/ou SAPE [CIPE] para a prática de enfermagem?

APÊNDICE III – Entrevistas Semi-Estruturadas

Apêndice III a) – Entrevista I – HCD

Entrevista I – HCD SAPE [CIPE]

| Questões | Discurso do entrevistado | Codificação |
|---|--|--|
| Norteadoras Q1 — Na sua opinião quais foram os impactos dos Sistemas de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na Organização do trabalho? | Um dos impactos do sistema no trabalho de enfermagem foi indelevelmente a utilização do Método de Enfermeiro de Referência. | Métodos de trabalho Método de Trabalho Enfermeiro de Referência |
| go trabamo: | Inicialmente tinhamos o método de enfermeiro de referência, mas devido a constrangimentos organizacionais houve a necessidade de passar para o método individual. | |
| | A falta de recursos humanos na fase de crescimento do hospital absorveu os enfermeiros de referência para a prestação de cuidados. Porque não tinhamos o método de enfermeiro de referência como definido na literatura, responsável pelo doente desde a admissão até à alta. Os nossos enfermeiros não tinham doentes atribuídos, eram responsáveis por fazer o plano de cuidados aos doentes, por fazer a ponte com os enfermeiros prestadores de cuidados e com os outros técnicos, com o médico, com o doente e com a familia, etc. Por questões de contenção de custos, de gestão de recursos humanos estes enfermeiros foram absorvidos para a prestação de cuidados. | |
| | É um projecto a ser reiniciado no futuro, neste momento são precisos para a prestação directa dos cuidados. O método de trabalho que praticamos é o método individual. | Métodos de trabalho Método de |
| | Este tipo de metodologia de trabalho dá ao doente segurança porque ele sabe que durante X horas o enfermeiro responsável por ele é aquele enfermeiro. Se necessitar sabe a quem recorrer para esclarecer as suas dúvidas. | trabalho praticado |
| | Apesar de o método de trabalho ser o individual. Há um trabalho de equipa, ajudam-se muito ums aos outros. Há um espírito de equipa muito forte entre eles. | Relação profissional alicerçada na inte ajuda. |

| Q2 – Na sua opinião | Um dos impactos para a prática de enfermagem | Processo de Enfermagem |
|---|---|---|
| quais foram os impactos dos Sistemas de Informação em | foi a utilização do Processo de Enfermagem. | Aplicação do Processo |
| - | | de Enfermagem |
| enfermagem SAPE [CIPE] na Prática de Enfermagem? | Como deve saber, o uso do Processo de Enfermagem traduz-se num prática fundada | Processo de Enfermagem |
| | numa metodologia científica. | Método científico |
| | | |
| | De acordo com o regulamento do exercicio profissional, os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem baseados nas etapas que estruturam o Processo de Enfermagem. Isto é, recolhem dados, interpretam os dados, identificam os problemas que afectam o doente, prescrevem as | Processo de Enfermagem Método científico |
| | intervenções de enfermagem e avaliam os resultados das acções realizadas. Toda a acção baseia-se numa metodologia científica Recolha dos dados, interpretação das informações, a elaboração do diagnóstico onde o | |
| | enfermeiro descreve o problema do doente a partir de sinais ou sintomas que o definem e estabelece as intervenções necessárias à sua resolução. O passo que se segue é a avaliação do das intervenções realizadas, concluindo se estas foram ou não eficazes. Se necessário novas | |
| | propostas de intervenções são feitas. O enfermeiro após a recolha da informação, identifica os problemas, as necessidades humanas afectadas e o grau de dependência do doente em cuidados de enfermagem. Toda a | |
| | acção desenvolve-se num processo sistemática de recolha, ordenação, sistematização de informação e interpretação dos dados, fornecendo as bases para as intervenções de enfermagem. | |
| | O processo de Enfermagem revela-se determinante para o desenvolvimento de um trabalho alicerçado numa metodologia científica. Esta foi sem duvida uma grande dádiva deste sistema. Todos o aplicam, pelo menos todos os enfermeiros que estejam a trabalhar com este | |
| 1 | sistema. | |
| | Tendo por base o PE, ajuda-nos a identificar os problemas do doente quando este entra no serviço. | Processo de Enfermagem |
| | | Identificação dos problemas do doente |
| | Ao fazermos a avaliação inicial apercebemo-nos logo de quais são os problemas do doente. | Processo de Enfermagem |
| | | Identificação dos problemas do doente |
| | Outro ganho para a prática de enfermagem resultante da implementação deste sistema foi o facto de os enfermeiros passarem a elaborar | |
| | Plano de Cuidados. Pelo menos agora os enfermeiros fazem o plano | Construção do Plano de Cuidados Plano de Cuidados |
| | de cuidados. Anteriormente não se fazia ou raramente se fazia o plano de cuidados. É sem | |

| dúvida uma mais valia da adopção deste sistema para a prática. | Cuidados |
|---|---------------------------------------|
| Ajuda-nos a elaborar um plano de cuidados, se | Plano de Cuidados |
| fosse escrito em suporte de papel ninguém fazia. | |
| Imagine o que era escrever aquelas mil e uma | Construção do Plano de |
| Imagine o que era escrever aquetas ma e una | Cuidados |
| intervenções de enfermagem à mão, ninguém | Cuidados |
| fazia. | Plano de Cuidados |
| Sem dúvida que há um aspecto positivo da sua | Piano de Cuidados |
| utilização na prática — todos os doentes | G Dlama da |
| internados têm plano de cuidados feitos. | Construção do Plano de |
| | Cuidados |
| Ajuda a desmistificar aquele "monstro" plano de | Plano de Cuidados |
| cuidados. | |
| | Nova percepção do |
| | Plano de Cuidados |
| Libertou-nos da angústia de fazer todos aqueles | Plano de Cuidados |
| planos em suporte de papel, que era uma " | |
| chatice" era quase uma" miragem" fazer o | Libertação de um |
| chance era quase and miragent juzer o | "fardo" |
| plano de cuidados agora é uma realidade. | Plano de Cuidados |
| A construção do plano de cuidados permite ao | 1 Idilo de Chidados |
| enfermeiro identificar todos os problemas que o | |
| doente apresenta. | Diana da Cuidadas |
| Faz com que os enfermeiros prescrevam as | Plano de Cuidados |
| intervenções de enfermagem. | |
| Os cuidados vão sendo actualizados com uma | Plano de Cuidados |
| certa regularidade. O facto de o plano ser | <u> </u> |
| informatizado permite a actualização diária ou | , |
| sempre que necessário. Antes isso era | |
| impensável. Ninguém tinha paciência para estar | |
| a actualizar folhas e folhas escritas | |
| manualmente. Logo é um ganho para a | |
| manuamente. Logo e um gamo para a | |
| prestação de cuidados. | Plano de Cuidados |
| A actualização do Plano de Cuidados é um | |
| aspecto que temos que melhorar no futuro | |
| porque nem sempre o plano é actualizado é uma | |
| falha nossa. | |
| Temos que passar a integrar a actualização do | Plano de Cuidados |
| plano na nossa rotina. | |
| 1 | |
| A avaliação dos cuidados é fundamental para | |
| uma boa prestação, vai devagar. | |
| O facto de os doentes terem aqui um | Plano de Cuidados |
| internamento curto também não ajuda nesse | |
| aspecto. | Porquê da não |
| disposito. | actualização regular do |
| Lactualização muitas vazas já ara | plano de cuidados |
| A actualização muitas vezes já era. | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ |
| A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | Diagnósticos de |
| A adopção deste sistema SAPE [CIPE] no | Diagnosticos |
| prática de enfermagem levou-nos a construir o | emernagem |
| diagnósticos de enfermagem | |
| | |
| O que nos fez compreender a sua importâncie | ⁷ |
| para o trabalho do enfermeiro e para o | 7 |
| enfermagem. | |
| Diagnósticos de enfermagem são importante | Diagnósticos de |
| porque direccionam as intervenções d | enfermagem |
| enfermagem para a área da enfermagem | e |
| porque estão dirigidos para os problemas | , \ |
| necessidades dos doentes. | |
| necessitates aos toenes. | |
| Um dos resultados positivos da implementaçã | o Intervenções/Prescrições |
| do sistema na prática foi que os enfermeiro | |
| | n I de emermmeem |

| passaram a prescrever intervenções de | |
|--|---------------------------|
| enfermagem. | |
| As prescrições de enfermagem passaram a fazer | |
| parte do quotidiano de trabalho dos enfermeiros | |
| Com a implementação do SAPE CIPE, os | Intervenções/Prescrições |
| enfermeiros passaram a ter acesso na base de | de enfermagem |
| dados ás intervenções e prescrições de | |
| enfermagem. | |
| As intervenções de enfermagem já estão | Intervenções/Prescrições |
| parametrizadas no sistema aplicativo. | de enfermagem |
| O enfermeiro só tem que seleccionar as | |
| intervenções que estão em conformidade com as | |
| necessidades do doente em causa | |
| A prescrição informatizada mobiliza o | Intervenções/Prescrições |
| enfermeiro a efectuar a avaliação dos resultados | de enfermagem |
| das intervenções realizadas. | |
| Estimula à actualização do plano de cuidados. | Intervenções/Prescrições |
| · - | de enfermagem |
| | Actualização do Plano |
| | de cuidados |
| Têm um trabalho facilitado, o que antes não | Intervenções/Prescrições |
| acontecia. | de enfermagem |
| | |
| | The balls of all the de |
| to the second state of the | Trabalho facilitado |
| A aplicação deste instrumento de trabalho levou | Avaliação do trabalho |
| a que o enfermeiro passasse a efectuar a avaliação do seu trabalho. | Avaliação do trabalho |
| A avaliação dos cuidados é fundamental para | |
| uma boa prestação | |
| | |
| O planeamento dos cuidados foi um grande | Planeamento dos |
| ganho. | cuidados |
| Porque assim o enfermeiro pode ver se está ou | Planeamento dos |
| não a responder às necessidades do doente como | cuidados. |
| também verificar se está a ir de encontro aos | |
| objectivos que estabeleceu | |
| | Verificar adequação dos |
| | cuidados ás |
| Downite questioner askus a survei ferror total | necessidades do doente |
| Permite questionar sobre o que vai fazer ou terá que fazer de modo a dar resposta aos objectivos | Planeamento dos cuidados. |
| propostos. Pensar sobre o método o caminho a | Caldados. |
| seguir | Faculta o |
| | questionamento sobre as |
| | práticas |
| Mas também acho que os planos servem | Planeamento dos |
| precisamente para isso para nos orientar nos dar | cuidados. |
| uma direcção, apontar-nos o caminho e também | |
| para nos disciplinar, caso contrário não | |
| faziamos nada. Neste aspecto o sistema é uma | Guia de orientação das |
| ferramenta crucial para a enfermagem. | práticas. |
| Ao facultar o planeamento dos cuidados, o | Planeamento dos |
| sistema tem o mérito de lembrar ao enfermeiro | cuidados. |
| que não realizou aquele cuidado planeado. | |
| | Evita possíveis |
| | omissões na realização |
| | dos cuidados de |
| <u> </u> | aos cuidados de |

| | enfermagem planeados |
|---|---|
| O sistema não fecha sem o enfermeiro justificar se fez ou não fez aquele cuidado ou então explicar o porquê de não o ter feito. | Planeamento dos |
| | Incremento da responsabilidade do enfermeiro pelos actos praticados |
| É assim eu acho que a implementação da CIPE levou os enfermeiros a focar mais a sua atenção nos problemas dos doentes do que na doença. | Area de Intervenção de enfermagem |
| Penso que com a utilização da CIPE, o foco de atenção do enfermeiro é mais dirigido para os problemas e necessidades do doente e família, reais ou potenciais. | s entermagem |
| O indivíduo pode estar mais inclinado para a área de colaboração ou de interdependência para os cuidados no âmbito curativo. | Àrea de Intervenção de Enfermagem |
| Para mim o sistema é apenas um meio e não un fim. É somente um instrumento auxiliar do trabalho do enfermeiro. | o entermagem |
| | Percepção do enfermeiro sobre o software – instrumento auxiliar da prática de enfermagem. |
| Se o enfermeiro gostar mais das técnicas vo focar a sua atenção mais no domínio do camp biomédico. Se gostar mais de um cuida orientado para a pessoa, vai focar a sua atençã nas respostas do doente à doença isso depend de cada um e não do sistema em si. | o enfermagem o Influência das |
| Não esquecer que as intervenções o enfermagem são de dois tipos: as intervençõe interdisciplinares e as intervenções autónomas. | de Área Intervenção de |
| O gostar mais das técnicas ou da relaçã depende das pessoas, o sistema ou a CIPE no resolvem essas tendências individuais. | na definição do campo de intervenção de enfermagem |
| l'erifico que valorizam mais os aspect específicos da enfermagem. Os cuidados i âmbito preventivo, do restabelecimento, a acompanhamento do que do curativo | |
| O assistir, o promover, o incentivar, o apoiar, encorajar, o identificar, o analisar, o interprete decidir, prevenir, proteger explicar, ensine educar informar, tranquilizar, confortar, escute conversar, negociar tocar, aliviar, mobilizar posicionar, alimentar, vestir despir, cuidar higiene, trabalhar em rede, contact prescrever, registar, avaliar são as acções enfermagem que os ocupam. Também realizatécnicas e colaboram com o médic logicamente. Mas estão mais virados para estacções de enfermagem | ar, ar, ar, da ar, de am co, tas |
| Estão mais voltados para o cuidar e não para | a o Área de Intervenção de |

| tratar. | enfermagem |
|---|---|
| Na CIPE, as acções de enfermagem estão mais evidenciadas. | Área de prestação de cuidados |
| A existência de planos tipo informatizados na realidade é facilitadora. | Padronização dos cuidados |
| | Instrumento facilitador do trabalho de enfermagem |
| O enfermeiro selecciona o diagnóstico ou diagnósticos que considera mais adequados a situação do seu doente e escolhe igualmente as intervenções mais indicadas. Esta tudo lá é só | Padronização dos cuidados |
| escolher. Facilita o trabalho. | Instrumento facilitador do trabalho de enfermagem |
| Os planos tipo orientam o enfermeiro para as intervenções de enfermagem que tem que fazer para aquela situação concreta. | Padronização dos cuidados |
| | Instrumento orientador do trabalho de enfermagem |
| O risco de perda de individualidade ou de mecanização do trabalho é bastante baixo, na minha opinião | Padronização dos cuidados |
| | Planos tipo informatizados |
| | Risco de perda de individualidade |
| Por isso, acho que os cuidados são personalizados, porque há necessidade de o enfermeiro decidir entre a lista de intervenções sugeridas pelo sistema informático, quais as | Padronização dos cuidados Planos tipo |
| intervenções precisas para aquele caso. | informatizados Risco reduzido de perda |
| Pode parecer um carimbo XPTO, mas não é, há | de individualidade Padronização dos |
| de facto uma individualização dos cuidados. Porque para aquele doente apenas escolhi três intervenções das 20 que o sistema apresentava e | cuidados fipo |
| para o outro doente com o mesmo diagnóstico escolhi por exemplo, 5 ou 6 dessas intervenções. | informatizados |
| Acho que cada enfermeiro sabe que tem pela frente um doente que é um ser único singular e que é diferente do outro doente do lado portanto, | Padronização dos cuidados |
| não pode desenvolver um trabalho rotineiro nem padronizado. | Planos tipo informatizados |
| | Risco reduzido de perda de individualidade |
| Como sabe, o enfermeiro dispõe de um leque de intervenções, entre as quais escolhe aquelas que mais se adequam aos problemas do doente. Ou | Padronização dos cuidados |
| seja, no sistema aplicativo aparecem 30 sugestões de intervenções de enfermagem | Planos tipo informatizados |

| relacionadas com o diagnóstico seleccionado. Ora, o enfermeiro, não vai escolher as 30 intervenções sugeridas para aquele diagnóstico. Dessas 30 pode escolher 10, 20 ou 5. Porque para aquele doente em particular só precisa | Risco reduzido de perda de individualidade |
|--|--|
| dessas intervenções. O sistema dispõe de espaços livres onde o enfermeiro pode sempre documentar as singularidades ou especificidades do doente. | Padronização dos cuidados |
| singularidades ou espectificades do doene, sugerir outros diagnósticos ou intervenções. | Planos tipo informatizados |
| Para mim não são os planos tipo que levam à massificação dos cuidados. | Padronização dos cuidados |
| | Planos tipo informatizados |
| | Risco reduzido de perda de individualidade |
| Obviamente que existem rotinas, a hora dos cuidados de higiene, a hora de administração da terapêutica, a hora da alimentação, a realização | Mecanização do trabalho |
| de algumas Actividades de Vida Diária, como o levante, os posicionamentos, salvo as excepções, a visita médica, entre outras, mas faz parte da dinâmica institucional. | |
| Toda a nossa vida é regulada por rotinas o hospital não é excepção. | Mecanização do trabalho |
| Mas existe também muita imprevisibilidade. | Rotinas Mecanização do trabalho |
| | Risco reduzido de mecanização do trabalho |
| | Característica do trabalho |
| Relativamente ao trabalho de enfermagem, não acho que seja um trabalho rotineiro porque se d enfermeiro tem por função dar resposta às | trabalho |
| necessidades do doente então ele não pode ter um trabalho rotinizado | Risco reduzido de mecanização do trabalho |
| Há determinados cuidados que seguem uma | Complexidade do ser humano Mecanização do |
| rotina, mas dada à complexidade do ser humano as necessidades manifestadas são tão diversas a longo do dia que leva a que a actuação de | trabalho |
| enfermeiro seja mais regulada pela imprevisibilidade do que pela rotina. | mecanização do trabalho Característica do |
| | trabalho |
| | Complexidade do ser humano |
| Por exemplo, aqui neste serviço a única rotina | é |

| a administração da terapêntica que tem horas pre-estabelecidas e a avaliação das necessidades dos doestes em cuidados de enfermaçem feita diarramente em todos os turnos pelos enfermeiros, mas com flexibilidade de horário (tisos). Não temos horário de visita médica fixo, não temos horário estabelecido para as visitas, poeden estar o tempo que quiserem e quando quiserem, têm entrada livre, não temos horas para da informações sobre o doeme partamo, o inico horário de da ra rerapêntica. A implementação da CTPE permitiu-nos pensar sobre as nossas práticos, sobre o que estamos a fazer. De facto mais reflexão sobre a prestação de cuidados. Ditro gaulto foi a informatização dos registos. Con enfermeiros passaram a perder menos tempo a escrever páginas e páginas de notas de enfemogem, descrevendo a evolução on o estado clinico do doeme. O facto de registarmos os cuidados realizados permite-nos visualizar os cuidados restales a doente o que está a ser feito Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turio e sabe o que se passou com o deente, a informação está la registado. Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Reflexão sobre a prática Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Reflexão sobre a prática Permite reflectir sobre a preguntar ao doente a mesma coissa, o que acontacia no sissema ameriror devido á folta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho ás 18 horas. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho ás 18 horas. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho ás 18 horas. Permite passa com o doente a mesma coissa, o que acontecia no sissema durinado d |
|---|
| temos horário estabelecido para as visitas, podem estar o tempo que quiserem e quando quiserem. têm entrada livre, não temos horas para dar informações sobre o doente, portanto, o único horário que realmente temos fixo, a única rotina é a hora de dar a terapêutica. A implementação da CIPE permitiu-nos pensar sobre as nossas práticas, sobre a que estamos a fizzer. De facto mais reflexão sobre a prestação de cuidados. Reflexão sobre as práticas Outro ganho foi a informatização dos registos. Reflexão sobre as práticas Outro ganho foi a informatização dos registos. Reflexão sobre as práticas Outro ganho foi a informatização dos registos. Reflexão sobre as práticas Outro ganho foi a informatização dos registos. Reflexão osobre as práticas Outro ganho foi a informatização dos registos. Registos Reflexão osobre as práticas Registos Informatização dos registos. Registos Registos Registos Permite-nos vistralizar os cuidados realizados permite-nos vistralizar os cuidados prestados ao doente o que está a ser feito Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente. a informação está lá registada. Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o bamho é na casa de bamho às 18 horas. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o bamho é na casa de bamho às 18 horas. A tendimento personalizado O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| sobre as nossas práticas, sobre o que estamos a fazer. De facto mais reflexão sobre a prestação de cuidados. Reflexão sobre as práticas Registos Reflexão sobre a prática e discutir com os colegas os problemas do doente Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente, a informação está lá registada. Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Reflexão sobre a prática Conhecimento sobre o que se passa com o doente Atendimento personalizado Registos Registos |
| De facto mais reflexão sobre a prestação de cuidados. Reflexão sobre as práticas Outro ganho foi a informatização dos registos. Registos Informatização dos registos Os enfermeiros passaram a perder menos tempo a escrever páginas e páginas de notas de enfermagem, descrevendo a evolução ou o estado clínico do doente. O facto de registarmos os cuidados realizados permite-nos visualizar os cuidados prestados ao doente o que está a ser feito Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente, a informação está lá registada. Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as específicidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Reflexão sobre a prática Conhecimento sobre o que se passa com o doente Registos Conhecimento sobre o que se passa com o doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Atendimento personalizado O registo informatizado da terapêntica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| Informatização dos registos Os enfermeiros passaram a perder menos tempo a escrever páginas e páginas de notas de enfermagem, descrevendo a evolução ou o estado clínico do doente. O facto de registarmos os cuidados realizados permite-nos visualizar os cuidados prestados ao doente o que está a ser feito Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente, a informação está lá registada. Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Informatização dos registos Registos Registos Continuidade do trabalho Conhecimento sobre o que se passa com o doente Atendimento personalizado O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| a escrever páginas e páginas de notas de enfermaçaem, descrevendo a evolução ou o estado clínico do doente. O facto de registarmos os cuidados realizados permite-nos visualizar os cuidados prestados ao doente o que está a ser feito Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Registos Registos Registos Registos Reflexão sobre a prática Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente, a informação está lá registada. Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| permite-nos visualizar os cuidados prestados ao doente o que está a ser feito Permite reflectir sobre a nossa prática e discutir com os colegas os problemas do doente Reflexão sobre a prática Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente, a informação está lá registada. Continuidade do trabalho Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Atendimento personalizado O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| Com os colegas os problemas do doente Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente, a informação está lá registada. Contimidade do trabalho Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Atendimento personalizado O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| Permite dar continuidade ao trabalho, o enfermeiro entra no turno e sabe o que se passou com o doente, a informação está lá registada. Continuidade do trabalho Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Conhecimento sobre o que se passa com o doente Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Atendimento personalizado O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| Consultar o plano de cuidados e conhecer o que se passa com o doente. Assim, evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa, o que acontecia no sistema anterior devido à falta dos registos. Permite registar as especificidades do doente, as suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Atendimento personalizado O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| suas preferências, por exemplo: registar que o banho é na casa de banho às 18 horas. Atendimento personalizado O registo informatizado da terapêutica levou à diminuição da probabilidade de errar. |
| diminuição da probabilidade de errar. |
| |

| | terapêuticos |
|---|---|
| A implementação da CIPE permitiu que usássemos todos a mesma linguagem | Linguagem CIPE |
| A linguagem é igual para todos. | Linguagem comum Linguagem CIPE |
| | Linguagem comum |
| Todos falam da mesma maneira. Os enfermeiros já não ficam preocupados como vão elaborar o plano de cuidados. | Linguagem CIPE |
| A utilização de uma linguagem padronizada facilita a construção do plano de cuidados. | Facilidade na construção dos planos de cuidados |
| Toda a gente entende o que esta escrito | Linguagem CIPE |
| | Facilidade na leitura da informação registada |
| Facilita a leitura. | Linguagem CIPE Facilidade na leitura da informação registada |
| Já não nos preocupamos com a linguagem que vamos utilizar para descrever os problemas do doente. A linguagem é igual para todos, todos | Linguagem CIPE |
| escrevem da mesma maneira. | Facilidade na descrição dos problemas do doente. |
| A CIPE ajuda-nos a revelar o que estamos a fazer aos outros técnicos. | CIPE |
| | Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| Dá visibilidade ao trabalho de enfermagem e isso é muito importante | CIPE |
| | Visibilidade do trabalho de enfermagem. |
| Os outros técnicos de saúde e não só, os governantes, o público em geral vão poder conhecer melhor o campo de actuação de | |
| enfermagem | Reconhecimento do trabalho de enfermagem |
| Vão ter conhecimento do nosso contributo para a área da saúde. | CIPE |
| | Reconhecimento do trabalho de enfermagem |
| Tem de ser nós a mostrar o nosso trabalho, a dizer quem somos o sistema é apenas um meio para | |
| O sistema serve para transmitir a mensagem ao próprio grupo. | |
| A mensagem tem que começar a veicular no interior da classe, os enfermeiros têm eles próprios que valorizar o seu trabalho, caso contrário ninguém o fará por eles. | • |

| Q3 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo relacional? | A aplicação do Processo de Enfermagem permite que o doente seja envolvido nos cuidados claro quando o seu estado clínico o permite. Desde o momento da admissão, logicamente se o doente está lúcido, há constantes interacções enfermeiro/doente. O enfermeiro ao prestar cuidados discute com o doente os problemas que o afecta | Interacção doente/enfermeiro Envolvimento do doente nos cuidados Interacção doente/enfermeiro Envolvimento do doente nos cuidados Interacção doente/enfermeiro Envolvimento do doente nos cuidados |
|---|--|---|
| | O sistema tem na base as etapas do processo de enfermagem, o que favorece uma relação enfermeiro doente no processo de cuidar. Neste sentido revelase uma ferramenta importante. | Interacção doente/enfermeiro Características: interactividade |
| | Promove a interacção ou parceria enfermeiro doente, que é importante para uma prestação de cuidados personalizada, adequada às necessidades do doente. | Interacção doente/enfermeiro Sistema – base processo de enfermagem |
| | No sistema anterior isso era mais dificil porque a maior parte das vezes o enfermeiro não fazia a colheita de dados quando o doente era admitido no serviço. | Características: interactividade Interacção doente/enfermeiro |
| | | Sistema – base processo de enfermagem 1º Etapa do processo: histórico de enfermagem – colheita de dados (avaliação) |
| Q4 – Na sua opinião quais | | |
| foram os impactos do Sistema de Informação em enfermagem SAPE [CIPE] no campo informacional/comunicacio | Permite ter a informação organizada antes estava tudo muito disperso, era mais dificil consultar o processo além de que eram muitas folhas | Informação e sistematização da informação. |
| nal? | Hoje, rapidamente acedo à informação, aos dados sobre o doente. | Informação Acessibilidade aos dados |
| | Como está tudo registado | Informação |
| | informaticamente o acesso à informação, assim como a visualização dos cuidados prestados ao doente é fácil e rápida. | Acessibilidade aos dados |
| | Qualquer técnico tem acesso ao sistema de qualquer parte do hospital. | Informação |
| | quanque. par se se nospitui. | Acessibilidade aos dados |
| | Podem também visualizar rapidamente os resultados das análises no computador. É muito bom porque é muito mais rápido o acesso à informação. | Informação Acessibilidade aos dados |
| | Para o próximo ano será o resultado do | |

| | TAC do RX. | |
|---|--|--|
| | O enfermeiro pode sempre que queira consultar informação sobre o doente, | Informação |
| | esclarecer as dívidas, o que é muito bom. | Facilidade de consulta da informação |
| | Existem campos restritos para cada um dos grupos profissionais. Ou seja, o | Informação |
| | médico pode consultar os registos dos enfermeiros mas não pode escrever nesse campo e os enfermeiros vice-versa. | Protecção dos dados |
| | Há determinados campos que para aceder é necessário uma "password" | Informação |
| ; | ninguém pode aceder a não ser o grupo | Protecção dos dados Informação |
| | profissional em questão. | Protecção dos dados |
| | Facilita a transmissão de informação. | Comunicação |
| | | Transmissão de informação |
| | Se calhar antes esqueciamos mais das coisas a transmitir agora, com o sistema | Comunicação |
| | não nos esquecemos de transmitir a informação porque a informação está lá | Redução da probabilidade de |
| | registada. Olhe é assim, acho que há uma maior | omissões na transmissão da informação Comunicação |
| | comunicação entre os enfermeiros. | Comunicação entre os |
| | Discutem mais. | enfermeiros. Comunicação |
| | | Discussão entre os enfermeiros |
| | Antes também se discutia, mas hoje os enfermeiros discutem com maior | Comunicação |
| | regularidade do que faziam anteriormente. | Discussão entre os enfermeiros |
| | A articulação entre os vários serviços do hospital, como por exemplo, com o | Comunicação |
| | laboratório é muito mais fácil agora. Foi uma mais valia em termos desburocratização dos processos. | Facilidade na articulação entre serviços |
| | Em relação aos outros técnicos não melhorou, continua igual. | Comunicação |
| | | Baixos níveis de intercâmbio informacional/comunicac |
| | | ional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde |
| | Cada um trabalha na sua área, não existe um trabalho de equipa de | Comunicação |
| | interdisciplinaridade, apenas de multiprofissionalidade. | Baixos níveis de intercâmbio |
| | | informacional/comunicac ional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde |
| | Agora os enfermeiros entre si comunicam mais, trocam mais pontos de vista, | Comunicação |
| | discutem experiências práticas. | Partilha de experiências |

| | 1.6 | Formação |
|--|--|---|
| Q5 – Na sua opinião quais foram os impactos do | A formação em serviço é muito escassa. | roimação |
| foram os impactos do Sistema de Informação em | | Baixa adesão dos |
| Enfermagem SAPE [CIPE] | | profissionais de |
| no desenvolvimento | | enfermagem na |
| profissional? | | realização de formação |
| - | | em serviço |
| | Faz muito pouca formação em serviço. | Formação |
| | | Baixa adesão dos |
| | ı İ | profissionais de |
| | | enfermagem na |
| | | realização de formação |
| | | em serviço |
| | Mas é dificil as pessoas têm dois horários e não é fácil conciliar. | Formação |
| | | Razões da baixa adesão |
| | | dos profissionais de |
| | | enfermagem na |
| | | realização de formação em serviço |
| | Bom o hospital tem um plano de formação e | Formação |
| | anualmente é enviado para o serviço a | 1 Officiação |
| | formação que irá decorrer durante esse ano. | Formação organizacional |
| | <i>J </i> | |
| | Se formos para o campo da investigação | Investigação |
| | então ainda é pior. | |
| | | Falta de prática de |
| | | investigação no terreno. |
| | No terreno é mais complicado Não são feitas investigações | Investigação |
| | | Falta de prática de investigação no terreno |
| | Trabalhos de investigação são feitos apenas | Investigação |
| | por alguns enfermeiros que estão a fazer | |
| | outras pós-graduações, ou o complemento de | Não realização de |
| | formação em enfermagem. | trabalhos de investigação |
| | Esta instituição defende uma estrutura | Organização |
| Q6 – Na sua opinião quais foram os impactos do | Esta instituição defende uma estrutura horizontal e não uma estrutura vertical. | Organização |
| Sistema de Informação em | A multiplic autumburg flaing da imptituição mão | Organização |
| Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? | A própria estrutura fisica da instituição não permite grandes hierarquias, ficamos todos muito próximos. | Organização |
| | | Estrutura horizontal – |
| | | redução dos níveis |
| | | hierárquicos |
| | Funcionamos em paralelo, a direcção de enfermagem, a farmácia com a enfermagem. | Organização |
| | Não há uns mais importantes do que outros. | Estrutura horizontal – |
| | | redução dos níveis hierárquicos. |
| | A comunicação entre o topo e o centro | Organização |
| | operacional faz-se sem dificuldade é mais do tipo informal. | O. Guinea yao |
| | լ <i>ար</i> այտուս. | Canais de comunicação |
| | | organizacional. |

| | Fluidez comunicacional |
|--|--|
| A enfermeira directora é muito acessível recebe-nos sem grandes formalidades. | Organização |
| | Canais de comunicação organizacional. |
| | Fluidez comunicacional |
| O administrador vem muito ao serviço, fala connosco, com os doentes. | Organização |
| | Canais de comunicação organizacional. |
| | Fluidez comunicacional |
| Acho que a gestão praticada é uma gestão mais aberta, participativa, que envolve os enfermeiros prestadores. | Organização |
| enger men os prostanos os. | Gestão organizacional |
| | Tipo de gestão praticada |
| Acho que há envolvimento das pessoas nas questões do serviço. | Organização |
| | Gestão organizacional |
| | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| Negoceio com eles os objectivos a atingirem. Levo-os a sentirem-se envolvidos | Organização |
| | Gestão organizacional |
| | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| Faço reuniões frequentes para auscultar a opinião dos enfermeiros, dos auxiliares sobre questões do serviço. | Organização |
| Tento dar-lhes espaço para participarem, para que se sintam satisfeitos no local de trabalho. Mas nem sempre é fácil envolver as pessoas, sinto muitas dificuldades. | Organização |

| Q7 – Na sua opinião quais | A adopção do sistema na prática de enfermagem | Autonomia / |
|--|--|--|
| foram os impactos do | associada à elaboração dos diagnósticos e das | Responsabilidade |
| Sistema de Informação em | prescrições das intervenções de enfermagem, | profissional |
| Enfermagem SAPE [CIPE] | levou os enfermeiros a responsabilizarem-se | Desenvolvimento do |
| no campo da | pelos seus actos e fez cair esta tendência de que é o médico quem manda, quem prescreve o que | sentido de |
| Autonomia/Responsabilidade Profissional? | o enfermeiro deve fazer. | responsabilidade |
| Profissional: | Temos que assumir responsabilidades se | Autonomia / |
| | queremos ser autónomos. | Responsabilidade |
| | | profissional |
| | | - A |
| | | Condição para a |
| | | responsabilidade profissional |
| | Se continuamos a dizer o Sr. Doutor é que sabe, | Autonomia / |
| | o Sr. Doutor disse, o Sr. Doutor mandou, não | Responsabilidade |
| | sei quantos mais não vamos conseguir atingir | profissional |
| | essa autonomia porque continuamos a delegar | |
| | as responsabilidades no médico. | Condição para a |
| | | responsabilidade |
| | | profissional |
| | Mas isso depende de nós grupo e não do | Autonomia / |
| | sistema. | Responsabilidade |
| | | profissional |
| | | - |
| | | Papel do grupo |
| | | enfermeiros no |
| | | desenvolvimento da responsabilidade |
| | | profissional /autonomia. |
| | È claro que o sistema promove mais esse sentido | Autonomia / |
| | de responsabilidade | Responsabilidade |
| İ | | profissional |
| | | |
| 1 | | Papel do sistema no desenvolvimento da |
|] | | responsabilidade |
| | | profissional |
| | Não sei se o facto de utilizarmos o sistema nos | Autonomia / |
| | leva a desenvolver mais as acções de | Responsabilidade |
| | enfermagem autónomas, isso depende dos | profissional |
| | serviços e da cultura institucional instituida. | |
| | } | Peso da cultura dos |
| | | serviços e da cultura institucional |
| | Para determinados serviços o entubar o doente, | Autonomia / |
| | o algaliar o doente, está dependente da | Responsabilidade |
| | prescrição médica em outros serviços são actos | profissional |
| | de enfermagem. | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | - internatingaño da | Informação |
|---|--|--|
| Q8 – Na sua opinião quais foram as vantagens do Sistema de Informação em Enfermagem Sape [CIPE] para a prática? | informação. A criação de um banco de dados foi muito útil e uma mais valia deste sistema. | Organização e sistematização da informação Banco de dados |
| | A rapidez com que acedemos aos dados é outro ganho. | Rapidez |
| | No campo dos registos foram muitos os ganhos. A continuidade dos cuidados, a organização dos cuidados. Ao ter na base o processo de enfermagem possibilita-nos um cuidar sequenciado, mais organizado. | Registos Continuidade dos cuidados Trabalho organizado e sequenciados |
| | O facto de as actividades de enfermagem estarem registados oferece-nos a possibilidade de facilmente as visualizarmos. Está tudo parametrizado, não se perde informação, o que é muito bom | Registos Acesso à informação |
| | Rapidamente acedo ao plano de cuidados do doente e vejo os cuidados que estão a ser prestados. O registo das actividades é de facto uma das grandes capacidades | Registos Acesso à |
| | deste sistema O registo das nossas actividades permite produzir indicadores que são fundamentais para os trabalhos de investigação. È sem dívida muito importante. Todavia | informação Registos |
| | devido a isto estar tudo muito no inicio, leva a que a não se faça a exploração das potencialidades do sistema. Por outro lado, a maior parte dos hospitais, que não é o nosso caso, porque este ano, terminamos o processo de informatização de todos os serviços. Está tudo a funcionar em rede. Mas só conseguimos isso agora. Como estava a dizer, a maior parte dos hospitais tem apenas dois ou três serviços a funcionar com o sistema, o que não facilita muito se quisermos por exemplo | Produção de indicadores Investigação |
| | comparar dados, ou obter dados para uma investigação. O registo das actividades possibilita ao enfermeiro avaliar o trabalho realizado. | Registos |
| | Ao conselho de administração conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros e avaliar os custos em saúde com os cuidados de enfermagem. | Avaliação do trabalho Avaliação dos custos m saúde com os cuidados de enfermagem |
| | O registo das actividades de enfermagem vai permitir a todos os agentes de saúde e não só, conhecer o trabalho que os enfermeiros fazem e qual a sua importância para a saúde da comunidade, das pessoas, da sociedade em geral. | Registo Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| | No campo da prestação de cuidados, todos os doentes passaram a ter um plano de cuidados | Campo da prestação Plano de cuidados |
| | Os problemas do doente passaram a estar identificados e as intervenções de enfermagem prescritas, o que promove bons cuidados. | Prestação de cuidados Identificação dos problemas do doente |
| | No campo da prestação de cuidados o plano de cuidados de disposição vertical permite-nos visualizar | |

| rapidamente todos os diagnósticos, intervenções e | |
|---|--|
| rapidamente todos os diagnósticos, intervenções e resultados dos cuidados prestados ao doente. Isso leva a que não haja a repetição de intervenções antagónicas. No plano de cuidados de disposição horizontal era mais dificil para nós apercebermos destas situações. Eram tantas as folhas escritas, que era mais dificil para nós nos apercebermos que haviam prescrições de intervenções opostas para o mesmo doente. Neste novo modelo de plano de cuidados facilmente detectamos prescrições de intervenções de enfermagem antagónicas, porque, estamos a ver ao mesmo tempo todos os diagnósticos de enfermagem seleccionados para o doente, isto é, os problemas que apresenta e as intervenções de enfermagem que optamos. Outro ganho, foi ficarmos mais disponíveis para os | Prestação de cuidados Planos de cuidados |
| doentes e famílias. O facto de termos um trabalho organizado e essencialmente de registarmos informaticamente, poupa-nos imenso tempo que utilizamos para estarmos com o doente, para a prestação de cuidados. Não necessitamos de andar a correr, porque ainda nos falta os registos. Está tudo parametrizado é mais fácil registar, logo concede-nos mais tempo livre. Reduzimos sem dúvida o tempo gasto a documentar. | |
| No campo da actualização valorização profissional acho que o sistema nos proporciona essa possibilidade. Ou seja, para podermos definir os rótulos diagnósticos, temos que ter conhecimentos das várias disciplinas, caso contrário não podemos afirmar que perante os sintomas que o doente apresenta que o diagnóstico que o define é este ou aquele. Os fundamentos da enfermagem, da medicina são importantes. Temos que conhecer o mecanismo da doença, a sua acção para podermos perceber o que se passa com o doente. Precisamos de pesquisar, estudar, fazer formação, cursos de especialização de pós-graduação. | Actualização/for mação contínua |
| O facto de registarmos o nosso trabalho, leva a que se reflicta sobre as nossas práticas. O sistema informático ao registar o trabalho que desenvolvemos dá-nos essa possibilidade de pensarmos, de reflectirmos sobre o que estamos a fazer. Obriga-nos a questionar e avaliar o trabalho. Reflectirmos sobre o que está bem, o que tem que ser limado ou mesmo mudado. É muito bom para atingirmos cuidados de excelência. | Reflexão |
| No campo da autonomia/responsabilidade profissional. Ajuda-nos neste campo. Primeiro porque a condição ou pré-requisito à sua implementação é que os serviços estejam a utilizar o método de enfermeiro responsável ou o método individual de trabalho. Como sabe, a sua utilização já obriga o enfermeiro a responsabilizar-se pelos actos de enfermagem que realiza aos doentes por quem está responsável. Por outro lado, o facto de registarmos o que fazemos, torna-nos responsáveis pelos nossos actos, não é? Acho que, passamos a ter mais responsabilidade. Além de que o termos de diagnosticar e prescrever intervenções concede-nos autonomia e responsabilidade. Passamos a ter que questionar, | Autonomia/respo nsabilidade profissional |

| reflectir, pensar analiticamente para podermos decidir. Isso é ser autónomo, não acha? Foi uma mais valia não fot? No campo da gestão levou-nos a perder menos tempo com os cuidados indirectos que consomem grande parte do nosso tempo. A desburocratização dos processos foi uma mais valia. Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em período de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Mudança/Profis o Reflexão Linguagem CIPI Mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Uma das grandes limitações deste sistema é o não estar a ser explorado nas suas imensas capacidades. Estamos sistema | _ |
|--|-----------|
| Isso é ser autónomo, não achar Poi uma mais vana mais laso foi? No campo da gestão levou-nos a perder menos tempo com os cuidados indirectos que consomem grande parte do nosso tempo. A desburocratização dos processos foi uma mais valia. Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | - |
| No campo da gestão levou-nos a perder menos tempo com os cuidados indirectos que consomem grande parte do nosso tempo. A desburocratização dos processos foi uma mais valia. Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em período de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquillo que fazemos . A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? | - (|
| No campo da gestão levou-nos a perder menos tempo com os cuidados indirectos que consomem grande parte do nosso tempo. A desburocratização dos processos foi uma mais valia. Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquillo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? | - |
| com os cuidados indirectos que consomem grande par do nosso tempo. A desburocratização dos processos foi uma mais valia. Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudan Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | 4 |
| com os cuidados indirectos que consomem grante para do nosso tempo. A desburocratização dos processos foi uma mais valia. Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | l |
| do nosso tempo. A desburocratização dos processos foi uma mais valia. Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em período de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | ļ |
| Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| Revela-se uma arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | - [|
| chefes e para a Direcção de Enjermagem, no Cumpo de avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em período de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Limitações | - { |
| chefes e para a Direcção de Enjermagem, no Cumpo de avaliação dos cuidados prestados. A obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em período de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Limitações | 1 |
| avaliação dos cuidados prestados. A obienção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados. Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | - } |
| indicadores permite-nos aferir a qualitadae dos cuidados realizados. Estamos em período de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | Ì |
| Estamos em período de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Mudança/Profis o Discutir Mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Uma dos grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | - (|
| Estamos em periodo de mudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Una das grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| Estamos em periodo de madarça de madarça de menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Uma dos grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| Estamos em periodo de madarça de madarça de menos no campo dos registos. O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Reflexão Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Uma dos grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | . |
| O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | - { |
| O facto de os enfermeiros passarem a documentar o que fazem é uma grande mudança A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | os |
| A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Mudança/Profis o Discutir Mudar | - { |
| A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Mudança/Profis o Mudança/Profis o Discutir Mudar | Ì |
| A introdução da linguagem CHE e outra maneira para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos Reflexão A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Limitações | コ |
| A introdução da linguagem CHE e outra maneira para a prática de enfermagem. Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos Reflexão A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Limitações | ã |
| Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Mudança/Profis o Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | _ \ |
| Passamos todos a nos expressar da mesma maneira e a utilizar uma terminologia científica. Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | 1 |
| Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Mudança/Profis o Profis o P | ΕÌ |
| Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos Reflexão A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | _ |
| Todo este processo de mudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos Reflexão Reflexão A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | \neg |
| Todo este processo de mudança esta a sol per aquilo que a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que fazemos Reflexão Reflexão A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | <u>ea</u> |
| a profissão porque na leva a reflectir sobre aquito que fazemos Reflexão Reflexão A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações Limitações | Su |
| A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| A mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| A mudança reveta-se positivo para mossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| A mudança reveta-se positivo para mossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| porque passamos a discutir sobre as nossas prancas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem. Discutir Mudar Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Lime das grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | 15G |
| Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Lime das grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| Houve alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Lime das grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Lime das grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| enfermeiros prestadores de cuidados. Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações | |
| Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| Era uma "chatice" terem que registar. Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| Mas mudanças levam seu tempo, não é? Limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| Limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| L'es des grandes limitações deste sistema é o não estar Limitações | |
| I I was and appropriate Hilling Color Replie Belleville | <u> </u> |
| oma da granda imangas canacidades. Estamos sistema | do |
| a ser explorato has suus inicious capacitudes. | |
| and interior de todo este processo de implementação o que | |
| mos lova ainda a estarmos a explorar o basico aas saus | ação |
|) | |
| operações. potencialidad | |
| O desconhecimento dos ganhos em termos de saúde. Limitações | de |
| O desconhecimento dos gumos em cermos na prática com Ainda não conhecemos o que ganhamos na prática com sistema | |
|) | |
| a implementação deste sistema informático. O que de Desconhecim | |
| frate mardon Desconnecession Dur enguanto o que en | |
| afactivamente mudou. Apends tenios connectination | |
| mudanças a nivel micro e a nivel macro? sua adopça prática. | |
| Resultados | |
| macros. | |
| Desconhecemos o que de facto o doente ganhou em | |

| termos de cuidados de enfermagem com a implementação deste sistema na prática. | |
|---|---|
| profissionals tent unitative = | Sistema apenas um instrumento de trabalho |
| Visto como um instrumento de apoio às actividades dos diferentes profissionais, o mesmo sucedendo para a enfermagem. | |
| Pode ter a certeza que só pela informática não nos conseguimos afirmar socialmente. O sistema SAPE é só um instrumento e a CIPE apenas um sistema de classificação como existem tantos outros. O médico não é melhor médico porque tem o CID, pois não? | Afirmação social passa pelos conhecimentos e competências desenvolvidas por cada um e por |
| Tem que ser nós a mostrar o nosso trabalho, a dizer quem somos, através dos conhecimentos que demonstramos ter, das nossas competências. O sistema é apenas um meio para | todos como classe. |

Apêndice III b) Entrevista II - HSJ

ENTREVISTA II – HSJ SAPE [CIPE]

| Questões Norteadoras | Discurso do Entrevistado | Codificação |
|--|--|--|
| Q1 – Na sua opinião quais forma os impactos dos Sistemas de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na | Neste serviço o método de trabalho que praticamos é o método individual de trabalho. | Métodos de trabalho Método Individual de Trabalho. |
| emermagem SAPE [CIPE] na organização do trabalho? | Já o praticávamos antes da implementação da CIPE. Cada enfermeiro é responsável por X doentes, é responsável por todos os cuidados ao doente. | Métodos de trabalho Consequências práticas de Método Individual de Trabalho |
| | O enfermeiro é responsável pelos doentes que lhe estão atribuídos durante o turno em que está de serviço. | Métodos de trabalho Consequências práticas de Método Individual de Trabalho |
| | É responsável durante o seu turno por tudo o que diga respeito aos doentes que estão à sua responsabilidade. | Métodos de trabalho Consequências práticas de Método Individual de Trabalho |
| | Portanto, se eu tiver uma dívida sobre qualquer cuidado relacionado com o doente, vou ao plano de trabalho e sei quem devo chamar para me esclarecer essa dívida. | Métodos de trabalho |
| | Este tipo de metodologia de trabalho dá ao doente segurança porque ele sabe que durante X horas o enfermeiro responsável por ele é aquele enfermeiro. | Consequências práticas de Método Individual de Trabalho |
| | Se necessitar sabe a quem recorrer para esclarecer as suas dúvidas. O doente sente-se acompanhado. | Métodos de trabalho Consequências práticas de Método Individual de Trabalho |
| | Favorece cuidados de enfermagem planeados e individualizados. | |
| Q2 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema | De acordo com o que está regulamentado no exercício profissional do enfermeiro, o | Trabalho Processo de Enfermagem |
| de Informação SAPE [CIPE] na prática de enfermagem? | enfermeiro presta cuidados de enfermagem segundo as etapas do Processo de Enfermagem, tendo por base o quadro conceptual instituido no instituição. | e Aplicação do Processo de Enfermagem |
| | No entanto, só agora com a adopção de CIPE, que tem por base as etapas de Processo de Enfermagem, é que os enfermeiros começaram a aplica-la [Processo de Enfermagem] nas sua. | Aplicação do Processo do Enfermagem |

| práticas. | |
|---|---------------------------|
| T 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 | Processo de Enfermagem |
| No passado o Processo de Enfermagem | Processo de Emermagem |
| não era bem aceite entre os prestadores de | |
| cuidados, com a implementação do SIE | Aplicação do Processo de |
| esse problema foi ultrapassado, na base | Enfermagem |
| está o Processo de Enfermagem, e toda a | _ |
| | |
| gente o aplica. | Processo de Enfermagem |
| Este sistema [SAPE [CIPE]] ao ser | riocesso de Emermagem |
| alicerçado nas etapas do Processo de | A St. No. de Duranuma do |
| Enfermagem contribuiu sem dúvida, para | Aplicação do Processo de |
| a sua utilização na prática de enfermagem | Enfermagem |
| O Processo de Enfermagem é um método | Processo de Enfermagem |
| que o enfermeiro utiliza para planear, | |
| organizar, registar e avaliar o trabalho | Consequências práticas da |
| | aplicação do Processo de |
| realizado. | apasayas |
| | Enfermagem |
| | |
| A utilização do Processo de Enfermagem | Processo de Enfermagem |
| no dia-a-dia do enfermeiro favoreceu | |
| acções de enfermagem sistematizadas, e | Consequências práticas da |
| acçues de enjernagem sistematicadas | aplicação do Processo de |
| não a concretização de actos isolados. | |
| | Enfermagem |
| | |
| O doente passou dispor de um | Processo de Enfermagem |
| atendimento de enfermagem globalizado, | |
| adequado às suas necessidades. | Consequências práticas da |
| aaequaw us saas necessuumes. | aplicação do Processo de |
| | |
| | Enfermagem |
| | |
| | |
| Outro aspecto positivo deste sistema para | Plano de Cuidados |
| os enfermeiros prestadores é que "obriga" | ļ |
| a elaborar o plano de cuidados para todos | Influência dos SIE: SAPE |
| os doentes, ora isso anteriormente era | [CIPE] na construção do |
| | Plano de Cuidados |
| impensável. | Plano de Cuidados |
| Neste caso, uma das vantagens resultantes | Figure Cultados |
| da adopção do sistema na prática de | CIE CARE |
| enfermagem é que para além de o Plano | Influência dos SIE: SAPE |
| de cuidados ser uma realidade, este pode | [CIPE] na construção do |
| ser aplicado a um grupo de doentes, com | Plano de Cuidados |
| | |
| problemas comuns. | Plano de Cuidados |
| Outra vantagem da implementação deste | 1 |
| sistema é que nos oferece planos | |
| informatizados, que usamos para cuidar do | Influência dos SIE: SAPE |
| doente. No passado estes documentos eram | [CIPE] na construção do |
| avente. No pussua estes avententes el un | |
| redigidos manualmente, o que dificultava a | I mile de Caldados |
| sua consulta e mesmo a sua utilização. | Į. |
| Com este sistema esse aspecto alterou-se, | |
| facilmente temos acesso ao plano do doente | |
| podendo consultá-lo, alterá-lo. É sem | |
| dúvida, uma mais valia | l |
| | Plano de Cuidados |
| Outra vantagem resultante da elaboração | 1 |
| do plano de cuidados é que este é discutido | 1 |
| com o doente, o que faz com que este | Consequências práticas do |
| [doente] seja participante do plano. | uso do Plano de cuidados |
| [uverue] seja paracepara de eleboração do | |
| Outra das vantagens da elaboração do | |
| Plano de Cuidados é que nos orienta nos | 0 |
| cuidados a prestar | Consequências práticas do |
| 1 | uso do Plano de cuidados |
| O uso dos Planos de Cuidados é | Plano de Cuidados |
| 0 250 200 2000 | |
| importante dado que, nos permite | |
| | |

| | | Consequências práticas do |
|---|--|--|
| | comunicar com os colegas, sobre os cuidados que estamos a prestar ao doente. | uso do Plano de cuidados |
| · | São importantes para nós na prestação de | Plano de Cuidados |
| | cuidados porque nele estão expressos os | |
| | diagnósticos de enfermagem, as | Consequências práticas do |
| | intervenções e os resultados esperados. | uso do Plano de cuidados Plano de Cuidados |
| | Outra vantagem é que nos proporciona o registo das necessidades do doente em | Plano de Cuidados |
| | cuidados de enfermagem | Consequências práticas do |
| | Catadaos de Cryermogem | uso do Plano de cuidados |
| | Outra vantagem estou eu agora a lembrar- | Plano de Cuidados |
| | me, é a continuidade dos cuidados. | |
| | | Consequências práticas do uso do Plano de cuidados |
| | | uso do Piano de cuidados |
| | Com a implementação do sistema, o | Intervenções/Prescrições de |
| | enfermeiro passou a elaborar as | enfermagem |
| | intervenções e por conseguinte as | |
| | prescrições de enfermagem | Influência dos SIE: SAPE |
| | | [CIPE] na construção e uso |
| | | das Intervenções/Prescrições de Enfermagem |
| | que são executadas por toda a equipa de | Intervenções/Prescrições de |
| | que sao executadas por toda a equipa de enfermagem. | Enfermagem |
| | | |
| | | Influência dos SIE: SAPE |
| | | [CIPE] na construção e uso |
| | | das Intervenções/Prescrições de Enfermagem |
| | | de Emermagem |
| | | Execução das intervenções |
| | | de enfermagem por todos os |
| | | enfermeiros] |
| | | [continuidade dos cuidados] |
| | As intervenções de enfermagem já estão | Intervenções de |
| | propostas, aparecendo no sistema | Enfermagem |
| | aplicativo quando o enfermeiro as | _ |
| | selecciona. | Influência dos SIE: SAPE |
| | | [CIPE] na construção e uso |
| | | das Intervenções/Prescrições |
| | | de Enfermagem |
| | | |
| | O enfermeiro só tem que seleccionar as | Intervenções de |
| | intervenções que estão em conformidade | enfermagem |
| | com as necessidades do doente em causa. | Influência dos SIE: SAPE |
| | Está tudo parametrizado. O sistema apresenta a "check List" e o enfermeiro | [CIPE] na construção e uso |
| | opta pelos diagnósticos e intervenções que | das Intervenções/Prescrições |
| | definem os problemas do doente | de Enfermagem |
| | | |
| | | Intervenções de enfermagem |
| | | on line] |
| | Na fase de implementação do sistema é | Intervenções de |
| | construido o manual standard, no qual | enfermagem |
| | constam os rótulos diagnósticos de | 1_ |
| | enfermagem mais frequentes no serviço e | Fase de implementação - |
| | respectivas intervenções. São estes | Construção do Manual Standard |
| | conteúdos que depois são introduzidos no sistema informático | Statiuaru |
| | sistema injormatico | <u> </u> |

| A parametrização destes componentes é importante porque não faz qualquer | Intervenções/Prescrições de enfermagem | |
|--|--|--|
| sentido, escrever folhas e folhas de intervenções de enfermagem para doentes que apresentam problemas comuns | Fase de implementação – Construção do Manual Standard | |
| A la companya da | [Justificação das prescrições padrão para a prática] Prescrições de enfermagem | |
| As intervenções e prescrições de enfermagem passaram a fazer parte das actividades de enfermagem quando implementamos o sistema no contexto das práticas. | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Intervenções/Prescrições de Enfermagem | |
| Têm um trabalho facilitado , o que antes não acontecia. | Intervenções/Prescrições de enfermagem | |
| | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Intervenções/Prescrições de Enfermagem | |
| Isso levou a uma maior adesão dos enfermeiros à elaboração das | Intervenções/Prescrições de enfermagem | |
| intervenções/prescrições de enfermagem. | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Intervenções/Prescrições de Enfermagem | |
| | [Adesão dos profissionais de enfermagem à elaboração da prescrições de enfermagem] | |
| Passamos a trabalhar com os diagnósticos de enfermagem | Diagnósticos de Enfermagem | |
| | Influência dos SIE: SAPI [CIPE] na construção e us dos diagnósticos d enfermagem | |
| | [Utilização dos diagnóstico de enfermagem] | |
| Passamos a compreender a importância da construção dos diagnósticos de enfermagem para a nossa prática. | · — • | |
| and the state of t | Influência dos SIE: SAP [CIPE] na construção e us dos diagnósticos d enfermagem | |
| Os diagnósticos ao estarem no sistema, é bom para nós porque rapidamente temos acesso aos mesmos sempre que | Diagnósticos d Enfermagem | |
| necessitamos. Perde-se menos tempo a elaborar diagnósticos. | Influência dos SIE: SAP [CIPE] na construção e us dos diagnósticos de enfermagem | |

| | dos diagnósticos de enfermagem [Evita a repetição de intervenções de enfermagem |
|---|--|
| | |
| | enfermagem [Evita a repetição de |
| | 400 |
| prevenindo assim a repetição de intervenções. | Diagnósticos de Enfermagem Influência dos SIE: SAPE |
| | [Evita a repetição de diagnósticos para doentes com problemas comuns] |
| | [Ganho de tempo] |
| problemas comuns, por exemplo hipertensão | dos diagnósticos de enfermagem |
| enfermeiro não necessita de perder horas na elaboração de diagnósticos para um determinado grupo de doentes com | Enfermagem Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso |
| Permite ganhar tempo dado que, o | [Identificação dos diagnósticos de enfermagem] Diagnósticos de |
| "lista de diagnósticos previamente elaborado pela equipa de enfermagem. | [CIPE] na construção e uso dos diagnósticos de enfermagem |
| O sistema dá-nos a lista de diagnósticos é mais fácil para nós identificarmos o rótulo de diagnóstico que melhor define o problema do doente. Basta procurar na | Enfermagem Influência dos SIE: SAPE |
| O sistema dá-nos a lista de diagnósticos é | [Rápido acesso aos diagnósticos de enfermagem] Diagnósticos de |

| | [CIPE] na prestação de |
|--|---|
| | cuidados Área de Intervenção de Enfermagem |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| | Ênfase nas acções de enfermagem |
| Os cuidados são mais voltados para o domínio da enfermagem. | Área de Intervenção de Enfermagem |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| | Ênfase nas acções de enfermagem |
| Penso que dão mais atenção aos problemas dos doentes que requerem a intervenção de enfermagem como a ajuda, o ensino do que | Área de Intervenção de Enfermagem |
| os tratamentos as técnicas. | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| | Ênfase nas acções de enfermagem |
| Acho que com a implementação do sistema as acções estão mais direccionadas para a enfermagem. Por exemplo, no caso da | Área de Intervenção de Enfermagem |
| alimentação vamos ao sistema e está ali a parte da alimentação, nós sabemos que estão ali todas as intervenções de | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| enfermagem relativas a esse cuidado de enfermagem. | Ênfase nas acções de enfermagem |
| O facto de termos sido nós a construir os conteúdos introduzidos no sistema leva a que as intervenções de enfermagem sejam mais valorizadas. Até que na base do | SIE: SAPE [CIPE] sistema arquitectado pelos enfermeiros portugueses direccionado para as áreas de |
| sistema está o Processo de enfermagem. | enfermagem. |
| As questões do campo emocional são melhor abordadas. | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação do cuidados |
| A relação está muito presente quando prestam cuidados ao doente. Preocupamse com os seus problemas, se estão tristes, em saber porque estão tristes, se não | [CIPE] na prestação d cuidados |
| consegue dormir porque razão não consegue dormir. | [Preocupação com o aspectos relacionais/emocionais do doentes] |
| No entanto ainda há uma tendência muito grande de olharmos mais para os aspectos biológicos | Influência do Model |
| | emermagem/nas mismuiçõe |

V

| | de saúde |
|---|---|
| | |
| Ainda estão voltados para o modelo biomédico | Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem/instituições de saúde |
| Sabe quando se é novo e temos pouca experiência é mais fácil, cumprir prescrições. | Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico |
| O médico ainda continua a ter muito peso no trabalho hospitalar. | Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem/instituições de saúde |
| Estão mais reocupados com as possibilidades do doente para realizar as actividades de vida diária. Preocupam-se muito em ajudar o doente a realizar as actividades de vida diária para as quais está incapacitado. Preocupam-se com a alimentação, se se alimentam sozinhos, se | [Hegemonia do médico] Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados [Acção de enfermagem voltada para os problemas do doente]. |
| necessitam de ajuda, com os posicionamentos, com a parte da eliminação, etc." O indivíduo pode estar mais inclinado para a área de colaboração ou de interdependência. Depende das pessoas, o sistema ou a CIPE não vem resolver essas tendências individuais. | Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem. |
| É claro que isso depende de cada um e não do sistema. | Area de Intervenção de Enfermagem |
| | Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem |
| Os planos tipo informatizados foram um ganho para a prática de enfermagem. Os enfermeiros precisavam de ter na prática, um instrumento que lhes permitisse actuar com rigor, qualidade e rapidez. Os planos tipo oferecem essa possibilidade. | Padronização dos cuidados Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" |
| Os planos tipo revelam-se "bons" instrumentos de orientação para um agir uniformizado, uma vez que, especificam intervenções padrão para doentes com problemas comuns | Padronização dos cuidados Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" |
| Os planos tipos são úteis na medida em que vão reduzir o tempo que o enfermeiro perde a escrever intervenções de enfermagem iguais ou similares face a um | Padronização dos cuidados |

| determinado diagnóstico. Para problemas comuns, o enfermeiro estabelece intervenções similares. | Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" |
|---|---|
| São de grande utilidade na prática, porque | Padronização dos cuidados |
| descrevem como devem os enfermeiros executar um determinado cuidado numa situação concreta. Por exemplo, descrição da técnica de execução do penso. | Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" |
| Todos passam a trabalhar de igual | Padronização dos cuidados |
| maneira, contribuindo assim para a continuidade dos cuidados prestados e por conseguinte para a qualidade dos cuidados prestados. | Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" |
| Os procedimentos e as normas de actuação ajudam muito a uniformizar os cuidados o que é muito bom para | Padronização dos cuidados |
| obtermos cuidados de qualidade. Os cuidados estão uniformizados o que é bom para nós que trabalhamos todos da mesma forma. | Padronização dos cuidados |
| Os procedimentos, os protocolos ajuda-os | Padronização dos cuidados |
| a esclarecer as dúvidas, na realização de um determinado procedimento ou técnica | Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" |
| | [Procedimentos e protocolos] |
| Ajudam a esclarecer dúvidas relacionadas com a execução de um determinado | Padronização dos cuidados |
| cuidado ao doente, principalmente quando se é novo e não se está muito familiarizado com determinados procedimentos | Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" |
| | [Procedimentos e protocolos] |
| O : 1 | Padronização dos cuidados |
| O risco de perda de individualidade existe sempre, não é verdade? | |
| | Risco reduzido de perda de individualidade |
| Mas como a colega sabe, existe no sistema | Padronização dos cuidados |
| espaços destinado a texto livre onde o enfermeiro pode sempre colocar informação relativa a aspectos singulares do doente o que faz com que haja personalização dos cuidados. | Risco reduzido de perda de individualidade |
| Têm sempre espaços onde podem escrever | Padronização dos cuidados |
| ou sugerir outras acções se acharem | Risco reduzido de perda de |
| necessário para aquele caso. | individualidade |
| A pessoa é tão complexa que quando | Padronização dos cuidados |
| adoece mesmo que tenha o mesmo diagnóstico que o outro doente tem as | |
| suas especificidades que têm que ser | individualidade |
| consideradas no processo de cuidar não é | ? |
| Por essa razão as acções seleccionadas pelo enfermeiro dentro do leque de acções | S |
| sugeridas pelo sistema tenderão a ser | r |
| diversificadas para os diferentes doentes. | |
| O hospital, tal como nós tem rotinas, que | e Mecanização do trabalho |
| garantem o seu funcionamento, casa | |
| | |

| | contrário seria um caos. | Rotinas |
|-------------|--|--|
| | È claro que existem rotinas se não seria o | Mecanização do trabalho |
| | caos. | Rotinas |
| | Para que o serviço possa funcionar têm | |
| | que existir determinadas rotinas, mas é | |
| | aqui e em toda a sociedade. | |
| | Pode-se sempre contornar as situações | Mecanização do trabalho |
| | quando é necessário. Mas também funciona | |
| | assim na nossa vida pessoal, não acha? | Risco reduzido de |
| | X7 | mecanização do trabalho Mecanização do trabalho |
| | Na medicina, na enfermagem, nada é estático as coisas estão sempre a mudar, as | Mecanização do trabamo |
| | situações são tão variadas que requerem | Risco reduzido de |
| | sempre, flexibilidade, adaptabilidade, | mecanização do trabalho |
| | inovação, proactividade. Portanto, só é | - |
| | rotina se o enfermeiro quiser. | |
| | O nosso trabalho é tão complexo e diverso | Mecanização do trabalho |
| | que nunca pode ser considerado uma | Risco reduzido de |
| | rotina. | Risco reduzido de mecanização do trabalho |
| | Se não for uma pessoa interessado é claro | Mecanização do trabalho |
| | que pode optar por chegar ali [sistema | Witteningation to trabalist |
| | aplicativo] e clicar, mas isso não tem a ver | Influência das características |
| | com o sistema com os planos tipo mas com | pessoais |
| | a pessoa em si, sempre foi assim e sempre | |
| | será. | |
| | O ser rotina depende de cada um de nós | Mecanização do trabalho |
| | não tem a ver com o sistema nem com os | Influência dos cometerísticos |
| | planos tipo. | Influência das características pessoais |
| | | pessoais |
| | Antes de utilizar o sistema aplicativo | Reflexão |
| | tiveram que construir o manual standard o | |
| | que envolveu reflexão sobre as práticas de | Reflexão sobre as práticas |
| | enfermagem | |
| | Esta fase de construção do manual | Reflexão |
| | envolveu muita reflexão sobre aquilo que | m-d |
| | se fazia e como se fazia e porque se fazia | [Reflexão sobre as práticas] |
| | dessa forma e não daquela. Como sabe não existe muita "coisa" sobre | Reflexão |
| | cuidados de enfermagem propriamente | REHELAU |
| | dito, os enfermeiros fazem muita coisa | [Reflexão sobre as práticas] |
| | mas escrevem muito pouco sobre o que | |
| | fazem pelo que, houve a necessidade de | |
| | reflectir muito sobre o que faziamos na | |
| | nossa prática para construirmos os | |
| | diagnósticos e as intervenções de | |
| | enfermagem. | |
| | A implementação do sistema teve como | Registos de Enfermagem |
| | grande beneficio para a profissão, o | regiono de Emelmagem |
| | registo das actividades de enfermagem. | Informatização dos registos |
| | Ao registar o que fazemos estamos a | Registos de Enfermagem |
| | mostrar a nossa importância para a saúde | |
| | caso contrário ninguém conhece a nossa | |
| | importância nos cuidados de saúde porque, | [Visibilidade do trabalho de |
| | não sabem o que fazemos. | enfermagem] |
| | Ao registar o que fazemos estamos a | Registos de Enfermagem |
| | mostrar o nosso trabalho. | |
| | | |
| | | [Visibilidade do trabalho de |

| | enfermagem] |
|--|---|
| | Registos de Enfermagem |
| Os outros técnicos de saúde e não só, os governantes, o público em geral vão poder | |
| conhecer melhor o campo de intervenção | |
| de enfermagem e valorizar mais o nosso | Visibilidade do trabalho de |
| | enfermagem] |
| | cinex managemy |
| l'ão ter conhecimento do nosso contributo | |
| para a área da saúde. | |
| L minoritative due o and annual | Registos de Enfermagem |
| as intervenções/prescrições que realizou. | |
| Promove a comunicação entre a equipa | [Comunicação entre a equipa |
| | de enfermagem] |
| e em termos legais confere protecção. | Registos |
| Serve de prova em caso de surgir algum | a |
| problema de âmbito legal. | [Testemunho legal] |
| Não precisamos de repetir a informação e | Registos de Enfermagem |
| andarmos sempre a perguntar ao doente a | |
| mesma coisa. | [Evita a repetição da |
| | informação] |
| Os Registos garantem a continuidade de | Registos de Enfermagem |
| cuidados se não é um trabalho em vão e | === (|
| em termos de custos só agrava, porque é | |
| sempre um começar de novo | [garante a continuidade do |
| _ | Cuidados] |
| | Registos de Enfermagem |
| Perceber o que está escrito será mais fácil porque muitas das vezes a letra do médico | |
| porque muitas das vezes a ieira ao metaco é dificil de entender o que pode induzir a | [Facilidade de compreensã |
| erros de terapêutica por exemplo. | da escrita] |
| Perdemos mito tempo escrevendo, porque | Registos de Enfermagem |
| nós escrevemos muito. Com os registos | |
| informatizados ganhamos mais tempo | |
| para estarmos junto do doente e da família | [Disponibilidade para doente e família] |
| e | Goethe e tambual |
| para fazer outras actividades. | Registos de Enfermagem |
| | FD: |
| } | [Disponibilidade para realização de outr |
| | actividades] |
| | I inguagem CIPE |
| O uso da CIPE é muito positivo porque | Linguagem CIPE |
| passamos a dispor de uma linguagem | |
| própria, o queevita erros por não perceber a letra | Linguagem CIPE |
| | |
| | [Redução dos erros por n compreensão da letra] |
| e a procedermos todos da mesma forma | |
| para as mesmas situações | |
| | |
| 1 | [Uniformização dos cuidad |

| <u></u> | 0.0.0 | T CHOE |
|------------------------------|---|-------------------------------|
| | O facto de usarmos todos a linguagem | Linguagem CIPE |
| | CIPE é bom porque dizemos todas as | TT 4 4i1i- |
| | mesmas coisas | [Uso de uma terminologia |
| | | comum] |
| | os cuidados estão uniformizados o que é | Linguagem CIPE |
| | bom para nós porque trabalhamos todos | |
| | da mesma forma. | |
| | | [Uniformização dos cuidados] |
| | Fazer o penso por exemplo não está | |
| | dependente da aplicação do produto que o | |
| | enfermeiro X acha que é melhor e o | |
| | enfermeiro Y vem depois e aplica outro | |
| | produto porque para ele é aquele que é | |
| | melhor. | |
| | e para o doente, porque tem | Linguagem CIPE |
| | continuidade no tratamento. | |
| | | Vantagens da utilização da |
| | A continuidade do tratamento é mantida. | linguagem CIPE na prática |
| | | |
| | | Continuidade do tratamento |
| | | |
| Q3 – Na sua opinião quais | O papel do prestador de cuidados ganhou | Campo relacional |
| foram os impactos do Sistema | relevo com a adopção da CIPE na prática. | _ |
| de Informação em | | Interacção |
| Enfermagem SAPE [CIPE] no | Antes também havia essa preocupação em | enfermeiro/família |
| campo relacional? | ensinar a família, em envolver a família | |
| * | nos cuidados ao familiar doente, mas | [Envolvimento do familiar |
| | agora ela é mais desenvolvida. | prestador de cuidados nos |
| | | cuidados ao familiar doente] |
| | Contactamos a família e procuramos que | Campo relacional |
| | ela aprenda como cuidar do seu familiar | _ |
| | doente. | Interacção |
| | | enfermeiro/família |
| | į. | |
| | | [Envolvimento do familiar |
| | | prestador de cuidados nos |
| | | cuidados ao familiar doente] |
| | Mas não aceitam na maioria das vezes, às | Interacção |
| | vezes penso que eles julgam que queremos | enfermeiro/família |
| | que eles façam nosso trabalho | |
| | 1 | Não participação da família |
| | | nos cuidados ao familiar |
| | | doente |
| | A família também não colabora muito | Campo relacional |
| | connosco. É muito complicado porque as | _ |
| | familias não querem os utentes em casa. | Interacção |
| | 1 | enfermeiro/família |
| | Na hora da visita muitas das vezes quando | |
| | chega a hora do almoço ou do jantar | Não participação da família |
| | quando poderiam ajudar vão embora, não | nos cuidados ao familiar |
| | ficam, é muito complicado | doente |
| | mas tem a ver com a sociedade em que | Campo relacional |
| | vivemos as redes de solidariedade de | _ |
| | vizinhança estão-se a perder | Interacção |
| | | enfermeiro/família |
| | | |
| | | Razões da não participação da |
| | | família nos cuidados ao |
| | | familiar doente |
| | e também porque hoje somos todos | Campo relacional |
| | muito velhos pais e filhos e é um | • |
| | problema, porque também já temos os | Interacção |
| | printer value of the college of | , <u>,</u> |

| | nossos handicaps. | enfermeiro/família |
|--|---|---|
| | | Razões da não participação da família nos cuidados ao familiar doente |
| | | Tufarmacija |
| Q4 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no | Permite-lhes organizar e sistematizar a informação | Informação Organização e sistematização da informação. |
| campo informacional/comunicacional? | Neste momento como ainda não temos o serviço informatizado por falta de computadores, o acesso à informação é | Informação Acessibilidade aos dados |
| | mais difícil. | Dificuldade em aceder aos dados |
| | Os médicos quando querem saber uma coisa sobre o doente vão ter com o | Informação |
| | enfermeiro responsável pelo doente ou perguntam a mim ou à enfermeira T | Acessibilidade aos dados |
| | [enfermeira coordenadora que substitui a chefe na sua ausência]. | Razões da dificuldade em aceder aos dados |
| | Mas quando estiver tudo informatizado a informação já está lá podem consultar facilmente no sistema | |
| | Quando já estiver tudo informatizado, se calhar será mais fácil porque os registos deles [médicos] e os nossos estarão inseridos na base de dados e o acesso é | Informação |
| | mais fácil. Agora é mais difícil ter acesso aos registos porque embora, os registos sejam feitos | Informação |
| | segundo os parâmetros do sistema aplicativo, são muitos impressos, é mais | Acessibilidade aos dados |
| | difícil o acesso a consulta da informação. | Razões da dificuldade em aceder aos dados |
| | A comunicação entre os enfermeiros é | Comunicação |
| | maior | Comunicação entre os enfermeiros |
| | Por parte dos enfermeiros entre a equipa | Comunicação |
| | de enfermagem, isso sim, sem dúvido nenhuma, comunicam muito mais. | Comunicação entre o |
| | A construção do manual levou a que nos reunissemos e portanto comunicamos | Comunicação |
| | muito. | comunicação entre o enfermeiros |
| | A construção dos diagnósticos gerou mai discussão, porque havia a necessidade d argumentarmos as nossas escolhas en termos de diagnósticos para que todo | n Discussão entre o enfermeiros |
| | chegássemos a um consenso sobre o diagnósticos que retratassem de uma form geral todos os doentes por nós cuidados. | a l |
| | Hoje discute-se muito mais. | Comunicação Discussão entre |
| | Anteriormente também discutiamos con as colegas, mas discutiamos meno porque o trabalho era muito e éramo | s, enfermeiros, |

| Q5 – Na sua opinião quais | (risos) Formação não se faz. | rui macau |
|---------------------------|--|--|
| | fazer o seu trabalho | Baixos níveis de intercâmbio inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde Formação |
| | Os outros técnicos podem igualmente usar os dados de enfermagem e a enfermagem usar dados médicos. Mas por enquanto, continua cada um a | Comunicação Comunicação |
| a a | Talvez quando este tudo estiver informatizado será mais fácil partilhar a informação, porque é mais fácil o acesso. Quando isto estiver tudo informatizado, os outros técnicos podem usar os dados de enfermagem e vice-versa. | Comunicação Comunicação |
| 2 J J J | com os outros técnicos acho que está tudo igual ao sistema anterior, o médico faz o seu trabalho, o nutricionista o dele, não há um trabalho de equipa, cada um faz o seu individualmente. Muitas das vezes nem sabemos que foi pedido a fisioterapia para o doente, a comunicação não é muito boa | Comunicação Baixos níveis de intercâmbio inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde |
| 7 | A comunicação com os outros elementos da equipa de saúde hum! Nem tanto | Comunicação Baixos níveis de intercâmbio inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde |
|] i Ç | Depois de construir o manual, depois de introduzir os conteúdos no sistema é fácil. Quando entra o doente é só ir buscar o plano ao sistema. | Discussão entre os enfermeiros |
| C | Foi muito proveitosa esta fase de construção do manual porque envolveu muita discussão. Exigiu muita discussão, muito estudo. | Comunicação Discussão entre os enfermeiros, Comunicação |
| e e c | Discutia-se sobre as técnicas de enfermagem, sobre procedimentos de enfermagem, a fim de se chegar a um consenso sobre os diagnósticos e sobre a forma de actuar nas diferentes situações. | Comunicação Discussão entre os enfermeiros |
| A q e | empo para discussões Antes da implementação da CIPE tiveram que construir o manual standard o que envolveu muita discussão sobre as práticas de enfermagem. | Comunicação Discussão entre os enfermeiros |

| De vez em quando apresentam uns temas. | Formação |
|--|---|
| De vez em quanto apresentan uns comus | |
| | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço |
| V de granier apposantam de ver | Formação |
| Nas reuniões de serviço apresentam de vez em quando uns temas. | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço |
| No serviço tenho uma enfermeira responsável pela formação que estava a fazer o complemento de enfermagem e ficou responsável por elaborar o plano de investigação. Tenho o projecto na gaveta mas agora a passagem para na prática | Formação |
| Os enfermeiros não se mostram motivados para isso [fazer formação] | Formação |
| É preciso insistir muito | Papel da chefia |
| O hospital todos os anos elabora um plano de formação que envia normalmente semestralmente para os serviços, e aí, eles | Formação Formação organizacional |
| podem optar pelos cursos que se sentem mais atraidos | [preocupação da organização com a formação profissional] |
| Trabalhos de investigação não se fazem. | Investigação |
| Travainos de arresagação são da judicio | Não realização de trabalhos de investigação |
| Há falta de iniciativa por parte dos mais jovens para fazer investigação. Falta-lhes | |
| a motivação o interesse, a energia, sei lá parece-me que não têm força para fazer isso. | Razões da não realização de trabalhos de investigação |
| È um caminho muito longo a ser percorrido e acho que estes enfermeiros mais jovens ainda têm muito trabalho para fazer | 1 |
| Não é por faita de capacidade porque acho que até têm muita, mas acho que tem a ver com as características de cada um, de gostar de estudar, de pesquisar, de questionar, de saber, não sei | |
| Mas obviamente que o gosto e o interesse pela investigação, pelo estudo, depende de cada um. | Investigação Influência das característica individuais |
| Se quisermos pesquisar quantas infecçõe tivemos no serviço, a média dos dias dinternamento, o sistema mostra-me todo esses dados permitindo-nos cruzar todo esta informação. | Potencialidades do sistema i |

| Q6 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na | Acho que sou democrática, Faço uma gestão participativa. | Gestão organizacional Tipo de gestão praticada |
|--|---|---|
| organização? | Defendo uma gestão aberta | Gestão organizacional |
| | | Tipo de gestão praticada |
| | Procuro envolver os enfermeiros nas questões do serviço. | Gestão organizacional Co-participação dos agentes |
| | | organizacionais nas questões organizacionais |
| | Normalmente questiona-se a equipa, pede- se a colaboração dos enfermeiros na resolução de alguns problemas | Gestão organizacional Co-participação dos agentes |
| | relacionados com o serviço, com os cuidados, só quando não se chega a um consenso é que eu decido | organizacionais nas questões organizacionais |
| | Existe uma boa comunicação entre a minha pessoa e os meus enfermeiros. | Comunicação organizacional |
| | | Canais de comunicação organizacional – Fluidez comunicacional |
| | "Informo-os dos resultados das reuniões com a Direcção de Enfermagem, das formações que se irão realizar, dos | Comunicação organizacional Canais de comunicação |
| | eventos, etc. estão bem informados." Deixo toda a informação no placar, se não sabem é porque não querem ou não estão interessados em saber | organizacional - Fluidez comunicacional |
| Q7 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema | Permite que sejamos responsáveis pelos nossos actos o que é muito bom | Autonomia/Responsabilidade Profissional |
| de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no | Com este sistema o enfermeiro assume a responsabilidade do seu trabalho porque | Autonomia/Responsabilidade Profissional |
| campo da Autonomia/Responsabilidade Profissional? | tem que assinar, rubricar as intervenções que fez. È sem dúvida uma mais valia deste sistema, | Desenvolvimento do sentido de responsabilidade |
| | "Em relação a este aspecto, ainda temos que fazer uma caminhada. Temos tendência em não querer assumir as nossas responsabilidades. | Autonomia/Responsabilidade Profissional |
| | Por exemplo, apesar de ser o enfermeiro que passa mais tempo com o doente, quando é questionado pela familia ou mesmo pelo próprio doente sobre a sua | |
| | situação clínica, em vez de informar sobre os aspectos relacionados com a nossa área de enfermagem e remeter para o médico o | |
| | que é da sua responsabilidade, muitas das vezes não o faz delegando no médico essa função ou então, fá-lo mas centrando a sua resposta nas informações clínicas. | |
| | Por outro lado, o doente e a familia aceitam mais os argumentos do médico do que os do enfermeiro | Autonomia/Responsabilidade Profissional |
| | | Peso da hegemonia médica |

| Fig. 7. | | Autonomia/Responsabilidade Profissional |
|--|--|--|
| | O sistema proporciona-nos essa oportunidade, de mostrarmos o nosso trabalho. É através dos registos que podemos evidenciar a nossa importância no campo dos cuidados de saúde. Por outro lado o enfermeiro assume a responsabilidade pelas intervenções que realiza. O ter que registar "obriga" a esse compromisso, além de que tem sempre que rubricar. Constitui sem dúvida uma arma excelente neste campo. | Autonomia/Responsabilidade Profissional Autonomia |
| | "Neste serviço os enfermeiros desenvolvem muito a área autónoma de enfermagem." | Ациниша |
| ; | O enfermeiro é autónomo para fazer o | Intervenções autónomas Perspectivas |
| | levante, mas penso que isto é um trabalho de equipa, ou que deveria ser pelo menos mas normalmente questionam o médico se | |
| ì | podem ou não. Mas, eles sabem que ao fim de X dias podem levantar o doente, também | |
| | conhecem a evolução do doente, sabem se o doente evoluiu favoravelmente, eles | |
| | sabem que ao fim de X dias podem levantar o doente para o cadeirão se o doente | |
| | apresenta uma evolução clinica favorável São autónomos. | Autonomia |
| | | Intervenções autónomas Perspectivas |
| | Neste serviço as entubações nasogástricas, a alimentação do doente são acções | Autonomia |
| | autónomas de enfermagem. A Higiene do doente é outra acção | Intervenções autónomas Autonomia |
| | autónoma de enfermagem. | Intervenções autónomas |
| | O levante do doente é uma acção autónoma de enfermagem. Só excepcionalmente no | Autonomia |
| | caso por exemplo dos AVC hemorrágicos logicamente têm que ir perguntar ao médico, mas isso são casos muito específicos, ou no caso de outras | Intervenções autonomas |
| | patologias do género, mas fora disso tudo o resto é autónomo | |
| Q8 – Na sua opinião quais foram as vantagens da adopção | A percepção que tenho sobre o SIE – SAPE [CIPE] é que os ganhos são fundamentalmente na área da prestação | adopção e implementação |
| do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] | Ou seja permite oferecer cuidados de | |
| para a prática de enfermagem? | qualidade. Melhora os cuidados ao doente. | Consequências práticas d adopção e implementaçã do SIE: SAPE [CIPE] n prestação de cuidados |

| Os cuidados são mais voltados para o domínio da enfermagem e afasta-se mais do modelo médico. | Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
|--|---|
| A percepção que tenho em relação ao sistema SAPE – CIPE, é que concede mais tempo ao enfermeiro para estar com o doente. | Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| Mais tempo para o doente. | doente] Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| O enfermeiro fica mais liberto para outras actividades do que se tivesse ocupado a registar tudo manualmente | [Disponibilidade para o doente] Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| | [Disponibilidade para a realização de outras actividades] |
| São importantes para a avaliação do trabalho realizado. | Registos de Enfermagem [Avaliação do trabalho de enfermagem] |
| Permite ao enfermeiro conhecer quais os resultados do seu trabalho. | Registos de Enfermagem [Avaliação do trabalho de enfermagem] |
| Os registos são importantes para a avaliação dos custos em cuidados de enfermagem. | Registos de Enfermagem [Avaliação dos custos em |
| São importantes para fins de pesquisa | cuidados de enfermagem] Registos de Enfermagem |
| Garante a continuidade dos cuidados. | [Investigação] Registos de Enfermagem |
| Os registos de enfermagem são uma mais valia pois garantem a continuidade dos | [Continuidade dos cuidados] Registos de Enfermagem [Continuidade dos cuidados] |
| cuidados. Há uma maior visibilidade do nosso trabalho | Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| O facto de usarmos todos a linguagem | Linguagem CIPE |

| | CIPE é bom porque registámos as actividades de enfermagem numa linguagem científica | Linguagem científica |
|---|--|---|
| Q9 — Na sua opinião quais foram as desvantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] para a prática de | Não temos ainda o sistema informatizado estamos a aplica-lo em suporte de papel, o que se torna muito complicado e leva o dobro do tempo. | Desvantagens Não informatização dos serviços Mais tempo para efectuar os |
| enfermagem? | Agora têm o dobro do trabalho a preencher todos aqueles impressos, ficam com o tempo mais ocupado que quando estiver tudo informatizado podem ocupar esses tempo em outras actividades com o doente. | registos Desvantagens Não informatização dos serviços Mais tempo para efectuar os registos |
| | O facto de estarmos a aplicar o sistema ainda manualmente também dificulta mais o trabalho deles. Têm mais trabalho, porque quando for tudo informatizado será mais fácil para ele | Desvantagens Não informatização dos serviços, mais trabalho para os enfermeiros |
| | Vejo uma preocupação muito grande com o sistema em si, o que me assusta porque o sistema é apenas um instrumento auxiliador do trabalho do enfermeiro, como existem outros instrumentos. | Limitações do sistema Sistema é apenas um instrumento de trabalho |
| | Deviam estar mais preocupados com os cuidados, com os doentes, em se actualizar, estudar, enfim É somente um instrumento | Limitações do sistema |
| | E somene um marameneo | Sistema é apenas un instrumento de trabalho |
| | Sempre prestamos cuidados, e bons cuidados na minha opinião, sem termos estas "modernices". Ainda bem que elas existem, mas não exagerem, os bons cuidados não dependem do sistema. | |
| | Verificou-se mudanças enormes Permite-nos discutir sobre as nossas práticas. | Mudança Mudança |
| | Oferece-nos a possibilidade de mudar o que está mal ou menos bem, uma vez que com a implementação deste sistema temos a possibilidade de avaliarmos os resultados | |
| | da nossa prática. | Introdução de medida correctivas |

| Importante porque trata-se de um instrumento de trabalho que nós construímos. Instrumento de trabalho adaptado à nossa realidade, aos nossos doentes e à nossa realidade social e cultural. Aborda as nossas questões de enfermagem porque somos nós enfermeiros que o confeccionamos." | Mudança [Instrumento de trabalho voltado para as especificidades da profissão] |
|---|---|
| De início revela-se um "bicho-de-sete- cabeças" mas depois verifica-se que não é assim tão difícil como imaginávamos. Aliás temos que pensar que esta mudança está a ocorrer em todo o mundo e nós não podemos ficar para trás. | Mudança Resistência à mudança |
| A mudança leva o seu tempo, temos que aguardar. | Mudança Resistência à mudança |
| Vai levar o seu tempo a mudar, o médico ainda continua a ter muito peso no hospital. | Mudança Resistência à mudança |

Apêndice III c) – Entrevista III – HT

${\bf ENTREVISTA~III-HT~SCD/E}$

| Ouestões norteadoras | Discurso | Codificação |
|--|---|---|
| Q1 – Na sua opinião quais foram os | O método de trabalho praticado é o método individual de trabalho. | Métodos de trabalho |
| impactos dos Sistemas de | | Método Individual de Trabalho. |
| Informação em Enfermagem SCD/E | Como sabe, um dos requisitos para a implementação do SCD/E é a organização do trabalho alicerçada no | Métodos de trabalho |
| na Organização do trabalho? | método individual ou por enfermeiro responsável. Nós já antes praticávamos este método, desde a implementação do processo de enfermagem | Condição para a implementação do SCD/E |
| | Este tipo de organização de confere ao doente segurança porque ele sabe que durante X horas o enfermeiro | Métodos de trabalho |
| | responsável por ele é aquele enfermeiro. Se necessitar sabe a quem se dirigir para esclarecer as suas dúvidas. | Consequências práticas do Método Individual de trabalho para o doente |
| | Este tipo de organização do trabalho é importante porque o doente e os familiares sabem a quem se dirigir. | Métodos de trabalho |
| | Os médicos, e os demais profissionais de saúde intervenientes do processo de cuidados também sabem a quem se dirigir para solicitar, dar indicações ou informações sobre o doente. | Consequências práticas do Método Individual de trabalho para o doente |
| | Favorece cuidados de enfermagem individualizados | Métodos de trabalho |
| | | Consequências práticas do Método Individual de trabalho para o doente |
| Q2 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema | O Processo de Enfermagem está na base deste sistema. | Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| de Informação em Enfermagem SCD/E | | Aplicação do Processo de Enfermagem |
| na Prática de Enfermagem | O estabelecimento do sistema funda-se nas etapas do processo de enfermagem | Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| | | Aplicação do Processo de Enfermagem |
| | Se formos ver o conteúdo funcional que regula a nossa carreira, está escrito que as acções de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros estão alicerçadas numa | enfermagem |
| | metodologia científica, a qual segue a estrutura do Processo de enfermagem: recolha de dados, interpretação dos dados, identificação dos problemas do doente (reais e os potenciais), e prescrições de | Aplicação do Processo |
| | enfermagem que visam resolver os problemas identificados | Método científico |
| | Daí que, a implementação do SCD/E só veio dar mais ênfase à utilização do Processo de Enfermagem é aplicado agora por todos nós, pelo menos nas instituições onde o SCD/E e a CIPE foram | |
| | implementadas. Nas outras não sei. Passamos a desenvolver um trabalho baseado na evidência. | Processo de Enfermagem |
| | Há a preocupação em fundamentar porquê o cuidado X é feito desta maneira e não daquela. Deixa-se de ouvir frases como estas quando alguém questiona porque | Processo de Enfermagem |
| | determinado procedimento é feito dessa maneira e não de outra: "Faz-se assim, porque sempre se fez assim. | Desenvolvimento de um |

| | trabalho científico |
|---|--|
| Como sabe nunca se conseguiu na maioria dos hospitais implementar este instrumento de trabalho. As pessoas achavam-no demasiado teórico e pouco direccionadas para o contexto das práticas. Contudo, nós sempre o praticamos, foi implementado no hospital de Abrantes em 86-87, se não me falha a memória e passou a fazer parte do nosso dia a dia de trabalho. Agora faz parte da nossa ferramenta de trabalho. | Fundamentação dos cuidados de enfermagem prestados Processo de Enfermagem Instrumento rejeitado pelos enfermeiros no passado, estando agora a ser utilizado na maioria dos hospitais que adoptaram os sistemas de informação em enfermagem: SCD/E e a CIPE |
| Como sabe o Processo de enfermagem organiza a prática de enfermagem. O processo de enfermagem compreende o conjunto de acções de enfermagem que o enfermeiro vai desenvolver no sentido de obter um cuidar holístico. | Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem |
| A utilização do Processo de Enfermagem promove um cuidar estruturado, seguindo as etapas do método científico: colheita de dados; análise e interpretação; planeamento e avaliação. | Cuidar holístico Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem |
| A sua utilização na prática promove a interacção enfermeiro doente | Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem Parceria enfermeiro/doente no cuidar |
| A elaboração dos diagnósticos de enfermagem passou a ser uma realidade do nosso quotidiano laboral. | Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| Os diagnósticos de enfermagem são importantes para nós porque abordam os problemas do doente que podem sei tratados por nós. São importantes para determinarmos a natureza extensão dos problemas apresentados pelo doente, que necessita de cuidados de enfermagem. A adopção deste sistema baseado no Processo de Enfermagem veio promover esta etapa do Process relativa aos diagnósticos de enfermagem, contribuindo para uma melhor prestação de cuidados. | e e o |

| | Influência do SIE: SCD/E na |
|--|---|
| Antes já era feito o plano de cuidados dado | prática de enfermagem |
| que já estávamos a aplicar o Processo de enfermagem, no entanto, actualmente, todos | _ |
| os enfermeiros da instituição fazem o plano | Construção do Plano de |
| os enjermeiros da instituição jazem o piano de cuidados e a tendência é para perdurar, | Cuidados |
| essencialmente agora que estamos a iniciar | |
| | |
| a implementação da CIPE. | T. W. A. L. L. CYTE, EXTINGE |
| Uma vez que o SCD/E tem na base as | Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| etapas do Processo de enfermagem, o | m practice at a second |
| plano de cuidados, representa um das | Construção do Plano de |
| etapas do Processo, dado que nele consta | Cuidados |
| os elementos essenciais do Processo de | |
| Enfermagem: diagnóstico de enfermagem, | |
| resultados esperados, intervenções de | |
| enfermagem, a avaliação, donde, o | |
| enfermeiro ter que obrigatoriamente | |
| proceder a construção do promo | |
| cuidados. | Plano de Cuidados |
| A aplicação do plano de cuidados exige que | - min we commend |
| o enfermeiro o actualize, logo que faça uma | Consequências práticas do uso |
| avaliação dos resultados das intervenções | do Plano de Cuidados |
| planeadas. | Plano de cuidados |
| As prescrições feitas pelo enfermeiro estão registadas no plano de cuidados o que | |
| registadas no plano de cuidados o que reduz as incertezas e a descontinuidade dos | Consequências práticas do uso |
| reduz as inceriezas e a descontinumade dos cuidados. | do Plano de Cuidados |
| сишанов. | Uniformização dos cuidado |
| | Continuidade dos cuidados |
| É um grande ganho como vê e contribui | Plano de cuidados |
| U | |
| grandemente para a melhoria dos cuidados | Conseguências práticas do use |
| grandemente para a melhoria dos cuidados prestados que é o que se pretende não é? | Consequências práticas do use do Plano de Cuidados |
| grandemente para a melhoria dos cuidados prestados que é o que se pretende não é? | do Plano de Cuidados |
| grandemente para a melhoria dos cuidados prestados que é o que se pretende não é? | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado |
| grandemente para a melhoria dos cuidados prestados que é o que se pretende não é? | do Plano de Cuidados |
| prestados que é o que se pretende não é? | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| prestados que é o que se pretende não é? Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível. | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. Como por exemplo, poderia a Direcção do | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E n prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. Como por exemplo, poderia a Direcção do Hospital avaliar ou conhecer o trabalho | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. Como por exemplo, poderia a Direcção do Hospital avaliar ou conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros se não | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. Como por exemplo, poderia a Direcção do Hospital avaliar ou conhecer o trabalho | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. Como por exemplo, poderia a Direcção do Hospital avaliar ou conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros se não existiam registos. | Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. Como por exemplo, poderia a Direcção do Hospital avaliar ou conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros se não existiam registos. Onde estavam os indicadores? Obviamente | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |
| Um dos ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado. O termos que efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho feito pelo enfermeiro, contrariamente ao que sucedia do passado em que nos deparávamos constantemente com uma falta incrível de registos. A gente fazia a mesma coisa creio, mas o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado. Como por exemplo, poderia a Direcção do Hospital avaliar ou conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros se não existiam registos. | do Plano de Cuidados Melhoria dos cuidado prestados Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho |

| ou o peso do trabalho dos enfermeiros nos cuidados de saúde. | |
|--|--|
| A Immipinphilikilli hene macha c subi com i | Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| | Avaliação do trabalho |
| A formação biomédica recebida é | Area de Intervenção de |
| importante, porque se não existisse não permitiria ao enfermeiro compreender os | Enfermagem Área de Intervenção |
| mecanismos da doença e suas repercussões no indivíduo doente. No entanto, não é | Autónoma |
| tanto para os órgãos doentes que o enfermeiro deve virar a sua atenção mas antes para os problemas que resultam | |
| desse estado de doença e al é que deve intervir. Esse é que é o seu campo de actuação autónomo | |
| Nota-se agora uma maior preocupação dos enfermeiros para os aspectos de | Área de Intervenção de Enfermagem |
| enfermagem, valorizam mais as acções de enfermagem, do que as prescrições médicas | Área de Intervenção Autónoma |
| As acções independentes ou autónomas são mais valorizadas do que a esfera hiomédica | Área de Intervenção de Enfermagem |
| biomeucu | Área de Intervenção Autónoma |
| Os enfermeiros ao usarem no seu dia a dia o Processo de Enfermagem direccionam as | Área de Intervenção de Enfermagem |
| suas acções mais para as áreas de intervenção de enfermagem. | Área de Intervenção Autónoma |
| São os problemas dos doentes que vão estar na base dos diagnósticos de enfermagem e | Área de Intervenção de Enfermagem |
| por conseguinte das acções de enfermagem | Foco de atenção |
| apesar de o modelo biomédico ainda | problemas do doente |
| estar muito presente entre nós | Enfermagem Influência do Modelo |
| | Biomédico |
| | (Peso do modelo biomédico nas instituições de saúde e no trabalho dos enfermeiros) |
| Mas é como tudo, há enfermeiros que estão mais direccionados para a esfera | Área de Intervenção d Enfermagem |
| biomédica e outros estão mais direccionados para os aspectos relacionais emocionais, para os aspectos de enfermagem. Não tem a ver com os | Influência das característica pessoais na escolha do diferentes modelos d intervenção |
| sistemas mas com a formação de base que receberam e com as características do indivíduo em si. | |
| O recurso a planos tipo promove a | Padronização dos Cuidados |
| homogeneização dos cuidados, o que é bom, uma vez que é importante que todos façamos as coisas da mesma forma. | Consequências práticas o padronização dos cuidados |
| Por exemplo, a realização de um penso. | Procedimentos, protocolo normas de actuação – cuidad uniformizados |

| No sistema anterior este procedimento era | |
|--|--|
| executado das várias formas possíveis e | |
| imaginárias, estava dependente do critério | |
| e experiência de cada um. Um enfermeiro | ŀ |
| vinha fazia o penso com o produto X porque | |
| considerava baseado na sua experiência | |
| que esse era o melhor naquela situação. No | |
| dia seguinte ou mesmo no turno seguinte, o | |
| penso era feito de maneira diferente porque | į |
| o colega achava que o produto usado pelo | 1 |
| enfermeiro anterior não era o produto mais | ļ |
| adequado e assim, sucessivamente. Não | |
| havia uma uniformização nos | |
| procedimentos, o que dificultava a | |
| avaliação dos resultados. Não sabiamos se | |
| a ferida tinha melhorado ou agravado por | |
| causa do produto usado, da técnica | |
| | |
| utilizada, etc. | į |
| A sufference so alaboration | |
| Agora não, os enfermeiros ao elaborarem | |
| o manual de procedimentos e normas de | |
| actuação, vão uniformizar os cuidados, | |
| evitando estas situações. Todos sabem que | |
| aquele penso é feito seguindo os passos X | İ |
| decididos pela equipa em conformidade, | |
| conforme consta no manual. | |
| | |
| Além de que a sua realização fica | |
| documentada no plano de cuidados que | |
| pode ser consultado a qualquer momento. | |
| | |
| • | |
| O registo das actividades realizadas leva a | Consequências práticas dos |
| O registo das actividades realizadas leva a que nos esquecamos menos de fazer as | Consequências práticas dos Registos de Enfermagem |
| que nos esqueçamos menos de fazer as | |
| O registo das actividades realizadas leva a que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização |
| que nos esqueçamos menos de fazer as | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. | Registos de Enfermagem Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. Antes cada um escrevia à sua maneira e às vezes era difícil a leitura e interpretação do | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. Antes cada um escrevia à sua maneira e às vezes era difícil a leitura e interpretação do que estava escrito, agora ao utilizarmos | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. Antes cada um escrevia à sua maneira e às vezes era difícil a leitura e interpretação do que estava escrito, agora ao utilizarmos uma linguagem comum isso não acontece, | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. Antes cada um escrevia à sua maneira e às vezes era difícil a leitura e interpretação do que estava escrito, agora ao utilizarmos uma linguagem comum isso não acontece, porque todos escrevemos da mesma | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |
| que nos esqueçamos menos de fazer as coisas. Agora os registos revelam as acções de enfermagem realizadas, está tudo lá expresso. Contrariamente ao que acontecia no passado, onde se podia observar notas de enfermagem longas, parecendo verdadeiras obras literárias, escritas numa linguagem pouco científica. Agora, os registos são claros, objectivos, escritos numa linguagem comum, que todos percebem e entendem. A uniformização da linguagem foi sem dúvida um grande ganho para nós. Antes cada um escrevia à sua maneira e às vezes era difícil a leitura e interpretação do que estava escrito, agora ao utilizarmos uma linguagem comum isso não acontece, | Evita a omissão na realização das acções planeadas Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Visibilidade do trabalho de enfermagem. Registos de Enfermagem Características dos registos Notas de evolução muito longas Linguagem comum Consequências práticas da Linguagem Padronizada |

| | | Influência do SIE: SCD/E na |
|--|---|--|
| 7 110 520 -1 | | Autonomia/ |
| , <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u> | sistema fica registado quem é que fez | Responsabilidade Profissional |
| Intellige and annual land | anuales cuidados ao doente. | |
| mer magem | _ • <u> </u> | Desenvolvimento do sentido |
| ampo | Como sabe no contexto actual verifica-se | de responsabilidade |
| #-110 | também a exigência de maior | |
| Tonsionar: | responsabilidade dos enfermeiros pelos | |
| | actos praticados, assim como, capacidade | Ì |
| | de julgamento e decisão, aliás como | ţ |
| Ļ | consignado no próprio regulamento do | |
| ļ | exercício profissional. [Responsabilidade do] | j |
| 1 | enfermeiro pelos actos praticados | Influência do SIE: SCD/E na |
| | Em todos os impressos de suporte aos | Autonomia/ |
| | registos de enfermagem, o enfermeiro | Responsabilidade |
| | rubrica, o que significa que está a | Profissional |
| | responsabilizar-se pelo trabalho que | Desenvolvimento do sentido |
| | realizou. Há de facto uma maior | de responsabilidade |
| Į. | responsabilização do enfermeiro. O | TANK ASSESSED IN THE PARTY OF T |
| | próprio sistema dispõe da lista de rubricas | |
| | que identifica o enfermeiro que realizou o | |
| } | trabalho. | Influência do Método |
| ! | O facto de o método de trabalho praticado | Individual de Trabalho na |
| | ser o método individual também leva a que o enfermeiro seja responsável pelo | Responsabilidade Profissional |
| | o enfermeiro seja responsivet ped trabalho que faz. No passado isso era mais | Profissional |
| | difícil porque o método de tarefa leva a que | |
| | a responsabilidade do actor do trabalho | |
| | fique mais diluída. Hoje isso é impossível | |
| | Jujue mais uitmini 110je isse - F | |
| 1.1% | l Tima das vantagens da adopcão do SCD/E | Vantagens da adopção do |
| Q8 – Na sua opinião quais foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de enfermagem | Uma das vantagens da adopção do SCD/E é a melhoria dos cuidados prestados, dado que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes quidados de enfermagem, permite ao | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Ademação dos recursos |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tado que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tado que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tado que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem as necessidades dos doentes encuidados de enfermagem - |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de malidade |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tado que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem — Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem — Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área da prestação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do Vantagens da adopção de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem - Redução da sobrecarga de trabalho - Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção de SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Aplicação das etapas de Aplicação das etapas de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Aplicação das etapas de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem - Redução da sobrecarga de trabalho - Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção de SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Aplicação das etapas de Processo de enfermagem |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Aplicação das etapas de Processo de enfermagem |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Aplicação das etapas de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Aplicação de cuidados Aplicação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Aplicação das etapas de Processo de enfermagem Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Identificação das necessidados Identificação das necessidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem - Redução da sobrecarga de trabalho - Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Identificação das necessidados dos doentes e determinação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Identificação das necessidados dos doentes e determinação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de dependência em cuidados de enfermagem. | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem — Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem — Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção de SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção de SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção de SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Identificação das necessidade dos doentes e determinação dos níveis de dependência e cuidados de enfermagem Vantagens da adopção de cuidados dos níveis de dependência e cuidados de enfermagem |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de dependência em cuidados de enfermagem. | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem — Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados |
| foram as vantagens da adopção do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de | é a melhoria dos cuidados prestados, tatao que, o sistema ao fazer uma previsão das necessidades de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas pelos doentes em cuidados de enfermagem, permite ao enfermeiro gestor adequar o rácio enfermeiro/doente, diminuir a sobrecarga de trabalho e por conseguinte desenvolver cuidados de qualidade. Planeamento dos cuidados é um ganho. Este instrumento revela-se uma mais valia no dia-a-dia porque permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e a avaliação. Identificar as necessidades humana básicas dos doentes e o seu grau de dependência em cuidados de enfermagem. | SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Melhoria dos cuidados prestados Adequação dos recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem — Redução da sobrecarga de trabalho — Cuidados de qualidade Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Planeamento dos cuidados Planeamento dos cuidados Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Aplicação das etapas de Processo de enfermagem S Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados Identificação das necessidad dos doentes e determinação dos níveis de dependência e cuidados de enfermagem Vantagens da adopção o SIE: SCD/E na Área de prestação de cuidados |

| Importante porque trata-se de um instrumento de trabalho que nós o construímos. Um instrumento de trabalho que está | Sistema arquitectado pelos enfermeiros portugueses retratando a realidade dos doentes e cultura portuguesa |
|--|---|
| adaptado à nossa realidade económica social e cultural. Aborda as nossas questões de enfermagem. | |
| Uma das potencialidades deste sistema com grandes beneficios para a gestão é o prever as horas de cuidados de enfermagem | Vantagens da adopção do SIE: SCD/E na área da gestão |
| necessárias à realização dos cuidados de enfermagem prestados ao doente. | Previsão do número de horas em cuidados de enfermagem |
| O que permite ao enfermeiro gestor atempadamente determinar o número de enfermeiros necessários para aquele | Vantagens da adopção de SIE: SCD/E na área de gestão Previsão do número de |
| | |
| serviço e para aquele número e tipo de doentes. | efectivos de enfermagem |
| | efectivos de enfermagem Vantagens da adopção de |
| Houve uma mudança. Esta mudança foi importante para a | TICATORO GO MONTENO - |
| Houve uma mudança. | efectivos de enfermagem Vantagens da adopção de SIE: SCD/E para a profissão Mudança Consequências práticas d |
| Houve uma mudança. Esta mudança foi importante para a enfermagem, dado que passamos a dispor de um instrumento direccionado para as | efectivos de enfermagem Vantagens da adopção d SIE: SCD/E para a profissă Mudança Consequências práticas d mudança Instrumento de trabalh |

Apêndice III d) – ENTREVISTA IV – HT

ENTREVISTA IV – HT SCD/E

| Questões Norteadoras | Discurso do Entrevistado | Codificação |
|---|---|---|
| Q1 – Na sua opinião quais | Antes trabalhávamos à tarefa. Hoje o método | Métodos de trabalho |
| foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E na Organização do Trabalho? | de trabalho que usamos é o Método de Trabalho Individual. | Método de trabalho praticado |
| Organização do Trabalho? | | Método de Trabalho Individual. |
| | Ainda chegamos a usar o Método de Enfermeiro de Referência mas, atendendo às contingências organizacionais: falta de recursos humanos de enfermagem optamos pelo Método Individual de Trabalho. Actualmente o que se pretende é que o enfermeiro seja responsável por todo o processo do doente, caso contrário seria voltarmos para trás. | Métodos de trabalho Método de Trabalho Enfermeiro de Referência Métodos de trabalho Consequências práticas do Método Individual de |
| | Preconiza-se a responsabilidade do enfermeiro por tudo o que se passa com o doente durante o seu turno, por isso optou-se | Trabalho Métodos de trabalho |
| | pelo Método Individual de Trabalho. Pretende-se que o enfermeiro se sinta responsável e ligado ao doente, e que o doente saiba a quem se dirigir quando necessitar de alguma coisa. | Métodos de trabalho |
| Q2 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E para a prática de enfermagem | Temos o Processo de Enfermagem e o modelo teórico de enfermagem adoptado é o modelo de Nancy Rooper. | Área de Intervenção de Enfermagem Influências da adopção do SIE: SCD/E na prática de enfermagem Aplicação do Processo de Enfermagem |
| | È feito um plano de cuidados para cada doente | Área de Intervenção de Enfermagem |
| | | Plano de Cuidados |
| | | Construção do plano de cuidados |
| | O uso do processo de enfermagem pressupõe a realização do plano de cuidados onde constam os diagnósticos, os resultados esperados as intervenções de enfermagem a realizar e a avaliação do nosso trabalho. | Área de Prestação de Cuidados Plano de Cuidados |
| | Portanto, faz parte elaborarmos o plano de cuidados para cada doente. | Construção do plano de cuidados |
| | A elaboração dos diagnósticos de enfermagem é uma das etapas vitais do | Área de Intervenção de Enfermagem |

| | Diagnósticos de enfermagem |
|--|---|
| AN INESCIPCION WE CITYOUTH | Área de Intervenção de Enfermagem |
| | Influências da adopção do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
| | Elaboração das prescrições de |
| | prescrições de enfermagem |
| Prescrevemos as nossas intervenções baseados nos diagnósticos de enfermagem | Área de Intervenção de Enfermagem |
| Uma das mais valias deste instrumento de trabalho é que são prescritas acções de enfermagem para todos os doentes. As prescrições são importantes porque vão abordar o tratamento do problema identificado | Área Intervenção de Enfermagem |
| O enfermeiro passa a planear formalmente os cuidados a prestar ao doente | Área Intervenção de Enfermagem |
| O planeamento de cuidados é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho organizado. | Planeamento dos Cuidados |
| Para o enfermeiro poder intervir com rigor e qualidade ele terá que obrigatoriamente planear o seu trabalho | Área de Intervenção de Enfermagem |
| | Planeamento dos Cuidados |
| | Importância do planeamento de cuidados |
| A tendência dos enfermeiros recém-formados devido à sua insegurança associada à sua | Enfermagem |
| falta de experiência é de optarem pelo modelo biomédico ainda tão enraizado no nosso ambiente hospitalar. | Influência do Modelo Biomédico nas instituições de saúde e no trabalho dos enfermeiros |
| | Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico |
| É mais fácil para quem está a começar basear-se no Modelo Biomédico, nas prescrições médicas do que nas acções autónomas de enfermagem | enfermagem |
| unionomus ac enjernason | enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico |

| As pessoas eventualmente apoiam-se mais no | Área de intervenção de |
|--|---|
| Modelo Biomédico do que na relação porque | enfermagem |
| esta é mais dificil de desenvolver. Sabe-se | |
| que as prescrições médicas dão-lhes | Razões que levam os |
| segurança e orienta-os nas actividades a | enfermeiros a optarem |
| realizar. | pelo Modelo Biomédico |
| A área da relação é mais complexa. | |
| A area aa retação e mais comptexa. | Area de intervenção de |
| | enfermagem |
| | l <u> </u> |
| | Razões que levam os |
| | enfermeiros a optarem |
| | pelo Modelo Biomédico |
| O facto de o modelo vigente no hospital ser o | Área de intervenção de |
| Modelo Biomédico também contribui para | enfermagem |
| que se desenvolva uma prática voltada para o | |
| campo biomédico. | Razões que levam os |
| | enfermeiros a optarem |
| Foi isso que sempre nos ensinaram. | |
| 2 or more que sempre nos ensinaram. | pelo Modelo Biomédico |
| Duranta muitas mas faces todas | |
| Durante muitos anos fomos treinadas a | |
| cumprir ordens médicas, a desenvolvermos a | |
| parte interdependente. | |
| | |
| As intervenções autónomas eram pouco | |
| incutidas. | |
| | |
| A mudança leva o seu tempo. | |
| No entanto, as acções de enfermagem | Área de intervenção de |
| começam a ganhar terreno e hoje a | enfermagem |
| preocupação com a pessoa e não com o | |
| órgão doente é já muito defendida e | Ênfase nas acções de |
| | |
| desenvolvida no contexto das práticas de | enfermagem |
| enfermagem. | |
| O | |
| Quando comecei a trabalhar em Tomar, nós | Mecanização do |
| tinhamos que impor ao doente determinadas | trabalho |
| rotinas como o terem que tomar banho ás 6 | |
| horas da manhã. Isso estava relacionado com | Rotinas |
| | |
| | |
| vários factores entre os quais, factores | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem | Mecanização do |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu | |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso | Mecanização do trabalho |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém | Mecanização do |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. | Mecanização do trabalho Rotinas |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. Contudo, sempre que possível tentamos | Mecanização do trabalho Rotinas Mecanização do |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. Contudo, sempre que possível tentamos atender ás particularidades de cada doente. | Mecanização do trabalho Rotinas |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. Contudo, sempre que possível tentamos atender ás particularidades de cada doente. Na elaboração do plano de cuidados | Mecanização do trabalho Rotinas Mecanização do |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. Contudo, sempre que possível tentamos atender ás particularidades de cada doente. Na elaboração do plano de cuidados procuramos respeitar as suas preferências e | Mecanização do trabalho Rotinas Mecanização do |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. Contudo, sempre que possível tentamos atender ás particularidades de cada doente. Na elaboração do plano de cuidados | Mecanização do trabalho Rotinas Mecanização do |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. Contudo, sempre que possível tentamos atender ás particularidades de cada doente. Na elaboração do plano de cuidados procuramos respeitar as suas preferências e | Mecanização do trabalho Rotinas Mecanização do trabalho |
| vários factores entre os quais, factores estruturais, de rotina do próprio serviço, dos recursos humanos reduzidos, etc. Era de facto uma mais valia que os doentes independentes fizessem a sua higiene ás 6 horas da manhã. Hoje isso não acontece. É claro que não podemos adaptar o serviço aos gostos e vontades de cada doente, tem que ser doseado. Não podemos deixar ao sabor de cada um determinadas rotinas, porque podem interferir na dinâmica do serviço, prejudicando o seu funcionamento. O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia. Contudo, sempre que possível tentamos atender ás particularidades de cada doente. Na elaboração do plano de cuidados procuramos respeitar as suas preferências e | Mecanização do trabalho Rotinas Mecanização do trabalho Preocupação em atender |

| Leva-nos a reflectir, a pensar sobre as nossas | Reflexão |
|--|---|
| práticas. | Reflexão sobre as práticas |
| A construção dos manuais de procedimentos, de protocolos e de normas de actuação e agora com a implementação da CIPE, do | Reflexão sobre as |
| Manual Standard obriga a uma reflexão sobre o nosso trabalho. | práticas |
| Sobre o que fizemos, estamos a fazer e o que temos que mudar ou que temos que melhorar. | |
| A documentação das actividades de enfermagem vai permitir mostrar o nosso trabalho. Por exemplo, as intervenções | Registos de Enfermagem |
| relacionadas com a emoção, nós conversávamos com o doente, apoiávamos mas não registávamos esse apoio, agora tudo fica registado. | Consequências práticas dos Registos de Enfermagem |
| | Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| O passarmos a registar aquilo que fazemos é muito importante para evidenciarmos o nosso trabalho. | Registos de Enfermagem |
| Muitas das vezes os enfermeiros intervêm, | Consequências práticas dos Registos de |
| têm um papel activo no campo relacional com o doente, com a família e esquecem-se de registar, parecendo aos olhos dos outros | Enfermagem Visibilidade do trabalho |
| aue nada fazem. | de enfermagem |
| Os registos passaram a ser mais objectivos e precisos do que no sistema anterior. Não | Registos de Enfermagem |
| significa que no sistema anterior o enfermeiro não efectuasse na mesma os registos mas, as notas eram tão longas e pouco precisas , | Características dos registos |
| muito subjectivas mesmo. | |
| Tenho a certeza de que a utilização de uma linguagem comum é bom porque toda a gente sabe o que está escrito, é perceptível | Padronizada Padronizada |
| para todos. | da linguagem |
| Até agora cada pessoa escrevia à sua maneira e depois a informação perdia-se. Associado à | r |
| informatização os registos vão tornar o informação clara. Nós enfermeiros sentíamos dificuldade em | |
| transmitir a informação para o papel, o que levava a que essa informação não ficasse | ? Padronizada |
| registada. Com o recurso a uma terminologia comum torna-se mais fácil expor para o pape o trabalho desenvolvido. Todos falam da mesma maneira e os registos deixam de estar dependes da facilidade de cada um en | Consequências práticas l da linguagem padronizada |
| escrever. | Facilidade na transmissão oral e escrita da informação |

| | As nossas acções passam a ter maior visibilidade | Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem |
|---|---|---|
| | | Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| | Estamos agora na fase de implementação da CIPE e isso vai-nos ajudar a mostrar o nosso trabalho. | Consequências práticas da implementação da CIPE |
| | | Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| Q3 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema | O doente é envolvido logo no primeiro dia de internamento. | Campo relacional |
| de Informação em Enfermagem SCD/E no campo | | Parceria no cuidar |
| relacional? | Sempre que prestamos cuidados o doente está a participar | Interacção enfermeiro/doente |
| | Procuramos sempre solicitar a colaboração do doente, durante a higiene, quando faz o | Campo relacional |
| | levante, quando faz fisioterapia | Interacção enfermeiro/doente |
| | Tentamos sempre estimulá-lo a participar | Campo relacional |
| | | Interacção |
| | Solicitamos a sua opinião. Há sempre esta interacção | enfermeiro/doente Campo relacional |
| | interacçuo | Interacção enfermeiro/doente |
| | Por outro lado é necessário não esquecer que a maioria dos nossos doentes devido ao seu | Campo relacional |
| | estado clínico não consegue participar. | Interacção enfermeiro/doente |
| | | Razões da não participação do doente nos cuidados |
| | Os doentes são na sua maioria idosos, confusos e muito dependentes dos cuidados | Campo relacional |
| | de enfermagem | Interacção enfermeiro/doente |
| | | Razões da não participação do doente nos cuidados |
| | No entanto, há sempre o envolvimento do doente nos cuidados quando o seu estado | Campo relacional |
| | clínico assim o permite. | Interacção enfermeiro/doente |
| | A família também não está muito receptiva em deslocar-se ao serviço e participar nos cuidados ao familiar doente. | Campo relacional Interacção |
| | As pessoas trabalham e não é fácil move-las a cuidar dos familiares. | enfermeiro/família Campo relacional |
| | a contract wood processions. | Interacção enfermeiro/família |
| | | Razões da não |

| | | participação da família nos cuidados ao familiar doente |
|--|--|---|
| Q4 – Na sua opinião quais | | |
| foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem: SCD/E no | A comunicação entre os enfermeiros sim, melhorou | Comunicação entre os |
| campo | i I les muestados aos | enfermeiros Comunicação |
| informacional/comunicacional? | discutem mais os cuidados prestados aos doentes. | Discussão entre os enfermeiros |
| | Os enfermeiros discutem mais uns com os outros sobre os problemas dos doentes, sobre | Comunicação |
| | os cuidados prestados, nota-se uma melhoria a esse nível. | Discussão entre os enfermeiros |
| | Nas passagens de turno discute-se mais sem dúvida, sobre os problemas do doente, sobre as intervenções de enfermagem, etc. | Comunicação Discussão entre os |
| | Há mais comunicação sem dúvida. | enfermeiros Comunicação |
| | | Comunicação entre os enfermeiros |
| | A comunicação entre os diferentes técnicos de saúde, não melhorou. Continua cada um | Comunicação Baixos níveis de |
| | a desempenhar o seu trabalho, comunicando apenas o essencial sobre o doente. | intercâmbio comunicacional entre enfermeiros e outros |
| | Articulamos também com os Centros de Saúde | técnicos de saúde Comunicação |
| | através da carta de transferência de forma a dar contimuidade ao trabalho iniciado no | Articulação com outras |
| | hospital. Informamos dos cuidados a ter, do que foi | instituições de saúde Comunicação |
| | feito e do que ocorreu com o doente durante o tempo em que esteve hospitalizado. A terapêutica que o doente deverá fazer no domicílio toda esta informação consta na | instituições de saúde |
| | carta de transferência. As trocas de informação, de pontos de vista e | Carta de transferencia Comunicação |
| | de experiência é feita entre os elementos do mesmo grupo profissional, não se estendendo | |
| | para o exterior | elementos de cada grupo profissional |
| Q5 – Na sua opinião quai foram os impactos do Sistema | temos recursos humanos suficientes que nos | |
| de Informação em Enfermagem: SCD/E no campo do desenvolvimento profissional? | n permita conceder horas para formação. | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço |
| | Temos uma grande mobilidade de enfermeiros. Mesmo com a utilização de | Formação |
| | SCD/E que permite à Direcção de Enfermagem calcular o rácio de enfermeiro/doente, não se verifica un alargamento do quadro de pessoal, então a | e dos profissionais de n enfermagem na s realização de formação |
| | pessoas conforme vão conseguindo contrato | s em serviço |

| | ····· | |
|---|---|-----------------------------------|
| | mais próximos dos locais próximos de casa vão embora e andamos sempre a lutar com | |
| | falta de recursos humanos. | |
| | Por outro lado as equipas de enfermeiros são | Formação |
| | muito jovens, então temos as gravidezes que | Formação |
| | | To = ~ |
| | agravam ainda mais a falta de recursos | Razões da baixa adesão |
| | humanos. O tempo para realizarem trabalhos | dos profissionais de |
| | terá que ser extra-serviço, as pessoas terão | enfermagem na |
| | que disponibilizar do seu tempo livre. | realização de formação |
| | | em serviço |
| | | |
| | | Ciclo natural da vida |
| | Mesmo assim vamos tentando conceder | Formação |
| | algum tempo e vamos fazendo alguma coisa, | j |
| | mas muito pouco. | Papel da chefia |
| | No entanto temos enfermeiros a fazerem | Formação |
| | cursos de especialização. Temos duas colegas | 1 |
| | a fazerem a especialidade em enfermagem | |
| | uma na área da saúde materna e a outra na | |
| | área médico-cirúrgica. | |
| | O serviço tem um plano de formação que | Formação |
| | está ligado ao departamento de formação da | |
| | instituição. | Formação |
| | | organizacional |
| | Todos os anos o departamento de formação | |
| | do hospital auscultam as chefias que por sua | |
| | vez auscultam os enfermeiros sobre as | |
| | necessidades de formação. Depois cada | |
| | serviço cria também os seus planos de | |
| | formação de acordo com as necessidades de | |
| | formação manifestadas pelos enfermeiros. | |
| | Temos ainda o papel das auditorias, isto é, | Formação |
| | dos enfermeiros auditores internos. Os | |
| | enfermeiros auditores internos, ao | Formação |
| | verificarem uma determinada situação | organizacional |
| | recorrente num determinado serviço ou | - g |
| | serviços, comunicam ao enfermeiro chefe no | (|
| | sentido de ser feita uma análise cuidadosa da | ` |
| | situação e se necessário fazer formação. A | |
| | formação poderá ser feita pelos enfermeiros | ļ |
| | do serviço ou pelo departamento de formação | |
| | , | , |
| | A enfermagem como ciência é marcada pela | Formação |
| ļ | busca de conhecimentos específicos, | |
| | necessários ao desenvolvimento da própria | Valorização |
| , | disciplina e da própria prática. Isso nos leva | profissional |
| | à necessidade de nos actualizarmos, de | L - Assurances |
| | estudarmos, de pesquisarmos. Isto se | Actualização |
| | quisermos acompanhar a evolução e não | Tiotalização |
| | ficarmos obsoletos. | |
| | <u> </u> | |
| ľ | Essa necessidade é sentida muito mais agora, | Formação |
| | que estamos a implementar a CIPE. A | - v. mayav |
| | construção do manual standard – construção | Valorização |
| | dos diagnósticos de enfermagem e das | profissional |
| | prescrições de enfermagem, leva as pessoas a | k- angarandi |
| | sentirem necessidade de se actualizar, de | Actualização |
| | estudar porque é preciso fundamentar. | 1 iotuanzação |
| ŀ | оотын рогунс сресско јиништенит. | |
| | O envolvimento dos enfermeiros no processo | Formação |
| l | O envolvimento dos enfermeiros no processo de implementação da CIPE faz com que as | Formação |
| | de implementação da CIPE, fez com que as | - |
| | | Formação Valorização profissional |

| _ | informatização não basta clicar é sempre necessário estudar, pesquisar, investir na formação, actualizar-se. | Actualização |
|--|--|--|
| | âmbito da especialização e do complemento | Investigação Não realização de trabalhos de investigação |
| | Na realidade as pessoas quando terminam o complemento ou a especialização vêm com vontade de fazer coisas, mas com o tempo, no dia a dia laboral essa vontade vai diminuindo e acaba por desaparecer. | Investigação Não realização de trabalhos de investigação Razões da não realização de trabalhos de investigação |
| | Muitas das vezes, o próprio serviço não dá continuidade ao trabalho iniciado e as pessoas desmotivam. | Investigação Razões da não realização de trabalhos de investigação |
| Q6 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E na organização? | Com a passagem dos hospitais a SA, houve inicialmente uma tendência em centralizar o poder. Agora temos uma gestão mais descentralizada, menos formal, mais aberta e acessível. De qualquer forma vamos jogando com tudo isto, vou tentando contornar as | Gestão Organizacional Tipo de gestão praticada ao nível do vértice estratégico |
| | coisas. A comunicação entre o topo e o centro operacional faz-se com uma certa fluidez. | Gestão Organizacional Canais de comunicação organizacional |
| | A enfermeira T que é a enfermeira | Fluidez comunicacional Gestão organizacional |
| | supervisora ajuda-nos a manter este sistema de comunicação, informal, faculta-nos a informação. | |
| | | Canais de comunicação organizacional |
| | | Informação informal |
| | Muita da informação chega-nos pela via informal. | Gestão organizacional Comunicação organizacional |
| | | Canais de comunicaçã organizacional Informação informal |
| | Mas também é preciso não esquecer que de hospital é pequeno, todos se conhecem e a coisas são por isso mais fáceis do que no hospitais de grandes dimensões em que tud é mais impessoal. | Gestão organizacional S Comunicação |
| | | Canais de comunicação organizacional |

| | |
|--|--|
| | Informação informal Justificação |
| Sou a favor de uma gestão aberta, sou muito pela gestão participativa e penso que só | Gestão organizacional |
| assim faz sentido. | Tipo de gestão praticada a nível das chefias intermédias |
| Só uma gestão participativa consegue manter a equipa motivada e coesa | Gestão organizacional |
| Vo on manage with a set in the set of the se | Gestão aberta: fundamentação |
| Se as pessoas não participarem na gestão do serviço desinteressam-se, porque não faz sentido para elas o que estão a fazer. É importante a participação. | Gestão organizacional Gestão aberta: Fundamentação |
| Procuro sempre obter a participação dos meus enfermeiros na resolução dos problemas do serviço. | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| O SCD/E permite à gestão a adequação dos recursos humanos de enfermagem, ás | Gestão Organizacional |
| necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem, o que conduz há melhoria dos cuidados de enfermagem. | Influência do SIE; SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de Enfermagem |
| | Adequação dos recursos humanos de enfermagem às necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem |
| A finalidade do SCD/E é essa mesma, adequar os recursos humanos de enfermagem ás necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem. | Gestão Organizacional Influência do SIE: SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de Enfermagem |
| A sobrecarga de trabalho diminui, logo o enfermeiro fica com mais tempo livre para o | Gestão Organizacional |
| doente. | Influência do SIE: SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de Enfermagem |
| | Consequências práticas da aplicação do SIE: SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de Enfermagem |
| North bounted at | Melhoria dos cuidados prestados |
| Neste hospital só muito pontualmente | Gestão organizacional |

| | | Delitica de mabilidado |
|---|--|---|
| | adoptamos a política de mobilidade | Política de mobilidade Gestão organizacional |
| 1. | Pensamos que não devemos andar aqui a | Ocnar of Sampacional |
| | mobilizar as pessoas à toa. As pessoas estão | Discordância com a |
| 1 | integradas numa equipa e não faz qualquer | política de mobilidade |
| <u> </u> | sentido andar a mudá-las não é? | Gestão organizacional |
| · · | Porque se formos a ver. cada equipa tem a | Otstate of gamenerous |
| | sua própria dinâmica, que só os elementos | Política de mobilidade |
| | dessa equipa a conhece, a pessoa que vem de | 1 Officer de moorrand |
| {. | fora sente-se desintegrada, e rejeitada, | Razões da discordância |
| (| porque não faz parte do grupo, mesmo sendo | |
| İ | bem aceite. | da politica de mobilidade |
| | | Gestão organizacional |
| 1 | São as rotinas do serviço que desconhece, | Gestao oi gamzacionai |
| | mesmo que a estrutura física dos serviços | Política de mobilidade |
| | seja a mesma. Os serviços têm a sua | Politica de mobilidade |
| | especificidade o que dificulta a adaptação. | Ì |
| ì | Sente-se insatisfeita, porque ninguém gosta | 1 |
| | de se sentir uma bola de "pingue-pongue" | ļ |
| ł | que é "atirada" para quinhentos sítios | |
| | diferentes. | |
| ļ | Não creio que isso traga maiores níveis de | Gestão organizacional |
| | anrendizagem ou novos conhecimentos, | |
| | porque se houvesse uma continuidade, se a | Política de mobilidade |
| | pessoa permanecesse durante algum tempo | |
| | no serviço para onde é destacada, poderia de | |
| | facto adquirir experiência e novos | Não aumenta os |
| i | conhecimentos, mas hoje ir prestar cuidados | conhecimentos, não se |
| | ao serviço X e amanhã ao sérvio Y, não traz | traduz em momentos de |
| | qualquer tipo de aprendizagem ou qualquer | aprendizagem |
| | mais valia, antes pelo contrário aumenta sim | |
| | os níveis de insatisfação e de desmotivação | Gera insatisfação e |
| | | descontentamento |
| | É claro que a Direcção de Enfermagem faz a | |
| | leitura que lhe dá mais jeito. É claro que | 1 |
| | numa situação muito pontual a pessoa pode | , <u> </u> |
| | até ir ajudar numa de espírito de | , |
| | solidariedade para com os colegas mas sem | |
| | se sentir obrigada a isso. | 1 |
| | Não queremos que aqui aconteça o mesmo | , |
| | que aconteceu no hospital de Abrantes com a | , |
| | antiga directora de enfermagem que obrigava | |
| | as pessoas a se mobilizar, provocando altos | , |
| | níveis de descontentamento e de insatisfação | , |
| | por parte dos enfermeiros. | |
| | Aqui neste hospital não adoptamos essa | 7 |
| | prática. Abrantes sim, mas nós não. | |
| | prostom 1201 winds bring title | |
| Q6 – Na sua opinião quais | A implantação do SCD/E foi positiva para | Vantagens da adopçã |
| Co — Ma Sua opiniao quais | | E do SCD/E na área (|
| foram as vantagens do Sistema de Informação em | 1 | prestação de cuidados |
| de Informação em Enfermagem SCD/E para a | | s Vantagens da adopç |
| prática de enfermagem? | prestados | do SCD/E na área |
| hranca de emermagem: | Pr chammen | prestação de cuidados |
| | | |
| | | Melhoria dos cuidad |
| | | prestados |
| | Continuidade dos cuidados são uma mai | s Vantagens da adopç |
| | valia quer do SCD E quer da CIPE. Só assir | n do SCD/E na área (|
| | atingimos cuidados de saúde de qualidade. | prestação de cuidados |
| | | |
| | dinginos circulos de saude de qui | i |
| | umgmos caldados de salace de qua | Continuidade d |

| [| 1 | |
|---|---|---|
| | Planeamento dos cuidados é um ganho. | Vantagens da adopção do SCD/E na área de prestação de cuidados |
| | | Planeamento dos cuidados |
| | Permite aos enfermeiros terem um conhecimento global do doente, o que facilita a identificação das necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem. | Vantagens da adopção do SCD/E na área de prestação de cuidados |
| | Importante porque trata-se de um instrumento de trabalho que nós o construímos. | Visão holística do doente Vantagens da adopção do SCD/E para a prática de enfermagem |
| | Um instrumento de trabalho que está adaptado à nossa realidade, aos nossos doentes e à nossa realidade social e cultural. | |
| | Aborda as nossas questões de enfermagem. | |
| | Não informatização do sistema que dificulta mais o trabalho e a comunicação entre | Limitações |
| | serviços e instituições de saúde. | Não informatização do sistema. |
| | | Registos em suporte de papel mais tempo a registar; ocupa mais o tempo do enfermeiro; mais dificil a visualização da evolução do estado clínico do doente mais documentos a consultar; comunicação mais dificil |
| | É claro que tudo mudou, não é? Para além do SCD/E, estamos também a aplicar o SAPE [CIPE]. Os serviços de cirurgia — serviços piloto, já estão a aplicar o sistema mas manualmente, ainda não integrados no sistema informático SAPE. Estamos agora a terminar a formação sobre o sistema informático SAPE. Já estamos a utilizar a CIPE. | Mudança Nova fase de mudança Implementação do sistema SAPE [CIPE] |
| | Os vários serviços já trataram da construção do manual standard, agra é só aplicar ao sistema informático | Mudança Nova fase de mudança Implementação do sistema SAPE [CIPE] |
| | Tem havido alguma mudança, quer em termos da qualidade dos registos, quer em termos das nossas práticas. Uma coisa é o reflexo da outra, não é? | Mudança Registos melhorados por conseguinte melhor prática |
| | O sistema trouxe mudanças na prática dos enfermeiros, melhorou muitos aspectos da prática, reflecte-se mais, discute-se mais, preocupa-se mais com os aspectos de enfermagem. | Mudança na prática – mais reflexão sobre a prática; mais discussão; maior preocupação com |

| | | os aspectos de |
|----------|---|----------------------------|
| | | enfermagem |
| <u> </u> | As pessoas aderiram, aderiram muito bem. | Mudança |
| | Estão interessados | Aceitação do grupo |
| · | Temos uma equipa de enfermeiros muito | Mudança |
| | jovens, recém-formados e estes entram mais facilmente porque já tiveram formação na escola sobre a CIPE e muitos deles já | Aceitação do grupo |
| | trabalharam com o sistema, o que facilita a | Razões da aceitação do |
| | aceitação e adaptação ao mesmo. | grupo enfermeiros ao |
| | асенаção е апарацио по текто. | processo de mudança |
| | | |
| | Todas estas alterações levam a uma certa | Mudança |
| | resistência por parte das pessoas. Há sempre uma certa resistência à mudança, há sempre algum medo face ao desconhecido | Resistência à mudança |
| | argum meao juce ao aesconicento | Medo como factor |
| | | explicativo da resistência |
| | | à mudança |
| <u> </u> | Toda a mudança gera desconforto, | Mudança |
| | insegurança e dúvidas nas pessoas. | • |
| | insegurança e auvidas mas pessoas | Resistência à mudança |
| 1 | | |
| | | Insegurança como factor |
| | | explicativo da resistência |
| | | à mudança |
| | Passamos pelo mesmo quando | Mudança |
| | implementamos o SCD/E e quando | 1 - |
| | introduzimos o Processo de Enfermagem. | Resistência à mudança |
| | IIIIOUUZINOS VIIOOODO W | 1 |
| | | Comparação com |
| | | situações anteriormente |
| | | vividas |
| | | |

Apêndice III e) ENTREVISTA V – HSJ

ENTREVISTA V – HSJ – SAPE [CIPE]

| O 47 No-toodores | Discurso do entrevistado | Codificação |
|--|--|---------------------------|
| Questões Norteadoras | Utilizamos o método de trabalho individual. | Método Individual de |
| Q1 – Na sua opinião | Ullizamos o metodo de trabamo marriada. | Trabalho |
| quais foram os impactos dos Sistemas | Trouxe enormes vantagens em relação ao | Métodos de trabalho |
| | método anterior, quando trabalhavam à | |
| | tarefa. Isto porque cada enfermeiro é | |
| enfermagem SAPE [CIPE] na organização | responsável por X doentes e é responsável por | |
| do trabalho? | todos os cuidados prestados ao doente. | |
| uo iradamo: | O método individual de trabalho é importante | Métodos de trabalho |
| | porque o doente e os familiares pelo menos | |
| | sabem a quem se dirigir. | |
| | O método de enfermeiro de referência em que | Métodos de trabalho |
| | o enfermeiro é responsável pelo doente desde | |
| | a admissão até à alta aqui no internamento | • |
| | não é viável, com o pessoal que temos não é | |
| | muito funcional | |
| | o método individual sim, em que o | Métodos de trabalho |
| | enfermeiro é responsável por tudo durante o | |
| | tempo em que está de serviço. | |
| | | |
| Q2 – Na sua opinião | Ao usar o Processo de Enfermagem o | Processo de Enfermagem |
| quais foram os | enfermeiro está a desenvolver um trabalho | |
| impactos do Sistema de | organizado. | |
| Informação SAPE | Com a utilização do Processo de enfermagem | Processo de Enfermagem |
| [CIPE] na prática de | Passamos a dispor de um esquema próprio de | |
| enfermagem? | enfermagem para recolha de informação em | Aplicação do Processo |
| | vez de nos basearmos num esquema biológico | de Enfermagem |
| | mecanicista da medicina que se revelava | |
| | pouco adequado como instrumento de | |
| | trabalho de enfermagem, pelo menos como | |
| | instrumento de avaliação holistica do doente. | Processo de Enfermagem |
| | é um trabalho fundamentado porque há | 1 Toccsso de Linemagem |
| | uma teoria, o modelo teórico que sustenta a | Aplicação do Processo |
| | processo de enfermagem. | de Enfermagem |
| } | Nesta instituição usamos os padrões de saúde | |
| | funcionais de Gordon. Estes incluem uma | |
| 1 | avaliação biopsicocultural e social do doente. | Visão holística do doente |
| | Os padrões de saúde disfuncionais constituem | |
| 1 | a base dos nossos diagnósticos. | |
| ĺ | No passado o Processo de Enfermagem não | Processo de Enfermagem |
| } | era bem aceite entre os prestadores de | |
| Ĭ | cuidados, com a implementação do SIE esse | |
| | problema foi ultrapassado, na base está o | |
| | Processo de Enfermagem, e toda a gente o | |
| | aplica. | |
| | | <u> </u> |
| | O facto de os enfermeiros fazerem os | |
| | diagnósticos de enfermagem permite-lhes, | enfermagem |
| | pensar, raciocinar. | |
| | | Diamérticas |
| | O desenvolvimento de sistemas de | 1 0 |
| | classificação como a NANDA, entre outros, e | enfermagem |
| | agora connosco, a CIPE, levou à elaboração | |
| | dos diagnósticos de enfermagem. | |
| | A CIPE é já uma realidade entre nós e, ajuda- | |
| | nos muito a desenvolver este campo dos | |

| O uso dos diagnósticos de enfermagem é fundamental para a nossa prática dado que, proporciona a base para a selecção das | Diagnósticos d enfermagem |
|--|---|
| nossas intervenções Para cuidar o enfermeiro tem que decidir sobre o que vai fazer, quais as intervenções a fazer como as vai realizar isso "obriga" a que o enfermeiro raciocine, pense, use os conhecimentos aprendidos na formação base e os que foi adquirindo na prática ao longo dos anos de actividade profissional. Todos esses conhecimentos ajudam-no a decidir. | Diagnósticos d enfermagem |
| É feito um plano de cuidados para cada um dos doentes, e isso é muito positivo. | Plano de cuidados Elaboração do plano de cuidados |
| As prescrições de enfermagem estão desenvolvidas. | Intervenções/Prescriçõe de enfermagem |
| As prescrições de enfermagem passaram a fazer parte do quotidiano de trabalho dos enfermeiros | Intervenções/Prescriçõe de enfermagem |
| o que é um marco muito importante no desenvolvimento de um cuidar de qualidade. | Intervenções/Prescriçõe de enfermagem Intervenções/Prescriçõe |
| Quando entra o doente o enfermeiro primeiro faz a avaliação inicial e dos dados colhidos sobre o doente, identifica os problemas a partir daqui e no sistema informático clica sobre os diagnósticos que o sistema apresenta para essa situação e selecciona as intervenções de enfermagem. | de enfermagem |
| Com a implementação do SAPE/CIPE, os enfermeiros passaram a poder ter acesso na base de dados às prescrições de enfermagem seleccionadas. Podem escolher entre as intervenções presentes na "lista" as que melhor se adaptam ás necessidades daquele doente. Têm um trabalho facilitado, o que antes não acontecia. Não faz qualquer sentido, escrever folhas e | Intervenções/Prescriçõe de enfermagem |
| folhas de intervenções de enfermagem para doentes que apresentam problemas comuns. No aplicativo informático tem ali todas as intervenções relacionadas com aquele diagnóstico de enfermagem. Basta seleccionar nas intervenções que julga mais adequadas à situação do seu doente. | |
| Permite avaliar os cuidados prestados ao doente. | Área de intervenção enfermagem Avaliação do trabal |
| A aplicação deste sistema facilita a avaliação do trabalho realizado. | realizado Área Intervenção enfermagem |
| | Avaliação do traba realizado |

| As acções de enfermagem assumem maior importância para os enfermeiros. | Area de intervenção de enfermagem |
|--|--|
| | Ênfase nas acções de enfermagem |
| Penso que com a adopção do SAPE [CIPE], as acções de enfermagem são mais | Area de intervenção de enfermagem |
| desenvolvidas pelos enfermeiros, há uma maior preocupação com as questões do cuidar. | Ênfase nas acções de enfermagem |
| Há de facto uma tendência nas nossas instituições de saúde de os enfermeiros focalizarem-se mais nas questões do campo biológico. | Area de intervenção de enfermagem |
| Além de que a equipa de enfermagem é muito jovem e ainda está um bocado ligada ao modelo biomédico. | Área de intervenção de enfermagem |
| As prescrições médicas conferem-lhes mais segurança. | |
| Os diagnósticos de enfermagem e as prescrições de enfermagem exigem o desenvolvimento das capacidades de raciocínio, de decisão que quando se é recémformado sem experiência é mais dificil. | Área de intervenção de enfermagem |
| Por outro lado é preciso não esquecer que o modelo biomédico ainda tem muito peso nos | enfermagem |
| nossos contextos de trabalho e, nos nossos hospitais, Vai levar o seu tempo a mudar. | Peso do modelo biomédico nas instituições de saúde |
| O médico ainda continua a ter muito peso nas unidades hospitalares. | |
| No entanto, há uma preocupação com os aspectos biológicos, psicológicos antropológicos e sociais do indivíduo. | Área de intervenção de enfermagem |
| Preocupam-se com as necessidades físicas do doente, com o que podem fazer para o ajuda na resolução daquela dificuldade, etc. | Área de intervenção d enfermagem |
| A utilização do Processo de enfermagen despertou-lhes mais a atenção para este aspectos. | Area de intervenção de enfermagem |
| | Contemplar o doen como ser global |
| Porque como sabe o sistema SAPE [CIPE também permite que o enfermeiro valoriz mais os cuidados de enfermagem. | Area de intervenção de enfermagem |
| Na CIPE, as acções de enfermagem está mais evidenciadas, apesar de contemple também os cuidados colaborativos. | entermagem |
| O indivíduo pode estar mais inclinado para área de colaboração ou de interdependênci | a Area de intervenção a. enfermagem |

| Aproveitando as palavras da enfermeira X, Isso depende de facto das características do próprio enfermeiro como também da formação de base recebida e ainda do tipo de serviço onde trabalha. Há enfermeiros que, estão mais voltados para | características pessoais na definição da área de intervenção de enfermagem. Área de intervenção de |
|---|---|
| o cuidar curativo e outros que gostam mais de investir na relação. | enfermagem |
| Não é o sistema de facto, que vai alterar essas tendências. Que vai mudar essa forma de pensar e fazer enfermagem. | Influência das características pessoais na definição da área de intervenção de enfermagem |
| A existência dos planos tipo vão orientar o enfermeiro na realização de determinadas acções numa dada situação concreta. | Padronização dos cuidados Planos tipo |
| Os planos tipo englobam um conjunto de linhas orientadoras de determinados problemas comuns apresentados pelos doentes que orientam o enfermeiro na execução de determinadas acções. | Padronização dos cuidados Planos tipo |
| Os planos tipos são úteis na medida em que vão reduzir o tempo que o enfermeiro perde a escrever intervenções de enfermagem iguais ou similares face a um determinado diagnóstico. Para problemas comuns, o enfermeiro estabelece intervenções semelhantes. | Padronização dos cuidados Planos tipo |
| Com a adopção e implementação da CIPE foi construído o manual standard, protocolos, normas de actuação, onde estão descritos os procedimentos a ter face a esta ou aquela situação, que os ajuda a orientar a conduzir as suas práticas, essencialmente quando a experiência é pouca. | Padronização dos cuidados Protocolos, normas do actuação guias do orientação ajudam o enfermeiro a agir numa determinada situação concreta |
| A uniformização dos cuidados proporciona o desenvolvimento de um trabalho eficaz e eficiente porque todos fazem as coisas da mesma forma. Por outro lado, dá-lhes mais segurança. | Padronização do cuidados |
| No entanto, o sistema dispõe de campos ou espaços em branco para as prescrições específicas do doente. | Padronização do cuidados |
| Se quiser acrescentar informação ou sugerir outros diagnósticos ou intervenções de enfermagem é só usarem o campo destinado ao texto livre. | |
| Como já referi o sistema dispõe de um campo destinado a texto livre onde o enfermeiro pode sempre escrever informação relativa às especificidades do doente, informação relativa à sua singularidade, o que torna os cuidados | Padronização do cuidados |

| personalizados. | | Ì |
|---|----------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | ł |
| | | |
| Além disso, para um determinado diagnóstico | Padronização | dos |
| de enfermagem o enfermeiro dispõe de um | cuidados | |
| legue de intervenções que vai seleccionar | | |
| entre as que considera mais adequadas para | | |
| aquela situação ou seja, para aquele doente. | | |
| | | |
| Um outro doente pode apresentar outras | | |
| variáveis dentro do mesmo diagnóstico de | | |
| enfermagem, podendo assim, necessitar | | ļ |
| dentro desse leque de intervenções de outras | | |
| intervenções que não forma seleccionadas | | |
| para o doente anterior com o mesmo | ĺ | |
| diagnóstico de enfermagem. | | |
| Os cuidados de enfermagem só não são | Padronização | dos |
| personalizados se o enfermeiro não quiser, se | cuidados | |
| chegar ali e só colocar cruzinhas se não | | |
| estiver empenhado no seu trabalho. | | ĺ |
| | 1 | 1 |
| Pode realmente limitar-se a colocar | | |
| cruzinhas. Mas isso tem a ver com as pessoas | | İ |
| e não com o sistema. | | |
| | | |
| O não se interessar pelo trabalho, cumprir | Padronização | dos |
| apenas as rotinas estabelecidas, pode ser | cuidados | ļ |
| observado em qualquer contexto de trabalho. | | |
| Não tem a ver com os sistemas de | | |
| informatização. Estes são somente | | |
| instrumentos que ajudam o profissional a | | |
| desenvolver melhor o trabalho. | | |
| Podem realmente, libertar mais o enfermeiro | İ | |
| para prestar os cuidados ao doente, que não | | |
| necessita deste modo, "andar a correr" para | 1 | |
| prestar mais atenção ao doente. | | |
| Como segue as etapas do processo de | , | |
| enfermagem, ajuda sem dúvida, o enfermeiro | • 1 | , |
| a ver o doente no seu todo, a estar mais | s | |
| desperto para os problemas do doente, porque | ? | |
| a avaliação inicial permite detectar os | 5 | |
| problemas do doente as seus dificuldades | . | |
| Para poder escolher os rótulos diagnóstico d | , | |
| enfermeiro preocupa-se mais em recolhe | r | |
| informação sobre o doente, porque sem este | ₂ | |
| não consegue definir qual o rótule | , | |
| diagnóstico que melhor define o problema de | 0 | |
| doente. | | |
| O sistema pode de facto, proporcionar un | n | |
| trabalho dinâmico, interactivo e mesmi | o | |
| criativo. Mas quem decide por um trabalh | o | |
| dinâmico, criativo ou rotineiro é o enfermeiro | o. | |
| Mesmo sem suporte electrónico o enfermeir | o Padronização | dos |
| pode limitar-se a fazer os chamados cuidado | - | |
| básicos ao doente, o que é rotina fazer-se n | - 1 | |
| | io | |
| serviço para aquela situação e na acrescentar mais nada, isso tem a ver com | ſ | |
| pessoa e não com o sistema. | - | |
| Não é o sistema que vai fazer um bom ou ma | u Padronização | dos |
| | cuidados | |
| enfermeiro. | | |

| | T | |
|---|---|--|
| | | Sistema é apenas um instrumento auxiliar do trabalho dos enfermeiros |
| | | |
| | A adopção deste sistema levou a que nós enfermeiros reflectissemos mais sobre as nossas práticas, sobre os cuidados que prestávamos. | Reflexão sobre as práticas |
| | Com os registos informatizados ganhamos mais tempo para estarmos junto do doente e da família e para fazermos outras actividades. | Registos de Enfermagem |
| | | Disponibilidade para o doente e família |
| ı | No campo dos registos, por exemplo, as letras dos médicos e mesmo de alguns enfermeiros, que ninguém entendia, com os registos | Registos de Enfermagem |
| | informatizados esses problemas não se põem. | Facilidade de compreensão da escrita |
| | Com a utilização da linguagem CIPE a documentação é mais objectiva, científica. | Registos de Enfermagem |
| | | Características dos registos |
| | O registo das actividades de enfermagem realizadas veio evitar que esqueçamos de | Registos de Enfermagem |
| | fazer as coisas. | Previne o esquecimento das acções a realizar |
| | Veio evitar que se erre, por não se perceber a letra | Registos de Enfermagem |
| | | Redução da probabilidade de errar |
| | Os outros técnicos de saúde e não só, os governantes, o público em geral vão poder conhecer melhor o campo de actuação de enfermagem. | Registos de Enfermagem |
| | | Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| | Vão ter conhecimento do nosso contributo para a área da saúde. | Registos de Enfermagem |
| | | Visibilidade do trabalho de enfermagem |
| | O utilizarmos a linguagem CIPE leva a que todos falemos a mesma linguagem o que facilita a compreensão. | Linguagem CIPE |
| | јасина и сотргеенѕио. | Facilidade de compreensão |
| | O facto de utilizarmos todos a linguagem CIPE ajuda a uniformizar os cuidados. | Linguagem CIPE |
| | | Uniformização dos cuidados |
| | É bom para nós porque trabalhamos todos da mesma forma. | Linguagem CIPE |
| | | Uniformização dos cuidados |

| | É bom para o doente porque tem continuidade 1 dos cuidados. | Linguagem CIPE |
|---|--|---|
| | | Continuidade do tratamento |
| Q3 — Na sua opinião quais foram os mpactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo relacional | Os doentes neste serviço são muito dependentes dos cuidados de enfermagem, a maioria está confusa, o que leva a que o enfermeiro tenha que fazer tudo pelo doente. | Campo relacional Interacção enfermeiro/doente Razões da não participação do doente nos cuidados Campo relacional Interacção enfermeiro/doente Razões da não participação do doente |
| | Mas quando o doente mostra interesse em colaborar, nós solicitamos a sua ajuda. | nos cuidados Campo relacional Interacção enfermeiro/doente |
| | A família! A maior parte não quer colaborar. Não querem na maior parte das vezes levar os doentes para casa, dizem que não têm | Interacção enfermeiro/família |
| | condições para os ter. Pede-se para vir ao serviço para fazermos ensinos, mas não vêem, nem sequer vêem na altura das refeições para ajudar | Campo relacional Interacção enfermeiro/família |
| | As pessoas trabalham, não tem recursos nem físicos, nem materiais para ter os doentes em casa é muito complicado. | Campo relacional Interacção enfermeiro/família Razões da nã participação da famíli nos cuidados ao família |
| Q4 — Na sua opiniă quais foram o impactos do Sistema d Informação er Enfermagem SAP | os profissionais consultar os regisios, le acesso à informação do que em suporte de papel. | doente S Informação r e Acessibilidade aos dado |
| [CIPE] no camp informacional/comunicacional? | | |
| | Entre os enfermeiros a comunicaçã melhorou muito. | To Comunicação |

| | | |
|---|--|--|
| | | Mais comunicação entre os enfermeiros |
| | Comunicamos mais, sobretudo na fase inicial | Comunicação |
| | de construção do manual, porque há a | |
| | necessidade de nos reunirmos. | Comunicação entre os |
| | | enfermeiros |
| ļ | A comunicação entre os enfermeiros | Comunicação |
| | melhorou. | C |
| | | Comunicação entre os enfermeiros |
| | A commission of outros themicos não | Comunicação |
| | A comunicação com os outros técnicos não mudou, continua o médico a fazer o seu | Comunicação |
| | trabalho, a decidir sozinho não existindo de | Baixos níveis de |
| | facto um trabalho interdisciplinar, o que | intercâmbio |
| | existe é a multiprofissionalidade | inormacional/comunicaci |
| | | onal entre enfermeiros e |
| ı | O médico por exemplo ás vezes solicita o | outros técnicos da saúde |
| | apoio de outros técnicos de saúde e não nos | |
| | informa sobre isso, só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos | |
| | vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o | |
| | doente. | |
| | Discutem mais os cuidados de enfermagem, os | Comunicação |
| | problemas dos doentes. | |
| | | Discussão entre os |
| | 7. | enfermeiros |
| | Discute-se muito mais. Não quer dizer que | Comunicação |
| | anteriormente não se discutia mas o trabalho era muito e nós éramos poucos, tínhamos | Discussão entre os |
| | menos tempo para falarmos uns com os | enfermeiros |
| | outros. | |
| | Hoje discute-se muito | Comunicação |
| | | TD: 07 |
| | | Discussão entre os enfermeiros |
| | A implementação da CIPE fomentou mais a | Comunicação |
| | discussão entre os enfermeiros | Comunicação |
| | | Discussão entre os |
| | | enfermeiros |
| | A construção do manual de standard gerou | Comunicação |
| | muita discussão por parte da equipa de | D' |
| | enfermagem. | Discussão entre os enfermeiros |
| | Proporcionou troca de experiências entre os | Comunicação |
| | enfermeiros sobre os cuidados de | - Vinumsayav |
| | 0.90 | Partilha de experiências |
| | entermagem. | I mitmin do experience |
| | enfermagem. | Tarima de experiencia |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a | Comunicação |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é | Comunicação |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a | Comunicação Articulação com outras |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é | Comunicação |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é possível com o que há. | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde Carta de transferência |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é possível com o que há. Contactamos outros técnicos de saúde | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é possível com o que há. | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde Carta de transferência Comunicação Articulação com outros |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é possível com o que há. Contactamos outros técnicos de saúde principalmente a assistente social, ás vezes o psicólogo. | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde Carta de transferência Comunicação |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é possível com o que há. Contactamos outros técnicos de saúde principalmente a assistente social, ás vezes o psicólogo. Enfim tentamos que o doente saia do serviço | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde Carta de transferência Comunicação Articulação com outros |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é possível com o que há. Contactamos outros técnicos de saúde principalmente a assistente social, ás vezes o psicólogo. | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde Carta de transferência Comunicação Articulação com outros |
| | Articulamos com os centros de saúde, faz-se a carta de transferência vamos fazendo o que é possível com o que há. Contactamos outros técnicos de saúde principalmente a assistente social, ás vezes o psicólogo. Enfim tentamos que o doente saia do serviço | Comunicação Articulação com outras instituições de saúde Carta de transferência Comunicação Articulação com outros |

| Q5 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo do desenvolvimento profissional? | Formação fazemos muito pouca, ás vezes alguns enfermeiros apresentam alguns temas nas reuniões de serviço. | Formação Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço |
|--|---|--|
| | Temos uma enfermeira responsável pela formação está-se à espera que ela faça o plano de formação em serviço. Mas é preciso muita insistência da nossa parte. | Formação Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço Formação Papel do enfermeiro chefe |
| | Investigação, neste momento não se faz. Apenas os enfermeiros que vão fazer o complemento de enfermagem ou estão a fazer mestrados é que fazem trabalhos de investigação. No contexto de trabalho não pelo menos aqui neste serviço. | Realização de trabalhos |
| | O enfermeiro precisa sempre de manter-se informado, estudar pesquisar se quiser desenvolver um bom trabalho. A complexidade das pessoas, das doenças exige sempre a necessidade de estudar, actualizar-se. As coisas vão mudando, temos que acompanhar senão ficamos obsoletos. | Necessidade permanente de aprender |
| | A fase de construção do manual exigiu dos enfermeiros muita discussão, muito estudo muita pesquisa para a construção dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções de enfermagem. | S S |
| | mas tem a ver com cada um. | Investigação |
| | Há enfermeiros a fazer mestrados doutoramentos, a elaborar artigos, e exister outros que não investem, que não estudan que não pesquisam mas não tem a ver com sistema, tem a ver é com a pessoa. | n Justificações dadas para |
| | | Influência das características individuais |

| Q6 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? | A comunicação faz-se sem dificuldades, entre nós chefes e os enfermeiros prestadores e entre nós e a Direcção de Enfermagem. | Comunicação organizacional Canais de comunicação organizacional Fluidez comunicacional |
|--|--|---|
| | Considero que existe uma chefia muito aberta, e participativa. | Gestão organizacional Tipo de gestão praticada |
| | Bom neste serviço a enfermeira chefe e eu, quando assumo as funções de chefia, procuro envolver os enfermeiros na organização do serviço, na resolução de alguns dos problemas relacionados com o serviço. | Gestão organizacional Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| Q7 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo da Autonomia/Responsabil idade Profissional? | O enfermeiro tem que ser cada vez mais responsável pelos seus actos, tem que decidir, o que faz com que tenha que pensar, raciocinar, para poder optar. | Autonomia Responsabilidade profissional Desenvolvimento do sentido de responsabilidade |
| | Mas hoje os enfermeiros decidem mais, são mais autónomos até porque trazem mais conhecimentos dados pela escola. | Autonomia Responsabilidade profissional Desenvolvimento do sentido de |
| | O trabalho à tarefa já há muito que deixou de existir, essa forma de trabalhar é que fomentava que o enfermeiro apenas executasse as prescrições dos outros técnicos e não pensasse não decidisse e assumisse responsabilidade. O método de trabalho individual e a aplicação do processo de enfermagem vieram alterar essa situação. Hoje os enfermeiros decidem e assumem responsabilidades. Os registos proporcionam o desenvolvimento de um trabalho mais responsável. | Responsabilidade profissional Desenvolvimento do sentido de |
| | Neste serviço são muitos os cuidados de enfermagem que dependem exclusivamente da decisão do enfermeiro, a alimentação, as entubações nasogastricas, os levantes dos doentes, a higiene, etc. É óbvio que se o enfermeiro tem dúvidas em relação a algum cuidado a realizar ao doente, questiona o médico, esclarece com ele as suas dúvidas, mas tem sem dúvidas um campo de acção autónomo grande. | Responsabilidade profissional Intervenções autónomas |

| | Os enfermeiros passam também o tempo todo a afirmar o medico é que sabe, o médico é que faz em vez de assumirem a responsabilidade do que diz respeito aos cuidados de enfermagem e de explicarem aos doentes as | Autonomia Responsabilidade profissional |
|--|--|---|
| | coisas que dizem respeito à sua área de actuação ou mesmo à família quando quer saber informações sobre o seu familiar doente. | Condição para a responsabilidade profissional |
| | | (assumir a responsabilidade dos actos realizados) |
| | Os enfermeiros não têm autonomia porque não querem assumir responsabilidades. | Autonomia Responsabilidade profissional |
| | | Condição para a responsabilidade profissional |
| | | (assumir a responsabilidade dos actos realizados) |
| | Se não assumirmos responsabilidades não podemos ser autónomos. | Autonomia Responsabilidade profissional |
| | | Condição para a responsabilidade profissional |
| | | (assumir a responsabilidade dos actos realizados) |
| Q8 — Na sua opinião quais foram as vantagens da adopção do Sistema de | Com a implementação deste sistema o enfermeiro fica com mais tempo para o doente do que se tivesse que escrever tudo manualmente. | Disponibilidade para o doente |
| Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] para a prática de enfermagem? | São importantes para a avaliação do trabalho realizado. | Registos Avaliação do trabalho de enfermagem |
| | São também importantes para fins de pesquisa e também para a avaliação dos custos em cuidados de enfermagem. | Investigação |
| | Os registos de enfermagem são uma mais valia pois garantem a continuidade dos cuidados. | Continuidade dos cuidados |
| | A continuidade dos cuidados é mantida | Registos Continuidade dos cuidados |
| | Garante a continuidade dos cuidados | Registos |

| Ob gammos para e organismos 1 | Melhora o desempenho profissional Proporciona um trabalho |
|---|---|
| trabalho científica, alicerçado no processo de enfermagem. | organizado, cuidados planeados e bascados numa metodologia científica |
| Trouxe grandes beneficios à enfermagem porque o sistema ao registar as actividades de enfermagem evidencia o trabalho que o enfermeiro faz e a importância desse trabalho para a organização, para os doentes e mesmo para as políticas de saúde | Visibilidade do trabalho do enfermeiro |
| Não temos ainda o sistema informatizado estamos a aplica-lo em suporte de papel, o que leva o dobro do tempo. | Desvantagens Não informatização do sistema |
| Como ainda não temos isto informatizado, é mais complicado o preenchimento dos impressos | Desvantagens Não informatização do sistema |
| Logo que tenhamos o aplicativo informatizado obviamente que ficarão mais livres para outras actividades de enfermagem entre as quais para estarem com o doente. | |
| Neste momento por estarmos a aplicar a CIPE em suporte de papel é mais dificil aceder à informação. | Desvantagens Não informatização do sistema |
| A grande mudança sentida é sem dúvida no campo dos registos | Mudança Grande mudança – campo dos registos |
| Importante porque trata-se de um instrumento de trabalho que nós o construimos, um instrumento de trabalho que está adaptado à nossa realidade, aos nossos doentes e à nossa realidade social e cultural. Aborda as nossas questões de enfermagem. | Mudança Instrumento de trabalho adaptado à enfermagem |
| 7100 da da nossa que esta esta esta esta esta esta esta est | Instrumento de trabalho voltado para as especificidades da profissão |
| Inicialmente houve alguma resistência dos enfermeiros. | Mudança Resistência à mudança |
| Por ser uma situação nova, gerou algum receio, mas depois chegaram à conclusão que havia a necessidade de mudar de acompanharmos a tendências mundiais de não ficarmos parados. | Resistência à mudança |

Apêndice III f) – Entrevista VI – HPH

ENTREVISTA VI – HPH SAPE [CIPE]

| Questões Norteadoras | Discurso do Entrevistado | Codificação |
|--|--|---|
| Q1 – Na sua opinião quais | Nós aqui na ULS adoptamos o modelo de | Métodos de trabalho |
| foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] | enfermeiro de referência no hospital | Método de trabalho praticado |
| na Organização do Trabalho? | | Método de Enfermeiro de Referência |
| | e o modelo de enfermeiro de família na | Métodos de trabalho |
| | comunidade. | Modelo de trabalho vigente no Centro de Saúde – Modelo de Enfermeiro de Família |
| | O enfermeiro de referência não é o modelo | Métodos de trabalho |
| | que está descrito nos livros, é o modelo que nós adaptamos aqui no hospital. É o enfermeiro que supervisiona cuidados a um número X de doentes e agora vou dar o | Definição do método de Enfermeiro de Referência |
| | exemplo deste serviço. Tenho 30 doentes internados e tenho dois enfermeiros de referência, um fica com os doentes da cama 1 à cama 15 e o outro fica com os doentes da cama 15 à cama 30. | |
| | E esse enfermeiro de referência o que é que faz? Trabalha em parceria com os enfermeiros associados, faz todo o planeamento, e discussão do planeamento de cuidados para aquele doente para as | Métodos de trabalho Definição do método de Enfermeiro de Referência |
| | próximas 24 horas, para o próximo turno, pronto, faz o planeamento e a avaliação dos cuidados do dia a dia. Faz digo deveria fazer que é lógico que ele não consegue fazer isto todos os dias vai fazendo dentro do que é possível. Se hoje avaliam melhor uma situação amanhã avaliam outra, vão fazendo. | |
| | São uma mais valia porque são quem | Métodos de trabalho |
| | conhecem efectivamente mais de perto a evolução do doente. São eles que estão mais de perto da familia, mais perto da equipa médica, da assistente social, da nutricionista todas as manhãs, porque nos | Consequências práticas do modelo enfermeiro de referência |
| | turnos das manhãs os enfermeiros prestadores de cuidados têm uma sobrecarga, toda a gente sabe que 50% dos cuidados nas 24 horas estão no turno da | |
| | manhã. Durante a manhã é que nos aparecem todos estes profissionais para ver doentes e os enfermeiros estão centrados nos cuidados directos aos doentes, era preciso alguém que fizesse esta ponte. | |
| | E o enfermeiro de referência assume este papel, conversa com os outros técnicos, | Métodos de trabalho |
| | convive com a família do doente, fala com a família, aproveita o início da tarde para falar com os familiares, pode até combinar | Definição do método de Enfermeiro de Referência |
| | com a familia que venha mais tarde se isso lhes dá mais jeito e ele prolonga um bocadinho, depois ele recupera noutra | |
| | altura. Quer dizer que há alguma | |

| | maleabilidade do próprio horário. Com a minha orientação com o meu contributo, eu própria faço este papel e é o papel que mais gosto de fazer, que me dá gozo e consigo ter o feedback dos prestadores de cuidados e da família. | Trabalho de parceria |
|--|--|---|
| | participam, porque o enfermeiro de referência não está lá sempre. | enfermeiro prestador de cuidados e enfermeiro de referência |
| | È o modelo de enfermeiro de referência mas modificado. | |
| Q2 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na prática de enfermagem? | sistema. Ao usarmos esta metodologia de trabalho fundamentamos o nosso agir. | Processo de Enfermagem Utilização do processo de enfermagem Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem |
| | A aplicação do processo de enfermagem como instrumento metodológico possibilitanos identificar como os nossos doentes respondem aos problemas de saúde que os afectam e a identificarmos quais dessas respostas necessitam da nossa ajuda. | Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem |
| | Para mim, a sua aplicação na prática levou-nos a utilizar três dos elementos essenciais da prática de enfermagem: diagnósticos de enfermagem, as intervenções ou prescrições de enfermagem e os resultados dessas intervenções. | Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem |
| | Considero que a adopção do sistema teve esses grande mérito – introduzir o processo de enfermagem. Ele representa o modo de fazer e de pensar a prática de enfermagem | Processo de Enfermagem Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do Processo de Enfermagem |
| | Os diagnósticos de enfermagem tornaram- se uma realidade | Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem |
| | São dificeis de elaborar, obriga a muito estudo e pesquisa, porque o enfermeiro tem que estudar para poder fundamentar | Concepção dos diagnósticos |
| | | Consequências práticas di construção e uso do diagnósticos de enfermagem [requer muito estudo |
| | Elaborámos os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no nosso serviço obviamente após termos chegado a un consenso. | Concepção dos diagnósticos |
| | Isso também nos levou a discutir mais con | Consequências práticas o construção e uso d |

| | os colegas e a abordar a nossa realidade profissional. | diagnósticos de enfermagem |
|---|---|--|
| | | [mais discussão, foca a realidade do serviço] |
| | Diagnósticos de enfermagem são importantes porque estão dirigidos para os | Diagnósticos de enfermagem |
| | problemas, necessidades dos doentes. | Consequências práticas da construção e uso dos |
| | | diagnósticos de enfermagem |
| | | [Foca os problemas dos doentes] |
| | A concepção dos diagnósticos de enfermagem revela-se importante para nós | Diagnósticos de enfermagem |
| | enfermeiros porque nos permite identificar | Consequências práticas da |
| | e classificar as situações que são da nossa área de acção. | construção e uso dos diagnósticos de enfermagem |
| - | A concepção dos diagnósticos de | Diagnósticos de enfermagem |
| | enfermagem faz com que a nossa acção seja | Consequências práticas da |
| | sequencial e não isolada. | construção e uso dos |
| | D i I a a a a a a a a a a a a a a a a a a | diagnósticos de enfermagem |
| | Depois da construção do manual standard o processo torna-se mais fácil. | [Existência e utilização do manual standard facilita o |
| | | trabalho] |
| | O sistema aplicativo no suporte ao diagnóstico de enfermagem tem sido uma | Diagnósticos de enfermagem |
| | mais valia. Facilita o nosso trabalho. Ter | Influência do SIE: SAPE |
| | na base do sistema uma lista onde constam os diagnósticos de enfermagem mais | [CIPE] na construção e uso dos diagnósticos de |
| | representativos do nosso serviço, ajuda-nos | enfermagem |
| | muito e liberta-nos mais para outras actividades, do que se tivéssemos que | |
| | elaborar para cada doente um diagnóstico, | |
| | quando temos doentes com problemas comuns. | |
| | Os sistemas de classificação como o da NANDA e agora a CIPE deram sem dúvida | Diagnósticos de enfermagem |
| | um grande contributo no desenvolvimento | Influência do SIE: SAPE |
| | deste campo. | [CIPE] na construção e uso dos diagnósticos de |
| | | enfermagem |
| | A CIPE sem duvida que trouxe um grande avanço para está área. | Diagnósticos de enfermagem |
| | | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso |
| | | dos diagnósticos de |
| | | enfermagem |
| | As prescrições de enfermagem já estão | Intervenções/Prescrições de |
| | propostos, aparecendo no sistema aplicativo. | enfermagem |
| | | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso |
| | | das Prescrições de |
| | | enfermagem |
| | | Prescrições on-line |
| | Uma vez que os diagnósticos de | Intervenções/Prescrições de |
| | enfermagem constituem a base para a | enfermagem |
| | | |

| enfermagem, o passo seguinte é estabelecer | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Prescrições de enfermagem |
|--|---|
| | [Prescrições on-line] |
| As intervenções/prescrições de enfermagem passaram a fazer parte do quotidiano de trabalho do enfermeiro, que passou a documentar o que fazia. | Prescrições de enfermagem Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Prescrições de enfermagem |
| | [Prescrições de enfermagem on-line] |
| | [Documentação das acções realizadas] |
| Por outro lado deixamos de ter prescrições vagas e passamos a ter prescrições de enfermagem dirigidas à resolução dos | enfermagem |
| problemas identificados. | Consequências práticas de construção e uso da Intervenções/Prescrições de enfermagem |
| Passamos a ter um papel mais interventivo visando a resolução de um problema e não apenas uma acção passiva de monitorizar, | Intervenções/Prescrições d |
| transmitir, controlar. | Consequências práticas d construção e uso da Intervenções/Prescrições d enfermagem |
| | [Enfermeiro – acção ma interventiva e menos passiva |
| Passamos a planear os cuidados a prestar aos nossos doentes. Todo o processo de | |
| cuidados é uma sequência de acções encadeadas e não de acções isoladas, o nlaneamento tendo como pano de fundo o | planeamento dos cuidados |
| processo de enfermagem oferece-nos un cuidar contínuo e não ciclico. | [Cuidar sequenciado e n |
| A implementação deste sistema levou a que o enfermeiro passasse a efectuar | e Avaliação do trabal a realizado |
| avaliação do seu trabalho. Isto é, os meus enfermeiros procedem (nã | Influência do SIE: SA [CIPE] na avaliação |
| com a frequência que gostaria, nest aspecto temos que investir mais), | à Trabanio |
| avaliação das acções de enjermage executadas pela equipa de enfermagem. | avaliar o trabalho] |
| | Area de Intervenção |

| | de investigação, feito pelo enfermeiro Paulino foi ele que desenvolveu com o seu trabalho de investigação (doutoramento) todo este sistema, pelo que os conteúdos introduzidos no sistema informático | Enfermagem Sistema SAPE Software de apoio ao trabalho |
|---|--|---|
| | integram as especificidades da enfermagem. Abordam as actividades de enfermagem. | dos enfermeiros, arquitectado por um enfermeiro – conteúdos aborda conhecimentos próprios da disciplina – cuidados de |
| | | enfermagem |
| | Os conteúdos do SI estão ancorados nas actividades de enfermagem. | Área de Intervenção de Enfermagem |
| | | Sistema SAPE |
| | | Software de apoio ao trabalho dos enfermeiros, arquitectado por um enfermeiro – conteúdos aborda conhecimentos próprios da |
| • | | disciplina – cuidados de |
| | Na CIPE, as acções de enfermagem estão mais evidenciadas. | Area de intervenção de enfermagem |
| | | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| | E é na área da pessoa que os enfermeiros têm que investir mais. | Àrea de intervenção de enfermagem |
| | Com a CIPE, o foco de atenção ou preocupação dos enfermeiros são as respostas dos doentes aos problemas de | Área de intervenção de enfermagem |
| | saúde que os afectam. Por exemplo, o enfermeiro preocupa-se com os problemas emocionais que o doente apresenta como consequência da doença que o afecta, como o medo, a ansiedade, entre outros, com a | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| | dor, com o desconforto, etc. É neste campo que o enfermeiro vai intervir. Está voltado para as áreas da enfermagem. | Foco de atenção do enfermeiro – respostas dos doentes aos problemas de saúde |
| | No entanto, os enfermeiros também vão desenvolver acções em resposta aos diagnósticos médicos. A intervenção do | Área de intervenção de enfermagem |
| | enfermeiro abarca as intervenções interdependentes. A acção de enfermagem pode estar dirigida ás alterações | Campo de intervenção de enfermagem |
| | fitopatológicas enquadradas na área do tratar como, executar um tratamento, monitorizar, controlar, administrar, etc., | Área autónoma Área interdependente |
| | que está associado a prescrições de outros técnicos, nomeadamente do médico. | (o enfermeiro é responsável pelo tratamento de dois tipos de diagnóstico: diagnósticos de enfermagem e os problemas colaborativos - determinados pelas complicações fisiológicas) |
| | | [o enfermeiro monitoriza, administra, assegura, avalia. As intervenções colaborativas |

| | | são delineadas a partir das prescrições médicas e de |
|---|--|--|
| | | enfermagem]. Carpenito 1989:24) |
| | | [na prática de enfermagem, os enfermeiros trabalham com |
| | | fenómenos fisiológicos (área da medicina), psicológicos (área da psicologia), sociais (área da sociologia)] |
| | Há enfermeiros que estão mais voltados para o domínio das alterações fitopatológicas do que para o domínio do | Área de intervenção de enfermagem |
| | cuidar. Investem mais nas técnicas, nos tratamentos do que na relação. Há de tudo felizmente. | Influência das características pessoais na definição da área de intervenção de |
| | Mas isso depende das características de cada um. Não tem a ver com os sistemas informáticos. | enfermagem |
| | Mesmo antes de existir a CIPE já existam enfermeiros que gostavam muito de conversar com o doente estavam mais voltados para a relação e outros que estavam mais voltados para as técnicas, para os tratamentos. | |
| | Até que hoje com o avanço da medicina assistimos na área dos cuidados de saúde ao desenvolvimento de um campo de intervenção altamente tecnológico | Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico |
| | Tenho aqui enfermeiros que continuam a dar mais valor ao aspecto biomédico e aqueles que estão mais voltados para o | entermagem |
| | cuidar em enfermagem, mais voltados para aquilo que é efectivamente enfermagem. | Influência das característica pessoais na definição da áre de intervenção d enfermagem |
| | Modelo biomédico ainda está muito presente nas unidades hospitalares, acho | Area de intervenção de enfermagem |
| | que isso vai permanecer ainda durante muito tempo. | Influência do Model Biomédico nas instituições d saúde/trabalho do enfermeiros |
| | | [Peso do modelo biomédio nas instituições de saúde e r trabalho dos enfermeiros] |
| | Agora eu como enfermeira chefe, se olha para os registos de um doente eu consig | o o |
| | identificar o tipo de enfermeiro que tenh pela frente disso não tenha dividas. E consigo ver o que é que aquele enfermeir | vo |
| | valorizou naquele doente? Qual foi o foc da sua atenção? O que é que ele priorizo naquele planeamento de cuidados? O que | ou |
| 1 | que ele planeou para aquele doente? E | |

| se tende mais para o campo biomédico. | |
|---|--|
| O risco de mecanização do trabalho, de cair numa rotina, de perda de individualidade dos cuidados porque o sistema nos dá planos de cuidados préconcebidos, vai existir como é óbvio. Há pessoas que vão utilizar o sistema de uma forma rotineira, há meia dúzia de chavões que estão lá e vão sempre às mesmas coisas e não se preocupam por ir mais além porque a aplicação é parametrizada. Depois existem aqueles que vão pesquisar, estudar. | Mecanização do trabalho [Risco reduzido de mecanização do trabalho] Influência das características pessoais na concepção mecanicista do trabalho Mecanização do trabalho |
| Estadar. | [Risco reduzido de mecanização do trabalho] Influência das características pessoais na concepção |
| Outros, de facto, não investem cingem-se aquilo que está lá. Mas, é preciso não esquecer que o sistema tem muitas potencialidades e que a aplicação permite mais ir mais além. | mecanicista do trabalho Mecanização do trabalho Influência das características pessoais na concepção mecanicista do trabalho [Sistema permite ir mais além — oferece muitas |
| Os conteúdos do sistema têm que ser actualizados porque surgem novos diagnósticos, novos termos, novas intervenções. Por isso, para que o enfermeiro tenha um bom desempenho é necessário investir na actualização, fazer formação, ler, etc. | possibilidades Mecanização do trabalho [Sistema permite ir mais além oferece muitas possibilidades] [Necessidade de actualização de investigação para assegurar a base científica da CIPE] |
| | [Sendo um processo não é estático e rígido mas antes dinâmico] |
| Além de que o sistema tem campos destinados ao texto livre onde o enfermeiro pode sempre documentar, sugerir novas intervenções, outros termos, novos diagnósticos. | Mecanização do trabalho Risco reduzido de mecanização do trabalho [Existência de espaços destinados a texto livre] |
| A rotina só se instala se o enfermeiro quiser, se não estiver interessado ou motivado com o que faz. | Mecanização do trabalho |
| O fazer do trabalho uma rotina tem mais a ver com as pessoas e não com os sistemas quanto a mim. | Mecanização do trabalho Influência das características pessoais na concepção mecanicista do trabalho |
| Reflectimos sobre o que se está a fazer e como estamos a fazer. | Reflexão |

| | Reflexão sobre as práticas |
|---|--|
| Os enfermeiros utilizam o sistema | Reflexão |
| religativo não só não como uma coisa para | į |
| fazer "cliques" pressupõe que reflictam | Reflexão sobre as práticas |
| nais os cuidados, pensem mais. | |
| Há muita mais reflexão de enfermagem | Reflexão |
| | |
| agora. | Reflexão sobre as práticas |
| | Reflexão |
| sempre importante que o enfermeiro | Kenezue |
| pense, o que é que eu faço, porque é que eu | Reflexão sobre as práticas |
| caço e o que é que o doente ganha com isto | Reliexad sourc as prations |
| nie eu lhe faco. | |
| Se todos os enfermeiros forem capazes de | Reflexão |
| fazerem esta reflexão sobre: o que é que o | 1 |
| doente, o meu doente ganhou comigo como | Reflexão sobre as práticas |
| prestador de cuidados? O que ganhou com | l l |
| isto que eu fiz? Se forem capazes de | |
| identificar o que ele ganhou estão de | i |
| dentificar o que etc games estados | |
| certeza a prestar cuidados. | Reflexão |
| Importa reflectir e todos os dias melhorar a | |
| prestação de cuidados que presto aos meus | Reflexão sobre as práticas |
| doentes. | Reflexati soule as plantas |
| | |
| Veio nos libertar da crise de registarmos | Registos de Enfermagem |
| todos os dias as mesmas coisas. Escrever | . } |
| "montes" de coisas, que depois ninguém | Registos informatizados - |
| liga, porque não têm paciência em folhear | fáceis de registar, a |
| tanta folha e na maioria das vezes muito | informação já está lá facilita o |
| tanta joina e na maioria aas vezes maio | trabalho de estar a escrever |
| pobre em conteúdo. A informação era muito | todos os dias as mesmas |
| pouca. Pareciam vertadon de | |
| literárias algumas das notas de | coisas] |
| enfermagem. | 1 5 6 |
| Informaticamente isso não acontece. A | Registos de Enfermagem |
| informação é clara objectiva e todos | ľ |
| percebemos o que está lá escrito. | Características dos registos |
| A informação é objectiva e todos | Registos |
| percebemos o que está lá escrito. | |
| percenemos o que esta la escrito. | Características dos registos |
| Não há necessidade de termos que | To Common and |
| Wally file fieldsbitteden | Registes de Diberande |
| | ì |
| descodificar letras que ninguém entende. | Garage Angias práticas dos |
| descodificar letras que ninguem entenae. | Consequências práticas dos |
| descodificar letras que ninguem entenae. | Consequências práticas dos registos de enfermagem |
| descodificar letras que ninguem entenae. | registos de enfermagem |
| descodificar letras que ninguem entenae. | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da |
| descodificar letras que ninguem entenae. | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita |
| | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita |
| O registo informatizado faz-nos poupar | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem S Consequências práticas dos |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem S Consequências práticas dos |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem S Consequências práticas dos |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para compressiva de compreensão da escrita de compreensão da escrita de compressiva de compreensão da escrita de compressiva de compreensão da escrita de compreensão de compreen |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para doente] |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para doente] |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para doente] |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para o doente] |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para do doente] [Disponibilidade para a prestação de cuidados] |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para doente] [Disponibilidade para a prestação de cuidados] |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para doente] [Disponibilidade para a prestação de cuidados] [Disponibilidade para realização de outra |
| O registo informatizado faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente, para prestarmos cuidados e mesmo para outras actividade: | registos de enfermagem Facilidade de compreensão da escrita Registos de Enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem [Disponibilidade para doente] [Disponibilidade para a prestação de cuidados] |

| porque o enfermeiro não necessita de escrever tanto com este sistema, porque é tipo "ckeck list". | Consequências práticas dos registos de enfermagem |
|---|---|
| | [Rapidez na realização dos registos] |
| A linguagem CIPE utilizada na aplicação ajuda-nos muito na construção dos planos de cuidados, dos diagnósticos, na articulação entre serviços, todos falam da mesma maneira, uniformiza os cuidados. | Linguagem CIPE Consequências práticas da linguagem CIPE |
| O falarmos todos a mesma linguagem ajuda-nos no transmitir a informação aos colegas, no construir os diagnósticos de enfermagem, melhora a comunicação entre os enfermeiros e os registos | Linguagem CIPE Consequências práticas da linguagem CIPE |
| - - | [Facilita a transmissão da informação Facilita a descrição dos problemas do doente Facilita a documentação do trabalho feito Facilita a comunicação] |
| No entanto, sabe que no hospital há as rotinas e a maior parte das vezes nós temos que decidir por eles. O trabalho é intenso e não dispomos de tempo para consultálos para discutir com eles as suas preferências, por exemplo o horário do banho, da realização de um exame, o horário da alimentação, do levante, etc. | Campo relacional Interacção enfermeiro/doente Envolvimento do doente nos cuidados Rotinas – relacionadas com a funcionalidade e dinâmica dos serviços |
| Mas quando é possível eles participam, sempre que possível é-lhes explicado, o que se vai fazer, é-lhes perguntado sobre a sua situação familiar e social. Por exemplo, quando são velhinhos, e estão quase a ter alta, se não têm um familiar responsável preocupámo-nos em encaminhá-los. Muitas vezes perguntamos se não seria melhor para eles arranjar uma instituição para irem morar | Campo relacional Interacção enfermeiro/doente Envolvimento do doente nos cuidados |
| É claro, que não temos este exemplo muitas vezes porque a maior parte dos nossos doentes estão confusos, desorientados. | Campo relacional Interacção enfermeiro/doente |
| | Envolvimento do doente nos cuidados – causas da não pareceria enfermeiro/doente |
| É muito dificil envolve-los, faze-los participar. | Estado clínico do doente - estado confusional Campo relacional Interacção enfermeiro/doente |
| | A linguagem CIPE utilizada na aplicação ajuda-nos muito na construção dos planos de cuidados, dos diagnósticos, na articulação entre serviços, todos falam da mesma maneira, uniformiza os cuidados. O falarmos todos a mesma linguagem ajuda-nos no transmitir a informação aos colegas, no construir os diagnósticos de enfermagem, melhora a comunicação entre os enfermeiros e os registos No entanto, sabe que no hospital há as rotinas e a maior parte das vezes nós temos que decidir por eles. O trabalho é intenso e não dispomos de tempo para consultálos para discutir com eles as suas preferências, por exemplo o horário do banho, da realização de um exame, o horário da alimentação, do levante, etc. Mas quando é possível eles participam, sempre que possível é-lhes explicado, o que se vai fazer, é-lhes perguntado sobre a sua situação familiar e social. Por exemplo, quando são velhinhos, e estão quase a ter alta, se não têm um familiar responsável preocupámo-nos em encaminhá-los. Muitas vezes perguntamos se não seria melhor para eles arranjar uma instituição para irem morar. É claro, que não temos este exemplo muitas vezes porque a maior parte dos nossos doentes estão confusos, desorientados. |

| | Dentro do posstvel eles participam nos cuidados. Mesmo doentes com AVC, mas com algum potencial para criar alguma independência Tentamos também, envolver a família. | Envolvimento do doente nos cuidados — causas da não pareceria enfermeiro/doente Estado psicológico do doente — falta de disposição para Campo relacional Interacção enfermeiro/doente Envolvimento do doente nos cuidados Campo relacional Interacção enfermeiro/família Campo relacional |
|---|---|--|
| Q4 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema | Eles até colaboram A implementação do SIE permitiu sem dúvida a organização e sistematização da informação, o que é útil na construção de | Campo relacional Interacção enfermeiro/família Participação da família Informação Influência do SIE: SAPE |
| de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo informacional/comunicacional | indicadores. Ranidamente acedemos à informação, o que | [CIPE] no campo da informação [Organização e sistematização da informação] Informação |
| | não seria possível sem a organização e sistematização dos mesmos. | Consequências práticas da informação informatizada [Rapidez na acessibilidade aos dados] |
| | Com a informatização temos rapidamente acesso aos dados, comparativamente ac sistema anterior em que se precisássemo de algum dado, teríamos que ir ao processo do doente e virar páginas e páginas d notas escritas até que encontrássemos informação pretendida, o que desmotiv | Consequências práticas da informação informatizada [Rapidez na acessibilidade aos |
| | qualquer um. Com este processo — informatização di informação, rapidamente acedemos a banco de dados, além de que dá-no indicadores, o que fomenta a investigação | dados] a Informação o o Consequências práticas da |
| | Está tudo lá registado. | [Rapidez na acessibilidade ao dados] [Produção de indicadores] |

| | [Investigação] |
|---|--|
| A commission to malkouse surface on | Comunicação |
| A comunicação melhorou entre os enfermeiros, comunicamos melhor, falamos mais, entre os enfermeiros do hospital e os enfermeiros de família há uma melhor comunicação disso não tenho dúvidas. | Comunicação entre enfermeiros |
| Há muita mais discussão de enfermagem. Agora no serviço eu não ouço mais falar de coisas que não tenha a ver com a enfermagem, " tu o que é que achas?", "Aquele doente já colaborou?", "Olha eu acho que ele já está se está a tornar mais independente e que tal para amanhã planear isto, isto, isto." | Comunicação Discussão entre enfermeiros |
| Há muito mais estas discussões, "Olha o prestador de cuidados (da família) sabes qual é o problema dele? Eu acho que ele está cansado, porque este doente já está a um ano em casa. O problema dele provavelmente é o stress de prestador de cuidados. Vamos aconselhá-lo agora enquanto ele está cá internado não vir tantas vezes porque ele já aprendeu, ele sabe cuidar. Vamos aconselhá-lo a tirar | Comunicação Discussão entre enfermeiros |
| uma semana de férias. | |
| Quando têm alguma dúvida discutem com o enfermeiro de referência, discutem com o colega do lado. | Comunicação Discussão entre enfermeiros |
| Articulamos muito bem com o enfermeiro de família. Hoje, é possível ter um doente aqui no hospital e o enfermeiro de família já sabe que ele vai ter alta e no limite já estar em casa dele quando ele lá chegar. Isto não é ficção, isto já aconteceu é realidade. | Comunicação Articulação com out instituições de saúde Rede informática |
| È importante esta articulação com a comunidade. Nós preparamos bem os cuidadores para acompanhar o familiar doente, mas depois em casa é outra realidade, são outras dificuldades, e se tiver o enfermeiro de família por perto pode atempadamente, avaliar e continuar os cuidados que nós iniciamos cá. | |
| Tudo funciona em rede. Há uma boa articulação. Eles vêm cá, muitas vezes preparar a alta do doente, falamos mais pelo telefone, apesar de termos este sistema de informação que nos mostra, às vezes discutimos algumas dúvidas que temos pelo telefone. | Comunicação Articulação com out instituições de saúde Rede informática |
| Melhorou muito, muito, muito significativamente. Nós estávamos e ainda estamos ainda em muitos sítios de costas voltados uns para os outros, neste momento aqui na ULS vive-se outra realidade. | |

| 3 | |
|---|--|
| Tem a ver com todo um outro conjunto de coisas. Tem a ver com a organização que é diferente. | |
| | |
| Os nossos SIE têm o potencial da partilha de informação. Uma das mais valias já à cabeça é podermos partilhar informação. E | Comunicação |
| agora imagine eu estou aqui neste meu computador e se quiser eu sei o que se passa com estes doentes que estão aqui | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na partilha de informação |
| internados, tenho acesso a toda a informação sobre estes doentes que estiveram aqui internados desde que sejam | |
| da área de influência da unidade local de saúde (Concelho da Matosinhos; Concelho da Maia e o Conselho de Póvoa e Vila do | [SIE – sistema de partilha de informação] |
| Conde). Em relação à partilha de informação, era isso que estávamos falando, é sem dúvida a | Comunicação |
| garantia da continuidade de cuidados. | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na partilha de informação |
| Eu através do sistema vou ao icone da partilha e acedo ao planeamento de cuidados do enfermeiro do Centro de Saúde | |
| e o contrário também é possível. Imagine que o doente está aqui internado e | |
| tem agendado umas consultas no Centro de Saúde, o enfermeiro vai à aplicação e sabe que o doente está internado. Consegue | |
| também visualizar todo o plano de cuidados que temos aqui no hospital. Mas isso só e nossivel no Concelho de Matosinhos já não | |
| posso fazer isso para o concelho da Maia e da Póvoa. Além de que o doente desta árec já está informado da existência deste | ? 1 |
| modelo desta forma de trabalhar. A informação em rede com todos o | s |
| hospitais do pais no futuro vai ser possive requer outros estudos outros principios outros pressupostos nomeadamente no qu se refere à protecção de dados. | (, S, |
| A nossa aplicação trabalha com o sonho no futuro isso vai estender-se a outro | e us |
| instituições do ministério da saúde. Em relação à equipa médica, trabalhame até bastante em colaboração. | |
| Eu já vivi vários tempos e acho que coisas estão agora muito melhores. | as |
| Eles vão começar também agora com prescrições informatizadas em on-line e enfermeiros vão ter que ajudar, porq aquilo que eles vão fazer nós já fazemos | os ue |

| | muito, porque nós já escrevemos no nosso aplicativo aquilo que eles documentam no processo e agora eles vão faze-lo directamente no sistema informático. Há uma partilha de experiências entre o grupo de enfermeiros, onde se troca pontos de vista, ideias sobre determinados problemas do doente e tentamos juntos encontrar soluções. | Comunicação Partilha de experiências entre o grupo enfermeiros |
|--|--|--|
| Q5 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo do desenvolvimento profissional? | Nós temos muita formação. Cada serviço junto com a Direcção de Enfermagem deve programar a sua formação para aquele ano de acordo com as necessidades desse serviço. Isto obviamente é planeado de acordo com as necessidades individuais e da equipa de cada serviço. Também há que ter em conta quais são os objectivos da Direcção de Enfermagem para a enfermagem naquele | Formação Realização de formação Formação Formação organizacional |
| | ano. Há determinada formação que é obrigatória, que tem a ver com o sistema de acreditação que obriga a fazer determinada formação, para todos os funcionários programada pelo centro de formação. Depois para cada área de grupo profissional também há formação até tenho aqui os resultados de uma análise feita junto dos enfermeiros "Que formação para 2006?" O Centro de Formação programa essa formação. | Formação Formação organizacional (Preocupação da organização com a formação profissional) |
| | Os enfermeiros vão fazendo alguma formação, como enfermeira chefe estimulo- os a participar em projectos e eles até aceitam, claro que o tempo dispontvel não é muito e requer muito do nosso tempo individual o que nem sempre é fácil porque os enfermeiros também têm uma vida pessoal. Tento estimulá-los para a formação, para a apresentação, de posters, de comunicações livres, essas coisas Às vezes quando sou solicitada para | Formação Realização de formação Papel do enfermeiro chefe Formação Realização de formação Papel do enfermeiro chefe |
| | determinados trabalhos, tento que alguns deles participem, que façam parte desses trabalhos. | - |

| | | Formação |
|--|---|---|
| da E en | es suas limitações em termos de formação. claro no momento em que está a reflectir, | Formação Papel do sistema — ajuda o enfermeiro a identificar necessidades de formação |
| en fo a d n d m | O sistema aplicativo tem um icone que o infermeiro pode utilizar para pedir ormação. Sei lá na área das emoções, cha que aquele doente está triste, está deprimido, está outra coisa qualquer, mas ão tem a certeza se está triste, tem dificuldades na área das emoções. Deste modo, pode automaticamente com um cilique" pedir formação e, eu chefe, tenho conhecimento que no meu serviço há três medidos de formação nessa área, não tenho conhecimento dos pedidos de formação e | |
| | faço seguir esses pedidos. Estamos a utilizar mal isto, é um potencial da aplicação e ainda não estamos a rentabiliza-la. Houve prioridades e agora em 2006, vamos tentar explorar mais estas potencialidades do sistema. | Formação Potencialidades do sistema - limitações Não utilização do sistema na sua plenitude na área da formação – não exploração das suas potencialidades |
| | Têm feito muita investigação nós trabalhamos em colaboração, directa com a Escola de Enfermagem de S: João e eles têm participado em muitas investigações. | Formação |
| | Temos enfermeiros a fazer mestrados a fazer especializações. | Formação Formação continua |
| | Há outra colega que está a fazer o mestrado nesta área dos SI para desenvolver, para a obstetricia, os termos da CIPE que não existiam na CIPE, aliás o CIPE tem termos que foram contributo de Portugal e tem muito haver com esta trabalho desenvolvido. | Cursos de especialização |
| Q6 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? | Este hospital tem uma administraçã inovadora pela sua gestão como sabe unidade local de saúde é composta por est hospital e pelos Centros de Saúde d Concelho de Matosinhos. Esta é que é nossa instituição. Tudo funciona em rede. | te Estrutura organizacional to Estrutura em rede |
| | A Direcção de Enfermagem já vai ne terceiro mandato, o que é complicado. Me sempre foi solicitada para coisas. Pe exemplo em relação aos SIE sou semps solicitada nunca decidem nada sem ne consultar tenho sempre colaborado e te sido solicitada a minha colaboração. | as or re ne |

| Acho que participam mais nas decisões a tomar, envolvo-os quando quero introduzir alterações, etc. | Gestão organizacional Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
|---|---|
| Converso com eles, em reuniões formais ou nas passagens de turno. Envolvo-os nas questões do serviço. Por exemplo, ainda hoje, após ter estado ausente 5 dias, estivemos a conversar na passagem de turno sobre a o que se passou nestes 5 dias como é que decorreram estes dias? | Gestão organizacional Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| Tento uma relação de parceria, pelo que lhes agradeci a colaboração, elogiei-os pelos projectos que estão a desenvolver, pela sua participação. Tento sempre fazer isto. | |
| Nas avaliações do desempenho recolho sempre com algum cuidado todas as opiniões que dão sobre o que é que se podia fazer melhor (aqui ainda não fiz). | Gestão organizacional |
| Pergunto-lhes sempre qual o aspecto que consideram menos positivo em mim e não sei se influencia ou não mas tento melhorar e pronto Procuro conhece-los mais e melhor. | Gestão organizacional |
| Envolvo-os nos assuntos relacionados com o serviço como estágios de alunos, acompanhamentos de alunos em grupo ou nos estágios de integração à vida profissional. | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| Não temos nenhuma política de mobilidade mas eu concordo que haja uma política de mobilidade até porque há serviços em que os enfermeiros estão com uma sobrecarga de trabalho e outros onde os enfermeiros às 10 da manhã já estão a ler o jornal e isso não é justo. | Parecer sobre apolítica de mobilidade |
| Até por uma questão de aprendizagem, acho que é bom. | Fundamentação da aprovação da política de mobilidade Gestão organizacional Fundamentação da aprovação da política de mobilidade |
| Sou da opinião que os hospitais deveriam ter uma política de mobilização dos seus elementos. | Parecer sobre a política de mobilidade |
| Eu digo aos meus enfermeiros que estamos ao serviço da instituição e acho que as pessoas devem ir para onde fazem falta para onde são necessárias. | Gestão organizacional Política de mobilidade |
| Passou-se isso comigo e eu disse à enfermeira directora que ia para onde ela achasse que era necessária e sai da cirurgia para vir para a medicina | |

| | implementar o SIE. | |
|--|--|--|
| | | |
| Q7 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo da responsabilidade do enfermeiro pelos actos que pratica? | É engraçado, por exemplo, às vezes nós observamos que o doente está com muitos edemas e resolvemos introduzir a monitorização de peso e a monitorização por exemplo do balanço hídrico. O médico nem sequer tinha pensado naquilo. Obtevese resultados está documentado e o médico logo a seguir vai prescrever. | Autonomia/responsabilidade Profissional |
| | Aproveita-se da nossa tomada de decisão para ir prescrever. Nunca discuti isso com eles Já estava a ser feito porque prescrever? Se o enfermeiro já tinha decidido fazer ele | Autonomia/responsabilidade Profissional |
| | só tinha, era que dizer, sim senhora, lembraram-se e é mesmo necessário, até escrevia manter balanço hídrico, ficava-lhe melhor, mas pronto. Isto é uma cultura, uma cultura, nós também não pretendemos fazer aquilo que | Autonomia/responsabilidade Profissional |
| | lhes compete a eles fazer, quando vimos que isso afecta o doente a gente faz. Podemos faze-lo, podemos perfeitamente fazer uma prescrição desta natureza, não podemos como é lógico prescrever terapêutica, nem outros exames nem outras coisas. | Cultura médica – demarcação de campos de actuação] |
| | Os enfermeiros sem dúvida que são responsáveis por aquilo que fazem. | Autonomia/responsabilidade Profissional Desenvolvimento do sentido de responsabilidade |
| | "Ao ficar registado no sistema todas as actividades realizadas, assim como, a identificação, do enfermeiro executor, leva a que seja responsável pelos actos que pratica. | Profissional |
| Q8 — Na sua opinião quais foram as vantagens do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] para a prática de enfermagem? | (a unidade local de saude e composta por este hospital e pelos Centros de Saúde do Concelho de Matosinhos). Faz-nos sentir de importância da aplicação do SIE para o funcionalidade deste tipo de modelo de saúde | de enfermagem Consequências práticas de adopção e implementação de SIE: SAPE [CIPE] n prestação de cuidados |
| | Outra das vantagens da adopção desti sistema na prática de enfermagem é continuidade dos cuidados. A implementação deste sistema di informação permitiu várias coisas e um das coisas que eu considero fundamental que permitiu reflectir sobre aquilo que faziamos e sobre o que estamos a fazer. | Vantagens da adopção do SI a SAPE [CIPE] para a práti é de enfermagem |

| | | prestação de cuidados |
|---|--|---|
| · | Estamos a dar estes pequenos passos. Vamos ter agora as prescrições médicas on-line são feitas na enfermaria e vão directamente para a farmácia e para o nosso aplicativo. Vai ser uma grande mais valia em termos de segurança relativamente à diminuição de erros terapêuticos. Toda a gente sabe que existem mas nunca ninguém estudou cá em Portugal, mas eles existem. A partir do momento em que as prescrições passam a estar em on-line eu deixo de ter telefonemas da farmácia porque não percebem o que o médico prescreveu, deixo de ter que andar atrás deles para que | Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática de enfermagem Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados |
| | justifiquem a medicação, porque o computador vai obrigá-los a justificar. Uma das mais valias deste sistema no campo da gestão, no que diz respeito às burocracias isto é, o tempo que se perde em cuidados indirectos vai diminuir muito. Por exemplo, todos os dias temos um momento em que fazemos a revisão da terapêutica que é conferir tudo o que está prescrito com tudo o que está a ser administrado ao doente. | Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a gestão Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] no campo da gestão |
| | Essa actividade ocupa muito do nosso tempo e requer dois enfermeiros, afim de garantirmos que não há erros. A partir do momento em que a parte médica vai estar on-line nós não precisamos de fazer isso. Porque como não há transcrição. O que aparece no sistema de informação é o que o médico prescreveu Para fazer esta actividade são necessários 40 minutos para cada pessoa. No total são 80 minutos que podem ser aproveitados para outras actividades. | |
| | Quero acreditar que quem vai ganhar com estes 120 minutos à volta da prescrição seja o doente. É isso que se pretende. Uma das vantagens do sistema no campo da prática é que permite que o enfermeiro transmita aos colegas as informações relevantes sobre o doente. Os registos em suporte electrónico libertam | [Transmissão de informação relevante] |
| | mais o enfermeiro do que anteriormente em que estávamos escrevendo, escrevendo e isso ocupava muito do nosso tempo distanciando-nos do doente. | [Disponibilidade para o doente] |

| A utilização deste instrumento de trabalho no quotidiano laboral, ajuda-nos a ganhar tempo, para estarmos mais próximos do doente. | Disponibilidade para o doente |
|---|---|
| O não termos que escrever tanto, aumenta o nosso contacto com o doente. Esse facto ocorre porque como diminuímos o tempo a | Disponibilidade para o doente/família |
| registar. Ganha-se tempo para realizarmos outras actividades como estar mais tempo na prestação de cuidados, junto do doente e da familia. | Mais tempo para a prestação de cuidados |
| <u> </u> | |
| Penso que vai incentivar muito mais a prática de investigação dado que, os registos informatizados são mais facialmente acedidos o que favorece o acesso aos dados | |
| Ainda está pouco desenvolvido na área da investigação. Mas, no futuro dará os seus frutos. Neste momento ainda andamos muito ocupados em aprender funcionar com o sistema | Limitações do sistema |
| | Dograntagens |
| Um dos pontos negativos é o tempo que consome a operacionalização do sistema, enquanto o enfermeiro não está familiarizado com o aplicativo informático. | Desvantagens Dispêndio de tempo na operacioalização do sistema |
| Estamos em período de mudança das nossas práticas | |
| Uma das coisas que nós alteramos logo d | |
| fundamental foi a adopção do modelo de enfermeiro responsável que só é possível so tivermos implementado este sistema. | Comseductors brancos de |
| | |
| Eu penso que nesta instituição nesta serviço, assim como, noutros serviços ha | τ |
| enfermeiros que nem estão aqui sequer, ista não lhes diz respeito, pensam que en relação a este sistema que foram algun | n s Influências das característica |
| iluminados que trouxeram para aqui ist agora. Isto não lhes diz respeito, nem està cá. Fazem porque os outros fazem. | o individuais no processo d |
| Se for ver a documentação desse enfermeiros consegue identificar es estado de espírito. | ì |
| Eu falo da documentação porque documentação supostamente terá que demonstrar o que o enfermeio supostamente faz. Eu como enfermeio chefe não assisto a tudo o que os colego. | ro ra as |
| fazem, mas de vez em quando sento-me | e |
| O facto de participarmos no processo implementação do sistema faz com que n sintamos mais motivadas e estimulad | US } |

| | O facto de estarmos a participar na construção de um instrumento que mostra a nossa realidade prática faz-mos sentir muito motivadas e satisfeitas com o sistema, com a mudança. | |
|--|--|--|
|--|--|--|

Apêndice III g) – Entrevista VII – IGIF

ENTREVISTA VII – IGIF SCD/E

| Questões Norteadoras | Discurso do Entrevistado | Codificação |
|--|---|--|
| Q1 – Na sua opinião quais | O método individual de trabalho é uma das | Métodos de trabalho |
| foram os impactos do Sistema de Informação em | condições para a utilização deste sistema. | Método de trabalho |
| Enfermagem SCD/E na Organização do Trabalho? | | Método Individual de trabalho |
| Q2 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E na prática de enfermagem? | Este sistema na base tem o processo de Enfermagem Por outro lado, está regulamentado na nossa carreira o exercício profissional alicerçado no processo de enfermagem. Os sistemas de informação têm que ser construidos a partir desta base. [Processo de enfermagem] Ao desenvolver uma prática fundada no Processo de enfermagem, o enfermeiro está a estabelecer um cuidado baseado na interacção enfermeiro-doente, de maneira globalizada e racional, efectuando a colheita de dados, identificando os problemas, e deste modo, planeando os cuidados, prescrevendo as intervenções, executando-as e avaliando os cuidados prestados, avaliando o resultado do seu trabalho. Está desenvolvendo um trabalho científico. | Processo de Enfermagem SCD/E — estrutura: Processo de enfermagem Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do processo de enfermagem Interacção enfermeiro/doente Cuidar holístico Planeamento dos cuidados: intervenções; avaliação. |
| | O Processo de enfermagem promove um cuidar humanizado, dirigido a resultados. O enfermeiro da sociedade actual tem que estar mais voltado para o pensamento do que para a execução. Incentiva ainda, ao estudo, no sentido de melhorarem a sua prática. | Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do processo de enfermagem |
| | O processo de enfermagem veio mudar o fazer enfermagem. Ou seja, o enfermeiro deixou de olhar só para os problemas biomédicos e passou a se preocupar também, com as respostas do doente aos problemas que o afectam. Passou a se preocupar com as necessidades do doente. | Consequências práticas da aplicação do processo de enfermagem |
| | Um factor positivo destes sistemas de informação: o SCD E a CIPE baseados no Processo de enfermagem, é o facultarem a avaliação dos resultados. Isto é, permitem identificar quais são os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, digo obtenção de resultados favoráveis como consequência da intervenção do enfermeiro. | Consequências práticas d aplicação do processo d enfermagem |
| | O SCDE não é mais do que un instrumento auxiliar do trabalho de enfermeiro, fundado no Processo de enfermagem, que permite identificar a | enfermagem |

| necessidades dos doentes. Dirige a atenção do enfermeiro para as reacções do doente aos problemas fisiológicos, aos tratamentos | Identificação das necessidades dos doentes |
|--|--|
| instituídos, ás mudanças nas actividades de vida diária. Em sintese, enquanto o médico | Dirigido à pessoa |
| preocupa-se em tratar a doença: o problema renal, cardiaco, etc., o enfermeiro concentra a sua atenção na | Promove cuidados holísticos |
| pessoa, nas suas necessidades, nos seus sentimentos desejos. È um óptimo instrumento de gestão, por permitir ao enfermeiro gestor determinar o número de horas necessárias em cuidados de enfermagem, ao medir o tempo gasto pelo enfermeiro em cada actividade de enfermagem que realiza. | SCD/E – instrumento de gestão |
| | This is the surface of the surface o |
| Como já referi o sistema assenta no processo de enfermagem e as três bases | Diagnósticos de enfermagem |
| fundamentais ou basilares do processo de enfermagem são: os diagnósticos de | Concepção e uso dos diagnósticos na prática |
| resultados. A partir daqui é fácil percebermos a importância da concepção e uso dos diagnósticos de enfermagem na prática de | Pilar do agir em enfermagem |
| enfermagem. Na prática esta trilogia: diagnóstico, | Diagnósticos de enfermagem |
| intervenções e resultados revela-se importante. Relativamente aos diagnósticos de enfermagem, vão permitir ao enfermeiro estabelecer prioridades sobre os cuidados | Concepção dos diagnósticos |
| a realizar, são a base para o planeamento dos cuidados, clarificam o problema específico do doente e simultaneamente contribui para o enfermeiro mostrar ao doente familia e comunidade o que faz, clarificando deste modo o seu campo de intervenção. | dos diagnósticos de enfermagem |
| Estimula a capacidade de raciocínio e de decisão. O pensamento crítico (o que, por | Diagnósticos de enfermagem |
| que) está presente. | Concepção dos diagnósticos |
| | Consequências práticas do uso dos diagnósticos de enfermagem |
| Por outro lado, leva os enfermeiros o | Diagnósticos de enfermagem |
| trocarem pontos de vista e a analisarem situação ou problema do doente a partir d | Concepção dos diagnósticos |
| diferentes perspectivas. | Consequências práticas do uso dos diagnósticos de enfermagem |
| Requerem estudos e pesquisas. Para alér | n Diagnósticos de enfermagem |
| do saber científico, a experiência torna-s uma boa aliada na construção do | S Concepção dos diagnosticos |
| diagnósticos. A experiência ganha junto cabeceira do doente, dos N casos que vo seguindo no decorrer do tempo, permite a enfermeiro construir um conjunto de dado | ci [concilia os vários saberes de enfermagem] |

| que lhe permite decidir perante ma determinada situação. Desenvolve o chamado raciocínio intuitivo, que tem a sua importância do ponto de vista clínico. A sua utilização revela-se como vê fundamental para a prática de | |
|--|--|
| fundamental para a prática de enfermagem. | |
| O enfermeiro ao identificar o problema do | Planeamento dos cuidados |
| doente, estabelece resultados a atingir com as acções propostas para a resolução daquele problema. Está a fazer o planeamento. Ou seja, para o diagnóstico feito o enfermeiro vai planear intervenções com a finalidade de resolver o problema apresentado pelo doente. Faz parte do agir do enfermeiro. Sempre que o enfermeiro age, implementa um plano, que antes consistia mais num plano mental e agora passa a ser registado em suporte manual ou suporte informático. | Elaboração do Planeamento dos Cuidados |
| A aplicação informática de suporte ao SCD/E e do respectivo manual é um projecto desenvolvido pelo IGIF a ser implementado nas unidades de saúde onde o sistema está a ser utilizado. | |
| O planeamento envolve as intervenções de enfermagem, com vista a atingir os resultados esperados. Está associado à execução - concretização na prática das acções estabelecidas para se atingir os objectivos propostos. | |
| As intervenções de enfermagem são as acções que o enfermeiro realiza visando obter um resultado. Fazem parte do Plano de cuidados. | enfermagem |
| O plano de cuidados é um dos documentos exigidos para a aplicação do sistema. Nele | Plano de Cuidados |
| consta como já disse, os diagnósticos de enfermagem, os objectivos ou resultados esperados, as intervenções ou prescrições de enfermagem estabelecidas para a resolução do problema. | Elemento do SIE: SCD/E |
| Na concretização de todas estas etapas do plano de cuidados o enfermeiro coloca de hora de realização dos mesmos e a sua identificação — rubrica. Todos estes procedimentos são submetidos a avaliação no processo de auditoria interna. | Identificação/responsabilizaç do enfermeiro pelo trabali realizado (responsabiliza o enfermei pelos actos que realiza) |
| | l . |

Padronização dos cuidados A aplicação do sistema envolve a existência de manuais sobre procedimentos, normas e Manuais de actuação (orientam técnicas de actuação. Na realização do o agir do enfermeiro) plano de cuidados o enfermeiro recorre a estes documentos. Padronização dos cuidados Um dos suportes de informação do sistema: O Quadro de Classificação de doentes, Quadro de Classificação de construído para as várias especialidades **Doentes** (Cirurgia/Medicina; Obstétricia, Oncologia, Lesões Vertebro-Medulare etc. Representa as actividades de enfermagem mais realizadas nesses serviços, onde o classifica os ntveis de enfermeiro dependência do doente em cuidados de enfermagem, de acordo com a escala de valores convencionada que depois é convertida através da tabela de conversão também já convencionada em horas de Abarca cuidados necessárias. actividades de vida diária, os tratamentos médicos e de enfermagem, a terapêutica, a monitorização dos parâmetros vitais e outras avaliações (PVC, PIC, etc.), o ensino, aspectos psicológicos, emocionais, sociais. O planeamento dos cuidados, o plano de cuidados, a actualização do mesmo e a avaliação. Os planos de cuidados standardizados, os Padronização dos cuidados procedimentos, os manuais e as normas de Consequências práticas dos actuação são importantes porque ajudam o Planos de Cuidados sua enfermeiro а exercerem а Standardizados, das Normas, responsabilidade dentro de determinados Protocolos, e Procedimentos. marcos de actuação. Importantes na delimitação do campo de intervenção do enfermeiro responsabilização do mesmo pelo seu trabalho. Padronização dos cuidados O enfermeiro centra a sua atenção nos necessidades padrões funcionais ou Consequências práticas dos funcionais básicas como o autocuidado, a mobilidade, a segurança, a eliminação, etc. Planos de Cuidados Standardizados, das Normas, Por exemplo, um doente tem o diagnóstico "obstipação" o serviço tem protocolado Protocolos, e Procedimentos. doentes obstinados OS para

O enfermeiro centra a sua atenção nos padrões funcionais ou necessidades funcionais básicas como o autocuidado, a mobilidade, a segurança, a eliminação, etc. Por exemplo, um doente tem o diagnóstico "obstipação" o serviço tem protocolado que para os doentes obstipados diariamente o enfermeiro administra um laxante. É um cuidado de enfermagem já padronizado, faz parte da rotina, pelo que não há necessidade de o enfermeiro prescrever esse cuidado. Já faz parte das rotinas, o que ele faz é no plano de cuidados para além das intervenções preconizadas para aquele diagnóstico, identifica o protocolo que pretende utilizar. Há cuidados que estão padronizados que fazem parte da rotina do serviço porque há uma rotina e as rotinas no sentido que orientam o planeamento do trabalho de

enfermagem, não porque se cai na rotina e

não se pensa nela.

Padronização dos cuidados

de

Protocolos e Procedimentos

guias de orientação do agir do

Planos

Standardizados,

enfermeiro

Planos de cuidados standardizados, protocolos, procedimentos guias de orientação do agir do

Cuidados

Normas.

| | enfermeiro. |
|---|--|
| | Facilita o trabalho |
| Por exemplo está na unidade de cuidados intensivos de infecciologia, concerteza que há diagnósticos que são frequentes na unidade. Sabe que, só porque o doente tem aquele diagnóstico e porque está internado naquele serviço que vai ter que fazer determinados cuidados aquele doente. Para aquele diagnóstico dispõe do pacote de cuidados que vai executar independentemente de ser um doente velho, jovem, criança, independentemente disso. O que é que sobra para ficar no processo individual do doente aquilo que é específico da D. Juliana porque tem uma alergia, uma preocupação em casa ou porque tem um familiar que está desvairado, ou tem um familiar que não vem visite-la e tem de ser atendido por telefone. Portanto, isto é que faz parte das particularidades, especificidades da D. Juliana. É isso que o enfermeiro regista no processo individual da doente. | Evita repetir planos de cuidados para situações semelhantes Padronização dos cuidados Facilita o trabalho Evita repetir planos de cuidados para situações semelhantes |
| O menu na realidade é igual para todos mas para optar dentro do conjunto de possibilidades de intervenções que o menu oferece se calhar tenho que conhecer o que está para trás por exemplo para fazer uma higiene parcial eu tenho que percorrer aqueles passos todos indicados no manual mas agora como eu faço esses passos já depende do estado clínico do doente do saber e saber fazer do enfermeiro Há coisas que nós à partida em termos de cuidados sabemos que vamos ter que fazer. Na minha opinião os planos de cuidados padronizados, são importantes porque reduzem o tempo que o enfermeiro gasta a escrever planos de cuidados para situações similares, facilitam a realização de cuidados de enfermagem específicos e | Padronização dos cuidados Cuidados padronizados Padronização dos cuidados Consequências práticas dos planos de cuidados padronizados |
| facilitam a documentação O foco de atenção do enfermeiro como sabe, é as necessidades dos doentes, o cuidados, que promovam a sucrecuperação física, psicológica e social | Campo de Intervenção d Enfermagem |

| | problemas de saúde, as limitações, a dor] |
|---|--|
| De acordo com o que está regulamentado para o exercício da profissão a execução das acções de enfermagem estão fundadas no Processo de Enfermagem: Diagnósticos de enfermagem, Prescrições de enfermagem, e Resultados. Estão relacionadas com os padrões ou necessidades físicas funcionais de saúde: a necessidade de higiene pessoal, necessidade ambiental, necessidade de ensino/orientação, necessidade de tratamento e medicação, as necessidades pessoais, as intervenções e os resultados. Ora o sistema de classificação está relacionado com os principais elementos da nossa prática, que são precisamente os elementos acima descritos: diagnósticos, as intervenções e os resultados dessas intervenções. | Campo de Intervenção de Enfermagem [Estabelecido no conteúdo funcional do exercício profissional de enfermagem - executar as diferentes actividades com base num modelo teórico de enfermagem: Processo de enfermagem]. |
| Uma das mais valias deste sistema para mim, é que permite ao enfermeiro identificar as áreas de enfermagem. Nós enfermeiros tendemos mais para a esfera biomédica do que para o campo do cuidar. | Campo de Intervenção de Enfermagem Instrumentos de trabalho: SIE: SCD/E e SAPE [CIPE] Softwares de apoio ao trabalho |
| Isso está presente nas opções dos enfermeiros quando terminam o curso. Na grande maioria das vezes escolhem as Unidades de Cuidados Intensivos para iniciarem a actividade profissional. A tecnologia, as técnicas, atrai-lhes. | Influência do Modelo Biomédico no campo de |
| O peso do modelo biomédico é muito evidente nas nossas instituições e no agir do enfermeiro. Tem a ver com a nossa história, com a cultura institucional, social Verifica-se nos hospitais que se continua a não valorizar as actividades independentes mas sim as interdependentes. Não sei contudo, se não somos os responsáveis por isso. | |
| No entanto, penso que a implementação destes sistemas de classificação: SCD/E a O SAPE [CIPE] baseados no processo de enfermagem, usando uma linguagem de enfermagem no caso do SAPE, a CIPE, vão contribuir para o despertar dos enfermeiros para as áreas específicas de profissão. Eu penso que estes sistemas tên | SIE: SCD/E e SAPE [CIPE] |
| potencialidade para isto para nó identificarmos as nossas actividade | |

| | nobres. | |
|--|---|---|
| | Estes são sistemas autónomos. São dos poucos sistemas autónomos de enfermagem. Pensados para as actividades de enfermagem. | |
| | são importantes porque permitem ao enfermeiro avaliar os resultados da sua intervenção, as respostas do doente aos cuidados de enfermagem desenvolvidos. Só assim obtenho indicadores sobre o que foi feito. A falta de registos causa a ocultação do trabalho feito pelo enfermeiro e dificulta a avaliação do trabalho feito. A nível de suporte de papel é dificil mas | Registos de Enfermagem Consequências práticas dos Registos de Enfermagem Avaliação do trabalho Produção de indicadores Ocultação do trabalho de enfermagem Dificuldades na avaliação do trabalho realizado Registos |
| | com a aplicação informática é possível ver a visibilidade do trabalho dos enfermeiros. | Visibilidade do trabalho de enfermagem (registos informatizados) |
| | O sistema evidencia o trabalho dos enfermeiros, ao fazer com que estes registem tudo o que fazem. | Registos Visibilidade do trabalho de enfermagem [registos informatizados] |
| Q3 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E no campo relacional? | Um dos objectivos quando o enfermeiro classifica o doente é o doente ser um parceiro no plano de cuidados aliás, ele é que é o responsável. | Campo relacional Parceria no cuidar Interacção enfermeiro/doente |
| | Os enfermeiros actuam em interacção com o doente/família, no sentido de promover, manter e/ou recuperar o nível de saúde do doente. | Campo relacional Parceria no cuidar Interacção enfermeiro/doente |
| | Há contudo, situações em que ele não pode ser responsável nem pode participar no plano terapêutico porque está confuso. | Campo relacional Parceria no cuidar Razões da não participação do doentes nos cuidados |
| Q4 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E no campo informacional/comunicacional | normas e procedimentos criados para o serviço e por todos os impressos que servem de suporte ao trabalho do enfermeiro no dia a dia de trabalho faz | [Estado clínico do doente] Informação Organização da informação [Elemento facilitador de trabalho do enfermeiro] |
| | Há um conjunto de normas e regras para a | Comunicação Organizacional |

aplicação do sistema. Um dos aspectos que está previsto é o retorno da informação Informação produzida pelos vários serviços do hospital Divulgação da informação aos utilizadores. Tanto o enfermeiro avaliação interna/externa classificador como o enfermeiro auditor produz uma informação e essa informação depois de avaliada regressa ao enfermeiro classificador ou enfermeiro prestador de cuidados. O envio dos relatórios aos hospitais sobre os resultados das auditorias processa-se da seguinte forma: a classificação é feita diariamente. Há vários mecanismos cada hospital e cada serviço adopta o que for possivel e o que lhe for mais conveniente para a dinâmica daquela organização. Há um processo de auditoria interna que obriga a um determinado número de auditorias por mês e esse trabalho é todo interno. O que nós IGIF recebemos são os resultados conhecidos mensalmente tanto pela parte do processo de classificação como pelo processo de auditoria interna. A auditoria externa, é coordenada pelo IGIF. Os enfermeiros auditores após efectuarem a avaliação, devolvem os resultados o relatório da auditoria externa e as notas de não conformidade/observação ao Enfermeiro Director do hospital avaliado, que toma conhecimento dos resultados apurados na avaliação. Em todo o processo auditoria interna e auditoria externa há um feedback da informação. Este sistema tem o mérito de fazer emergir todo o que se passa no campo da organização e prestação dos cuidados de enfermagem. Comunicação Os enfermeiros não tem por hábito discutir as coisas, agem muito individualmente... Baixos níveis de discussão entre os pares [Trabalho individualizado] Durante o turno de trabalho deveriam Baixos níveis de discussão reunir-se e discutir com os colegas. Infelizmente não temos ainda muito entre os pares cultivada essa prática. Mudança de comportamento ... no entanto hoje o trabalho em equipa, as decisões conjuntas são cada vez mais organizacional importantes. Mudança de comportamento Os enfermeiros têm que pensar mais e organizacional conjunto, encontrar soluções no seio da equipa... 477

| | | Trabalho em equipa |
|---|--|--|
| | Discutirem mais os problemas dos doentes, do serviço, mudarem a sua forma de pensar e de agir individual. Seguir o exemplo dos médicos já que queremos ser tão iguais para umas determinadas coisas. Eles reúnem-se, discutem, estudam, fazem trabalhos. E os enfermeiros? | Mudança de comportamento organizacional [Trabalho em equipa] [Decisões conjuntas] [Comparação com a classe médica] |
| | Nós temos que mudar a nossa forma de ser e de estar na profissão. Temos que crescer. | Mudança de comportamento organizacional |
| Q5 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SCD/E no campo do desenvolvimento profissional? | Uma das condições para a aplicação do sistema é a formação dos utilizadores. No mínimo são necessárias 14 horas de formação por cada formando. | Formação Realização de formação |
| pi onssionac. | Todos os enfermeiros são futuros utilizadores por isso o hospital tem que formar toda a equipa. A obrigatoriedade vem dat e não é uma imposição isso faz parte do objectivo da organização. Eu estou neste hospital para ser utilizadora deste procedimento então, eu preciso de ter formação por isso vou participar na formação. | |
| | Nós temos nos hospitais, departamentos de formação. | Formação Formação organizacional |
| | Está contemplado na carreira horas para formação. | Formação Formação profissional [Direitos dos trabalhadores - contemplado horas para formação] |
| | Também penso que os enfermeiros têm que se habituar a serem autodidactas, eu conheço alguns médicos e os médicos estudam muito. Os enfermeiros têm que se habituar a estudar, a pesquisar em casa. | Formação Formação profissional Papel dos enfermeiros na valorização profissional |
| | Os enfermeiros têm que se habituar que das 8 às 4 horas trabalham no hospital e depois tem que ir para casa e pesquisar, têm que se habituar a isso. | Formação profissional Papel dos enfermeiros na valorização profissional |
| | Os enfermeiros estão pouco voltados para a realização de trabalhos, estão ocupados com outras actividades. | Formação |

| Défices de enfermeiros dificultam a | Formação |
|---|---|
| realização de trabalhos. | |
| cussinguo do si do anti- | Razões da baixa adesão dos |
| | profissionais de enfermagem |
| | na realização de formação em |
| | serviço |
| O enfermeiro para determinar contudo se o | Formação |
| doente tem ou não um problema tem que | |
| ter conhecimentos teóricos. Para poder | [Valorização profissional] |
| analisar e interpretar os dados recolhidos | |
| tem que conhecer o padrão normal, | [Actualização] |
| conhecer os factores que podem estar a | |
| causar aquele problema. | [Necessidade de |
| | conhecimentos teóricos para |
| | um desempenho eficaz e |
| | eficiente] |
| A implementação do SIE é mais uma | Formação |
| oportunidade para desenvolvermos mais o | |
| saber em enfermagem. Essencialmente | Valorização profissional |
| importante no campo da investigação na | |
| área da enfermagem. | Influência dos SIE no campo |
| · | da aquisição de saberes |
| Este sistema exige que o enfermeiro tenha | Formação |
| conhecimentos acerca da situação clínica | |
| do doente para poder classificar | |
| Precisamos de estudar de nos actualizar | Formação |
| porque o conhecimento é a base de | |
| qualquer ciência. Senão fica tudo muito | |
| superficial, não permitindo a reflexão | |
| sobre aquilo que estamos a fazer. | |
| Os enfermeiros têm que se mentalizar dessa | Formação |
| necessidade. O querer continuar a estudar, | |
| a fazer formação não depende dos sistemas | |
| informáticos. Depende de cada um de nós. | |
| O sistema é somente um instrumento de | |
| trabalho. | |
| Os médicos já desde há muito tempo que | |
| têm os diagnósticos médicos, o que lhes | |
| confere poder e autonomia, mas para isso | |
| continuam a estudarem mesmo após a | '] |
| licenciatura. | |
| A nossa mentalidade tem que mudar se | |
| quisermos ser autónomos ou termos uma | |
| profissão científica. O continuar a estudar, | . \ |
| a pesquisar, a realizar trabalhos, e | · [|
| imperativo. Não tenho dívidas de que o | ' [|
| interesse pessoal de cada um nestas coisas | 7 |
| é determinante. | |
| A necessidade de estudarmos mais, de no | |
| actualizarmos não está directamente | |
| relacionada com o sistema tem a ver con | |
| as características da própria profissão | |
| com as características de cada um. En | |
| saúde nada é estanque as coisas evoluen | 7 |
| pelo que a actualização é uma condição | ? |
| sin-qua-non. | |
| | |
| | a Formação |
| Temos que começar a investir mais na áre | |
| da investigação em enfermagem, pois | 9 |
| Temos que começar a investir mais na área da investigação em enfermagem, pois conhecimento é a premissa para que um ciência cresça e se desenvolva. | Desenvolver a investigação e enfermagem |

| Q6 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema | Proporciona uma gestão flexivel. | Gestão organizacional |
|---|--|--|
| de Informação em | | Tipo de gestão |
| Enfermagem SCD/E na organização? | Uma gestão participativa. | Gestão organizacional |
| organização. | | Tipo de gestão |
| | Proporciona uma gestão flexivel. | Gestão organizacional |
| | | Tipo de gestão |
| | No. of the second secon | Gestão organizacional |
| | Neste sistema a participação dos enfermeiros prestadores na gestão do | Gestao organizacionai |
| | serviço está muito presente. | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| | | |
| | Os grandes objectivos deste sistema de | Gestão organizacional |
| | classificação de doentes são realmente fazer a gestão. Começa por ser uma gestão | [SCD/E - Instrumento de |
| | ao nível do enfermeiro prestador de cuidados e depois temos a gestão ao nível | gestão 9 |
| | do enfermeiro chefe de cada unidade. | [Área de prestação de cuidados |
| | O sistema permite ao enfermeiro chefe | - protagonista - enfermeiro |
| | fazer a previsão doe efectivos de enfermagem baseada nas necessidades dos | prestador de cuidados] |
| | doentes em cuidados de enfermagem para | ro con m |
| | as próximas 24 horas. Portanto a pirâmide está ao contrário, o protagonista do | [O SCD/E vai permitir a enfermeiro gestor adequar o |
| | sistema de classificação é o enfermeiro | número de enfermeiros, ás |
| | prestador de cuidados. É ele, quem vai | necessidades dos doentes em |
| | dizer quais as necessidades do doente que está a cuidar. É com base nesta informação | cuidados de enfermagem, baseado na informação contida no quadro de classificação |
| | que o enfermeiro chefe e a direcção de enfermagem fazem o cálculo de | preenchido pelo enfermeiro |
| | enfermeiros necessários para a prestação de cuidados ao doente. | prestador de cuidados]. |
| | O sistema informa os enfermeiros chefes e os enfermeiros directores que todos os | Gestão organizacional |
| | enfermeiros para realizar a actividade de vida diária higiene total necessitam de X | [SCD/E - Instrumento de gestão] |
| | horas para a sua realização. | [Gestão de recursos humanos |
| | 0.000 | de enfermagem] |
| | O SCD permite ao enfermeiro chefe de hoje para amanhã identificar se tem défice ou | Gestão organizacional |
| | tem excesso de enfermeiros. Se tem défice de enfermeiros a preocupação vai ser a de | [SCD/E - Instrumento de gestão] |
| | tentar que haja uma mobilidade de | |
| | enfermeiros para colmatar as necessidades em recursos humanos de enfermagem desse | [Gestão de recursos humanos de enfermagem] |
| | serviço. | |
| Q7 – Na sua opinião quais | A obrigatoriedade dos registos incute | Autonomia/responsabilidade |
| foram os impactos do Sistema | maiores niveis de responsabilização dos | _ |
| de Informação em Enfermagem SCD/E no | _ | |
| campo da | | |
| Autonomia/Responsabilidade Profissional? | | |
| | | |

| _ | | Ψ7 |
|---|--|--|
| Q8 - Na sua opinião quais foram as vantagens a adopção e implementação do sistema de informação SCD/E na prática de enfermagem? | Os registos de enfermagem são uma mais valia pois garantem a continuidade dos cuidados. | Vantagens da adopção do SCD/E para a prática de enfermagem [Registos] |
| | São também importantes para fins de pesquisa e também para a avaliação dos custos em cuidados de enfermagem. | [Continuidade dos cuidados] Vantagens da adopção do SCD/E para a prática de enfermagem |
| | | [Registos] [Investigação] |
| | de maliação do | [Determinação dos custos dos cuidados de enfermagem] Vantagens da adopção do |
| (4) | São importantes para a avaliação do trabalho realizado. | SCD/E para a prática de enfermagem |
| | | [Registos] [Avaliação do trabalho] |
| | Trouxe mais visibilidade ao trabalho da enfermagem. | Vantagens da adopção do SCD/E para a prática de enfermagem |
| | | [Registos] [Visibilidade do trabalho de |
| | Com a introdução deste sistema no campo | enfermagem] SCD/E – Avaliação |
| | das práticas é possível analisar ou avaliar as melhorias a introduzir a nível dos cuidados de enfermagem. | [Avaliar o trabalho] |
| | Oferece satisfação ao enfermeiro apesar de sabermos que há pessoas eternamente insatisfeitas. A insatisfação é boa para passar de nível, de patamar mas não pode ser uma obsessão, porque há motivações | [Satisfação profissional] |
| | intrínsecas por muita boas que as condições externas sejam nada satisfaz né? Presta-se melhores cuidados o que traz | |
| | Este sistema tem o mérito de saber tudo o que se passa acerca do doente, sobre as necessidades dos doentes em cuidados de | Consequências práticas do SIE: SCD/E |
| | enfermagem. Os hospitais começam a sentir a necessidade destes instrumentos no sentido de oferecerem melhores cuidados aos seus clientes. | |
| | Este instrumento revela-se de grando utilidade para os enfermeiros directores e enfermeiros gestores na avaliação dos cuidados prestados. Ao lhes fornece indicadores permite-lhes mostrar no conselhos de administração dos hospitais of conselhos de administração dos hospitais of conselhos de administração dos hospitais of conselhos de administração dos hospitais of conselhos de administração dos hospitais of conselhos de administração dos hospitais of conselhos de administração dos hospitais of conselhos de c | e enfermagem] 5 6 7 |
| | aos governantes a importância e peso de |) |

| trabalho dos enfermeiros nas instituic saúde. | ções de |
|--|--|
| O sistema é apenas um instr auxiliar do trabalho de enfermage pode ser olhado como a solução par os males. Não vai resolver to problemas estruturais da profissão. | m. Não va todos [Sistema é apenas um |
| Eu faço um balanço muito p Realmente há alterações nas organ em termos dos cuidados de enfermaç | nizações |
| A adopção deste sistema na prá enfermagem trouxe mudança organização dos cuidados conseguinte na prestação de cuidad | rtica de <mark>Mudança</mark> a na e por |

Apêndice III h) – Entrevista VIII ESESJ

ENTREVISTA VIII – ESESJ SAPE [CIPE]

| Questões Norteadoras | Discurso do Entrevistado | Codificação |
|---|--|---|
| Q1 – Na sua opinião quais | O método de trabalho adoptado na maioria | Métodos de trabalho |
| foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na Organização do Trabalho? | dos serviços hospitalares é o método individual de trabalho. | Método de trabalho praticado |
| | | Método Individual de trabalho |
| | No meu hospital o método de trabalho que praticamos é o método individual de | Métodos de trabalho |
| | trabalho. | Método de trabalho |
| Q2 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em | Este sistema permite formalizar o processo de enfermagem que os enfermeiros faziam e em algumas instituições hospitalares ainda | Processo de Enfermagem Influência do SIE: SAPE |
| Enfermagem SAPE [CIPE] na prática de enfermagem? | continuam a fazer de uma forma empírica. Agora aplicam-no formalmente nas instituições onde este sistema está implementado. | [CIPE] no exercício profissional de enfermagem |
| | A implementação da CIPE levou à | Processo de Enfermagem |
| | utilização dos instrumentos básicos de enfermagem regulamentados para o exercício do nosso exercício profissional. A identificação dos problemas, os diagnósticos de enfermagem, as | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no exercício profissional de enfermagem |
| | intervenções de enfermagem e avaliação Ou seja, aplicar o instrumento de trabalho — Processo de enfermagem. | |
| | No passado, por exemplo, em relação ao Processo de enfermagem nunca se | Processo de Enfermagem |
| | conseguiu a sua implementação em lugar nenhum, em algum serviço hospitalar, mas muito esporadicamente. Agora todos os enfermeiros utilizadores do sistema SAPE [CIPE], aplicam-no. É uma das condições porque na base deste sistema está o Processo de enfermagem. | Aplicação do processo de enfermagem |
| | A construção dos diagnósticos de enfermagem é importante porque os diagnósticos de enfermagem focam as respostas dos doentes à doença. Se | Diagnósticos de enfermagem |
| | pensarmos um pouco no que é a essência da enfermagem, vemos que o que nos interessa são as pessoas e não a doença. Interessa- nos mais as condições humanas do que as patologias. Mais as respostas das pessoas à | Consequências práticas dos diagnósticos de enfermagem |
| | doença. Isto é, o cuidar num contínuo do que os episódios de doença. Interessa-nos a manutenção da saúde, a recuperação da pessoa doente, a prevenção das sequelas resultantes da doença, a prevenção das | Fundamentação das consequências dos diagnósticos de enfermagem na prática |
| | complicações, a prevenção do sofrimento, etc. Deste modo, a elaboração dos diagnósticos são de importância vital para a execução do nosso trabalho porque o foco | |
| | de atenção é as pessoas. | |

| Diagnósticos de enfermagem são | Diagnósticos de |
|--|---|
| importantes porque direccionam as | enfermagem |
| intervenções de enfermagem para a área da | - 1 |
| | Construção dos diagnósticos |
| enfermagem. Estão dirigidos para os | Construção dos diagnosticos |
| problemas, necessidades dos doentes. | |
| | Consequências práticas dos |
| | diagnósticos de enfermagem |
| | diagnosticos de emermagem |
| | |
| Após ter definido o diagnóstico, o | Intervenções/Prescrições de |
| Apos tel dejindo o diagnosico, o | enfermagem |
| enfermeiro vai decidir quais as intervenções | Cinciniagem |
| a desenvolver para resolver, prevenir ou | |
| controlar os problemas identificados e para | Consequências práticas das |
| | intervenções/prescrições de |
| | |
| prescrições de enfermagem são delineadas | enfermagem |
| com o objectivo de resolver os problemas | |
| detectados. | |
| | Intervenções/Prescrições de |
| Introduzidos os dados no sistema | |
| informático, o computador organiza-os | enfermagem |
| sugerindo os diagnósticos a serem | |
| | Consequências práticas das |
| analisados, com base nessa informação. As | |
| prescrições de enfermagem aparecem on- | intervenções/prescrições de |
| line como o meio, o caminho a trilhar para | enfermagem |
| ture of motol, or an identificados Dos | - |
| resolver os problemas identificados. Dos |] |
| vários diagnósticos que o sistema sugere de | |
| acordo com os dados que introduzi, o | Influência do SIE: SAPE |
| sistema dá-me uma lista de possíveis acções | [CIPE] na utilização das |
| Sistemu un-me una usa de possiveis doçoes | intervenções/prescrições de |
| que poderei desenvolver de acordo com a | |
| situação concreta que tenho pela frente. | enfermagem |
| | |
| 11 1 10 10 10 100 | Planeamento dos cuidados |
| O planeamento engloba a selecção dos | Planeamento dos cuidados |
| resultados esperados, a determinação das | |
| intervenções, baseadas nos diagnósticos de | |
| mervenções, ousculus nos unagressores de | Consequências práticas do |
| enfermagem. Ou seja, fazes a avaliação | |
| inicial, colhes os dados, fazes os | planeamento |
| diagnósticos e fazes um plano de | ļ. |
| intervenções. Por último, avalias o teu | |
| 1 | 1 |
| trabalho. | 1 |
| O planeamento oferece-te a realização de | . [|
| um trabalho sequenciado, uma linha de | h |
| | |
| continuidade, acções interligadas, | |
| continuas e não actos isolados. O trabalho | |
| de enfermagem é um trabalho continuo e | |
| and any trackally fragmenteds isolade | |
| não um trabalho fragmentado, isolado. | .1 |
| O sistema oferece-te esta forma de | 1 |
| trabalhares: sequenciada, dinâmica e | ! |
| interactiva. | |
| | Planeamento dos cuidados |
| O planeamento é importante na produção de | |
| qualquer trabalho e sobretudo no trabalho |) |
| de enfermagem porquanto contribuir para | Consequências práticas do |
| de emermasem bordonno common bara | planeamento |
| um cuidar organizado. | |
| Além de que o planeamento dos cuidados | Planeamento dos cuidados |
| facilita o estabelecimento de prioridades na | a |
| | Consequências práticas do |
| resolução dos problemas identificados. | |
| | planeamento |
| | |
| Avaliação: como está reagindo o doente ad | Avaliação do trabalho |
| Avaliação: como esia reaginad o avente a | |
| · • · · · · · · · · · · · · · · · · · · | , |
| plano de cuidados? Toda a intervenção tere | á \ |
| plano de cuidados? Toda a intervenção tere | 2 Influência do SIE: SAPE |
| plano de cuidados? Toda a intervenção tere que ser submetida a uma apreciação não é | 7 Influência do SIE: SAPE |
| plano de cuidados? Toda a intervenção tero que ser submetida a uma apreciação não é Como posso saber se o meu trabalho está e | P Influência do SIE: SAPE 2 [CIPE] na avaliação do |
| plano de cuidados? Toda a intervenção tero que ser submetida a uma apreciação não é Como posso saber se o meu trabalho está e | P Influência do SIE: SAPE 2 [CIPE] na avaliação do |
| plano de cuidados? Toda a intervenção tero que ser submetida a uma apreciação não é Como posso saber se o meu trabalho está ser eficaz, se está a resultar se não conheça | P Influência do SIE: SAPE 2 [CIPE] na avaliação do |
| plano de cuidados? Toda a intervenção tero que ser submetida a uma apreciação não é Como posso saber se o meu trabalho está e | P Influência do SIE: SAPE Z [CIPE] na avaliação do trabalho |

| esta etapa do processo de trabalho do enfermeiro. | |
|---|-----------------------------------|
| O desenvolvimento de todo este processo levou-nos a verificar que, fazia sentido agrupar os problemas apresentados pelos doentes conforme a sua analogia, utilizando para isso um sistema de linguagem padronizada. | Área de intervenção de enfermagem |
| È muito importante todos nós enfermeiros falarmos a mesma linguagem. | Área de intervenção de enfermagem |
| O manual standard é fundamental. Permite um cuidar uniformizado. | Padronização dos cuidados |
| Por exemplo, para a dor no meu serviço, faz-se esta, aquela e aquela intervenção Todos vão proceder da mesma forma, o que permite ter uma actuação uniformizada e conhecer se aquela forma de agir é a melhor. | |
| Plano de cuidados padronizado revela-se um instrumento importante para a prática. Construído ou delineado previamente serve de guia para a concretização de cuidados específicos e na a elaboração da documentação. | Padronização dos cuidados |
| O NIC/NOC outros dois sistemas de classificação em enfermagem. O NIC está direccionado para as intervenções de enfermagem e o NOC para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. | Padronização dos cuidados |
| Desenvolvido nos Estados Unidos no NIC estão descritas para cada intervenção quais são as actividades que deves executar e o NOC mostra para cada intervenção quais são os indicadores que tu podes utilizar para avaliares os resultados. | |
| Como vês estes sistemas são de grande utilidade para a enfermagem. Não faz sentido que tu para o mesmo problema, por exemplo para a dor faças intervenções completamente diferentes. | |
| Até algum tempo atrás nós enfermeiros e ainda hoje isso acontece, tínhamos alguma dificuldade em definir o que era problema de enfermagem, o que dificultava as nossas prescrições. Isso também se fazia reflectir na não uniformização dos cuidados, porque cada um prescrevia o que considerava ser melhor, e pouca discussão havia entre os colegas. | Padronização dos cuidados |
| A implementação da CIPE veio melhorar muito esse aspecto. O plano de cuidados tipo, contribuiu e muito para a uniformização dos cuidados o que é muito positivo. | |

| Uma das coisas que a elaboração dos planos "Tipo" demonstram é que muitas das intervenções necessitam de procedimentos Por exemplo tens uma intervenção que é fazer estimulação cognitiva e perguntas a este e aquele e cada um faz descrições diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delinciam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não necessitam de ser descritos, repetidos no | os |
|--|-------|
| das intervenções necessitam de procedimentos Por exemplo tens uma intervenção que é fazer estimulação cognitiva e perguntas a este e aquele e cada um faz descrições diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | os |
| Por exemplo tens uma intervenção que é fazer estimulação cognitiva e perguntas a este e aquele e cada um faz descrições diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | os |
| Por exemplo tens uma intervenção que é fazer estimulação cognitiva e perguntas a este e aquele e cada um faz descrições diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não | os |
| fazer estimulação cognitiva e perguntas a este e aquele e cada um faz descrições diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não | os |
| fazer estimulação cognitiva e perguntas a este e aquele e cada um faz descrições diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não | os |
| este e aquele e cada um faz descrições diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | os |
| diferentes sobre a técnica, sobre o procedimento. Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não | os |
| Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não | os |
| Não pode ser tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não | os |
| procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | os |
| procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | os |
| entendemos por estimulação cognitiva, para todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não Evita a repetição documentação | os |
| todos realizarmos o procedimento da mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não Padronização dos cuidados Evita a repetição documentação | os |
| mesma forma, porque quando for comparar os dados não ter situações diferentes. Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não Padronização dos cuidados Cuidados de qualidade Padronização dos cuidados de qualidade | os |
| Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | os |
| Para mim, os manuais assim como, os protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | os |
| protocolos, os procedimentos, as normas são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não Cuidados de qualidade Padronização dos cuidados estão descritos nos manuais de actuação ou documentação | i |
| são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não de Cuidados de qualidade Evita a repetição documentação | i |
| enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos mamuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não Cuidados de qualidade Padronização dos cuidados estão dos cuidados de qualidade | i |
| oferecer determinados cuidados, em situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos mamuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | i |
| situações concretas sendo portanto, de grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos mamuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | i |
| grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | i |
| qualidade Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | i |
| Os planos de cuidados padronizados que estão descritos nos manuais de actuação ou associados no sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | i |
| associados no sistema aplicativo têm uma Evita a repetição grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | da |
| associados no sistema aplicativo têm uma Evita a repetição grande vantagem para os enfermeiros, não documentação | da |
| | |
| necessitam de ser descritos renetidos no | |
| necessituit de sei deservo, operate in | |
| plano de cuidados. Ocupa menos o tempo Liberta o enfermeiro pa | ra a |
| do enfermeiro que fica liberto para a prestação de cuidados | |
| prestação de cuidados. | |
| Plano de cuidados padronizados não são Padronização dos cuidad | OS |
| mais do que directivas de actuação que | |
| ajudam os enfermeiros prestadores de | da |
| cuidados a evitarem diagnosticar e a Evita a repetição astabelecer intervenções de enfermaçem documentação semelhar | |
| Competency third tendone and and and and and and and and and and | |
| Contains a actor mentality | ,ucs |
| E claro que denois de o plano de cuidados Padronização dos cuidados | los |
| E Citato dan appoin an a kinasa | N/G |
| estar parametrizado só tenho que colocar a cruz nas intervenções relacionadas com o Risco de mecanização | đo |
| Or the state of th | 40 |
| unugnosited the enjoyment of the property | |
| aquele problema do doente, a dor por exemplo. O risco da perda de Risco de perda | de |
| exemplo. O risco da perda de Risco de perda individualidade poder ocorrer é, uma individualidade | |
| probabilidade, mas | |
| provavinadae, mas | |
| No entanto, o enfermeiro é quem decide se Padronização dos cuidas | los |
| aquele plano de cuidados se aplica ou não | |
| aquele doente por quem é responsável. O Risco de perda | de |
| não ser individualizado só depende do individualidade | |
| profissional não tem a ver com o | |
| instrumento em si. Influência | das |
| caracteristicas pessoais | |
| O sistema dispõe de espaços destinados a Padronização dos cuida | dos |
| texto livre, onde o enfermeiro pode ser | |
| escrever, acrescentar outra informação Existência de es | paços |
| relativa à especificidade do doente. destinados a texto livre | |
| , access to a variety | |
| Facilita os registos porque é quase um Registos de Enfermage | m. |
| I amine An a -O | |

| check list. | |
|---|--|
| | Registos informatizados - |
| Não é necessário escrevermos todos os | fáceis de registar, a |
| dias a mesma coisa como habitualmente | informação já está lá facilita |
| faziamos. | o trabalho de estar a |
| | escrever todos os dias as |
| | mesmas coisas |
| Temos registos claros, objectivos e | Registos de Enfermagem |
| lacónicos. | Características dos registos |
| Permite armazenar os dados. Fazes a | Registos de Enfermagem |
| Permite armazenar os dados. Fazes a avaliação inicial do doente e a informação | Registos de Entermageni |
| está lá | Armazenamento da |
| esia ia | informação |
| Podes utilizar a informação para | momayao |
| construíres os diagnósticos, para fazeres | Avaliação inicial do doente |
| investigação. | 11vanação inforar do doonio |
| mresigação. | Fins de investigação |
| Não se perdem dados e todos fazem a | as mit southware |
| avaliação inicial do doente | |
| Com a informatização dos registos, | Registos de Enfermagem |
| deixamos de escrever tanto, e de registar | |
| informação desnecessária, que ocupava | |
| muito do nosso tempo, ficando mais libertos | Disponibilidade para o |
| para o doente, para a prestação de | doente |
| cuidados. | |
| | Disponibilidade para a |
| | prestação de cuidados |
| Poupa-nos tempo. | Registos de Enfermagem |
| | |
| | Disponibilidade para o |
| | doente |
| ! | |
| | Disponibilidade para a |
| 1 | realização de outras |
| | actividades |
| Temos registos escritos numa linguagem | Registos de Enfermagem |
| que todos conhecemos. | |
| | Uso de uma terminologia |
| | comum – linguagem CIPE |
| Registos escritos numa linguagem | Registos de Enfermagem |
| padronizada, igual para todos os contextos | Tinguages comme |
| o que facilita a comunicação entre os enfermeiros. | Linguagem comum –. |
| _ | Pagistas da Enformacam |
| , , | Registos de Enfermagem |
| actividades, porque outro técnico vai analisar a nossa prática e se não tivermos | Visibilidade do trabalho de |
| nada registado, não encontra dados | enfermagem |
| relativos ao trabalho realizado. | Cincinageni |
| , remarked at a armine / Cuitaute. | |
| Este sistema ajuda-nos a dar visibilidade ao | |
| nosso trabalho, ao proporcionar o registo | |
| das nossas actividades. | |
| | |
| Os registos das actividades de enfermagem | |
| estão lá. | |
| | |
| Podes ver por exemplo, a seguinte situação: | |
| estás no serviço e ficas meia hora a | |
| conversar com o doente, nós teriamos a | |
| intervenção da escuta activa por exemplo | ĺ |
| não é? Se estiveres a fazeres isto durante 30 | |
| | ···· = -/- · · · · · · · · · · · · · · · · · · |

| | minutos e depois documentas de uma forma extensa ninguém a lê e por isso não valorizam. E depois os outros profissionais podem afirmar que não fizeste nada durante o tempo que ali estiveste mas se deres um nome àquela tua intervenção vão achar que interviestes. | |
|--|--|---|
| Q3 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo informacional/comunicacional? | Todos os dados que são editados têm que ser passíveis de ser investigados donde, a organização e sistematização da informação ser importante porque permite a criação de um banco de dados, de grande utilidade para a prática de investigação. | Informação e sistematização da informação Prática de investigação |
| | No sistema anterior fazer a análise dos registos era impossível porque primeiro os registos não traduziam a totalidade do trabalho de enfermagem e depois fazer a análise através da informação em suporte de papel é uma coisa brutal. No sistema actual em suporte electrónico se qualquer enfermeiro director ou enfermeiro chefe quiser saber ao chegar ao final do dia o que é que fez por diagnóstico por enfermeiro ou por hora e, quanto tempo é que demorou aquela intervenção ele tem os dados disponíveis desde que esteja parametrizado é fácil visualizar. A construção do manual em grupo permitenos partilhar experiências, que nos complementam dado que, no grupo as pessoas têm diferenças quanto ao tempo de formação e mesmo níveis diferentes de actualização. | Informação Acessibilidade aos dados Facilidade na visualização da informação Comunicação Partilha de experiências entre o grupo enfermeiros |
| Q4 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo do desenvolvimento profissional? | Para a construção dos diagnósticos precisamos de pesquisar de aceder a artigos científicos, que podem ser consultados ou adquiridos via Internet, mantendo-nos deste modo, actualizados e informados. Os enfermeiros têm que estudar mais, dedicar-se mais, não se pode ficar presos na questão falta de tempo. Talvez o que nos faz falta é estudarmos mais para adquirirmos mais conhecimento para desenvolvermos as nossas acções. Se gostamos de nos comparar à classe médica aqui está uma boa oportunidade, estudarmos e pesquisarmos mais. Mantermo-nos actualizados. Isso significa ir para casa e estudar Se quisermos desenvolver um trabalho de qualidade temos que apostar na formação | |

| | |
|--|--|
| necessário continuarmos a estudar, até para podermos actualizar os diagnósticos e propor novas intervenções, sermos mais proactivos. Não podemos continuar a prescrever intervenções sem saber porque razão se agiu dessa maneira. O enfermeiro tem que ser um profissional capacitado, capaz de julgar e decidir. Temos que nos actualizar, pesquisar | Valorização profissional Necessidade de actualização Formação |
| estudar é fundamental para o nosso desenvolvimento profissional e pessoal. | Valorização profissional Necessidade de actualização |
| | Desenvolvimento profissional |
| Outra coisa que é preciso verificar no campo da investigação qual é a prática habitual dos enfermeiros? Com os registos em suporte de papel que investigação se fazia? Não é muito habitual veres os enfermeiros na prática a investigarem sobre a nossa prática, sobre as condições de trabalho, etc., existe alguns estudos mas sobre o que é a nossa prática em si, sobre as tarefas, sobre a dor, sobre a aspiração, não existe. | Formação Investigação Inexistência de uma prática de investigação por parte dos enfermeiros Razões: história da enfermagem ciência recente |
| Temos que contextualizar as coisas a enfermagem é uma ciência emergente tem 30 anos de história, mais, não podemos querer. Não podemos ter um conhecimento consolidado como a medicina, acho que em termos de enfermagem nós somos das ciências que mais tem evolutdo. Em 30 anos nós passamos de um bacharelato para doutoramentos em enfermagem. Acho que é importante depois contextualizar estas coisas senão, podes dar uma ideia deturpada da realidade. | |
| Os enfermeiros não estão habituados a pesquisar, a investigar. Isso tem a ver com o estádio de desenvolvimento da enfermagem. Todas as profissões têm um percurso evolutivo. | Formação Investigação Falta de prática de investigação por parte dos |
| Temos sem dúvida que elaborar mais trabalhos de investigação na área da enfermagem, pois o conhecimento é a premissa para que uma ciência cresça e se desenvolva. | enfermeiros Razões: história da enfermagem ciência recente Formação Investigação – Importância da investigação para a progressão da enfermagem como ciência |
| | |

| | | A |
|-------------------------------|--|--|
| | | Autonomia/responsabilidade Profissional |
| Ordin on historia | instrumento para o enjermetro assumi responsabilidades, o que não acontecia no | 1101155101141 |
| ac amount i | sistema anterior. | Desenvolvimento do sentido |
| campo da | | de responsabilidade |
| Autonomie/Responsahilidade | Agora fica tudo registado, hora, | Į. |
| Profissional? | procedimento, o enfermeiro que realizou a | |
| , | intervenção. O que significa que o enfermeiro assume a responsabilidade | |
| | pelos cuidados que realiza. | |
| <u>}-</u> | O enfermeiro é e sempre foi responsável | Autonomia/responsabilidade |
| | pela qualidade dos cuidados que realiza | Profissional |
| | aos seus doentes. Obviamente que quando | |
| | trabalhávamos à tarefa essa | Desenvolvimento do sentido |
| | responsabilidade ficava mais diluída. Mas | de responsabilidade |
| | actualmente isso não acontece, o método | |
| | individual de trabalho ou de enfermeiro | |
| | responsável, incute maiores níveis de responsabilidade, para além disso, neste | |
| ļ | sistema, o enfermeiro tem que rubricar as | |
| | acções que realizou | |
| ļ- | No entanto, não é o sistema que faz que o | Autonomia/responsabilidade |
| | enfermeiro seja mais responsável ou não. | Profissional |
| | Logicamente que ao ficar registado as | |
| | acções realizadas e fundamentado as razões | |
| | da não concretização das mesmas, o sistema proporciona o assumir de | |
| | sistema proporciona o assumir de responsabilidade do enfermeiro pelo | |
| | trabalho realizado. Mas não é o sistema | |
| | que vai fazer com que o enfermeiro seja | |
| | responsável ou não. É somente um | |
| | instrumento auxiliar de trabalho. Mais | ì |
| | nada. | |
| | O que o sistema proporciona é uma maior | |
| | evidência do trabalho feito pelo enfermeiro e por conseguinte da sua responsabilidade | |
| | pelos actos praticados. | |
| | pelos deios p. aneuros | |
| Q6 – Na sua opinião quais | Tens um sistema que permite comparar | |
| foram as vantagens do Sistema | dados entre instituições, tens o hospital de | Comparar dados |
| de Informação em | Santa Maria, hospital de S. João, hospital | |
| Enfermagem SAPE [CIPE] | dos Capuchos, isto é uma mais valia do | |
| para a prática de enfermagem? | sistema par a profissão. | |
| | Podes por exemplo dizer assim no meu | |
| | serviço faz-se cinco intervenções para a | |
| | dor, esta, esta e esta e tu dizes no meu | |
| | serviço faz-se seis e tu depois comparas os | ' |
| | resultados. Isto é, no teu serviço o doente | |
| | com dor só tem preconizado quatro | ' |
| | intervenções para alívio da dor então, pode-se inferir que se com quatro | , |
| | intervenções tu consegues resolver a | |
| | situação, então as tuas intervenções são | |
| 1 | melhores do que as minhas, então vou | r |
| | adopta-las. O sistema permite fazer isto. | |
| ļ. | Uma outra vantagem deste sistema é o facto | 7.6 |
| | 1 dianouluois on | Informação |
| | de tu teres os dados sempre disponíveis em | <u>.</u> |
| | de tu teres os adaos sempre disponíveis em qualquer hora e em qualquer momento | • |
| | qualquer hora e em qualquer momento | Acessibilidade à informação |
| | de tu teres os adaos sempre disponíveis em qualquer hora e em qualquer momento Outra das vantagens passa pelo uniformização da linguagem, utilização de | Acessibilidade à informação Uniformização d |

| trabalho de investigação nesta área encontrei 11 termos diferentes para registar a mesma coisa, se queremos todos dizer a mesma coisa porque não o fazemos todos da mesma forma? Isto é fundamental para tu atribuíres alguma cientificidade à nossa prática. | |
|---|---|
| Os registos de enfermagem são uma mais valia pois garantem a continuidade dos cuidados. | Registos de Enfermagem |
| : | Registos Continuidade dos cuidados |
| São também importantes para fins de investigação e também para a avaliação dos custos em cuidados de enfermagem. | Registos de Enfermagem Prática de Investigação |
| São importantes para a avaliação do trabalho realizado. | Registos de Enfermagem |
| | Avaliação do trabalho realizado |
| Outra mais valia ficar com mais tempo para o doente. | Registos de Enfermagem |
| | Disponibilidade para o doente |
| Tens a vantagem de executares um trabalho baseado num processo científico — Aplicação do Processo de enfermagem. | Aplicação do Processo de enfermagem |
| Ou seja, observo coisas, diagnostico e só intervenho, só faço intervenções com base em duas coisas ou o diagnóstico de | Método científico |
| enfermagem ou o diagnóstico de outros técnicos e através destas intervenções eu procuro resultados. | Trabalho fundado no raciocínio clínico. |
| Ao passo que actualmente, tens um trabalho empírico, rotineiro. Por exemplo a rotina de avaliar a temperatura a todos os doentes. Coloca-se a questão porquê | |
| avaliar a temperatura a todos os doente internados? | |
| Se o doente está internado há dez dias e nunca apresentou risco de hipertermia, não apresenta nenhum dado que te indique no dominio da temperatura que haja qualquer risco de ela estar alterada. Então não existe a necessidade de programar essa acção. | |
| Outra grande vantagem deste sistema é o ser compatível com qualquer modelo mas não está dependente de nenhum Por | Admite diferentes modelos teóricos |
| exemplo num Centro de Saúde utilizam o modelo teórico de Ourém e na psiquiatria usam o modelo de Papleau. O que importa aqui, não é o modelo que está na base do sistema, a forma como tu concebeste os cuidados, mas a forma como tu | Termos usados na documentação têm de ser os mesmos entre serviços, entre instituições |
| documentas, essa é que tem de ser igual. | <u> </u> |

| <u> </u> | |
|---|---|
| O modelo conceptual que esteve na base da tua prescrição de cuidados pode ser o modelo que tu quiseres desde que esteja adequado à realidade do teu contexto de trabalho. | |
| Sabes que este foi um dos problemas pelo qual o processo de enfermagem não vincou. | |
| Nesta metodologia tu podes ter o mesmo modelo conceptual ou diferentes modelos conceptuais mas a linguagem que tu utilizas na prática é que é a mesma. | |
| O programa vem despido, completamente | Sistema SAPE [CIPE] |
| nu, só tem as gavetas onde se colocam as coisas depois são os enfermeiros que as vão preencher. | Instrumento de trabalho adaptado à enfermagem |
| | Instrumento de trabalho |
| | voltado para as |
| | especificidades de enfermagem |
| Também é importante comparar este | Sistema SAPE [CIPE] |
| sistema com outros sistemas electrónicos | Instrumento de trabalho |
| que existem. A maior parte dos sistemas só estão centrados na doença e nós tivemos a | adaptado à enfermagem |
| felicidade a meu ver o IGIF ter permitido | Instrumento de trabalho |
| introduzir os aspectos de enfermagem até porque na altura o Abel que era enfermeiro | voltado para a |
| estava na génese do sistema por isso é que ele permite contemplar todo o trabalho do enfermeiro. A maior parte destes sistemas são feitos por engenheiros encomendados pelo conselho de administração estão centrados nas doenças e os enfermeiros só fazem aquilo que os médicos querem mais | especificidades de enfermagem |
| nada. Injecções, pensos e mais nada. | |
| A maior parte dos serviços ainda não tem um sistema informatizado. | Desvantagens |
| um sisiema injormatizado. | Não informatização d sistema nos serviços |
| A inexistência de computadores | Desvantagens Desvartagens |
| | Falta de computadores no serviços |
| Nesta fase inicial em termos de ganhos ou impactos para a profissão ainda não | 1 |
| sabemos. As pessoas ainda estão a "nadar" com isto Ainda estão ocupadas com a construção dos diagnósticos | |
| Próprio sistema ainda não está a ser utilizado na sua potencialidade máxima. | |
| Por exemplo relativamente à investigação, o sistema ainda não foi totalmente desenvolvido, ainda está muna fase de construção. | sua plenitude |

| introduzido há dois, três anos aqui e das pessoas estarem concentradas na operacionalização do sistema a placito não lhes permite ainda tirar partido das potencialidades do sistema nesta fase. As pessoas ainda estão num processo de adaptação do sistema pelos enfermeiros As pessoas ainda estão num processo de adaptação do sistema pelos enfermeiros le manda de adaptação do sistema pelos enfermeiros de adaptação de sistema computador é lógico que amanhã ou depois de amanhã, não o vás utilizar, rentabilizar no mázimo, ele permite isso mas A implementação deste sistema revelou-se positiva porque a sua construção partiu de um trabalho colective, houve a participação de todos más. Nós é que escolhemos os diagnósticos que constaram no sistema quilicativo, discutimos e seleccionamos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. È necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as aintervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se conseque uma prácica diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na mediciran as pscologita e a enfermagem prácica diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na mediciran as pscologita e a enfermagem prácica diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na mediciran as pscologita e a enfermagem introdução dos sistemas informáticos no campo da saide— cufermagem. Processi on intrinseco da sociedade actual Mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dize o que interessa são as pessoas e não adoença. Anda leva da distança da funte por a mudar. | For solo one of facts to it is | |
|--|--|--|
| pessous estarem concentradas na operacionalização do sistema aplicativo não lhes permite ainda tirar partido das potencialidades do sistema nesta fase. As pessoas ainda estão num processo de adaptação. Tens que dar tempo. Se comprares hoje um computador é lógico que amanhã ou depois de emanhã, não o vás utilizar, rentabilizar no máximo, ele permite isso mas A implementação deste sistema revelou-se positiva porque a sua construção partiu de um trabalho colectivo, houve a participação de todos nás. Nos é que escolhemos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. A discussão é fundamental para que a mudança ocurra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes ma todos os campos de intervenções na medicina na psicologia e a enfermaçem não pode ficar alheia a todo este processo de adaptação ao sistema lintrodução dos sistema lintrodução dos sistema fase concepção e implementação do sistema linstrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as mudem os ediscutes. A discussão é fundamental para que a mudança ocurra porque só através da discussão da que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes ma todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermaçem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de reputa informáticos no campo da mudança versa da deci | Eu acho que o facto de isto ter sido | Limitações do sistema |
| Fase de aprendizagem de utilização do sistema limito o desenvolvimento de outras potencialidades do distema pelos enfermeiros As pessoas ainda estão num processo de adaptação. Tens que dar tempo. Se comprares hoje um computador é lógico que amanhã ou depois de amanhã, não o vás utilizar, rentabilizar no máctimo, ele permite isso mas. A implementação deste sistema revelou-se positiva porque a sua construção partiu de um trabalho colectivo, houve a participação de todos nós. Nós è que escolhemos os diagnósticos que constariam no sistema aplicativo, discutimos e selectionamos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locals de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tugormação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessous e não a doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessous e não a doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessous e não a doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessous e não a doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessous e não a doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessous e não a doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessous e não a doença e agora de repente vêem-lhes directivamente o compara que ma despessou en não a doença | pessoas estarem concentradas na operacionalização do sistema aplicativo | |
| Tens que dar tempo. Se comprares hoje um computador é lógico que amanhà ou depois de amanhà, não o vás utilizar, rentabilizar no máximo, ele permite isso mas A implementação deste sistema revelou-se positiva porque a sua construção partiu de um trabalho colectivo, houve a participação de todos nós. Nós é que escolhemos os diagnósticos que constariam no sistema aplicativo, discutimos e selectionamos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repenie vêem-lhes dizer o que intervesa são as pessoas e não a doença. | potencialidades do sistema nesta fase. | utilização do sistema limita o desenvolvimento de outras potencialidades do sistema |
| computador é lógico que amanhã ou depois de amanhã, não o vás utilizar, rentabilizar no máximo, ele permite isso mas A implementação deste sistema revelou-se positiva porque a sua construção partiu de um trabalho colectivo, houve a participação de todos nás. Nós é que escolhemo so sidagnósticos que constariam no sistema aplicativo, discutimos e seleccionamos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. È necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. È necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção no a medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Introdução dos sistemas informáticos no campo da saúde - enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mode enfermetros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. | adaptação. | and the state of t |
| A implementação deste sistema revelou-se positiva porque a sua construção partiu de um trabalho coletivo, houve a participação de todos nós. Nós é que escolhemos os diagnósticos que constariam no sistema aplicativo, discutimos e seleccionamos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenções porque o que acontece intervenções porque o que acontece de mudança ocorra abreta a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Nudança | computador é lógico que amanhã ou depois | |
| positiva porque a sua construção partiu de um trabalho colectivo, honve a participação de todos nos. Nos é que escolhemos os diagnósticos que constariam no sistema aplicativo, discutimos e seleccionamos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é mecessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermaçem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são difíceis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Construção do manual determinação dos aintervenções de adiagnósticos e das intervenções de todos na fase de concepção e implementação do sistema linstrumento adaptado à residade de trabalho. Mudança no saber ser e saber estar na profissão das práticas Incutir hábitos de discussão das práticas Mudança Introdução dos sistema informáticos no campo da saúde - enfermagem Processo intrínseco da sociedade actual Mudança Necessidade de trabalho. | | |
| de todos nós. Nós é que escolhemos os diagnósticos que constariam no sistema aplicativo, discutimos e seleccionamos intervenções. Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho. Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Construção do dos diagnésticos c das intervenções de enfermagem pela equipa de enfermagem pela equipa de enfermagem pela equipa de todos na fase de concepção de instrumento adaptado à realidade de trabalho. Mudança no saber ser e saber estar na profissão das práticas Mudança lous práticas discussão das práticas Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Nos construção do todos na fase de concepção de todos na fase de concepção de instrumento adaptado à realidade de trabalho. Mudança Mudança ocorra porque só através da discussão das práticas | A implementação deste sistema revelou-se | Mudança |
| Para que a mudança efectivamente ocorra é implementação do sistema linstrumento adaptado à realidade de trabalho Mudança efectivamentos. É necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. | um trabalho colectivo, houve a participação de todos nós. Nós é que escolhemos os diagnósticos que constariam no sistema aplicativo, discutimos e seleccionamos intervenções. Criamos um instrumento | determinação dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem |
| Para que a mudança efectivamente ocorra é necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Mudança Incutir hábitos de discussão das práticas Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Mudança Necessidade de tempo de adaptação | adaptato a nossa reastatuae de travaino. | fase de concepção e |
| necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos. É necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Mudança no saber ser e saber estar na profissão Mudança lincutir hábitos de discussão das práticas Mudança Mudança Introdução dos sistemas informáticos no campo da saúde – enfermagem | | realidade de trabalho |
| E necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, sobre os doentes sobre as intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Incutir hábitos de discussão das práticas | necessário que os enfermeiros mudem os | Mudança no saber ser e |
| intervenções, porque o que acontece é que não se discute. A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Incutir hábitos de discussão das práticas Mudança Introdução dos sistemas informáticos no campo da saúde – enfermagem Processo intrínseco da sociedade actual Mudança Necessidade de tempo de adaptação | mais nos locais de trabalho sobre as suas | sassa doma na pronissao |
| mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Mudança Introdução dos sistemas informáticos no campo da saúde – enfermagem Processo intrínseco da sociedade actual Mudança Necessidade de tempo de adaptação | intervenções, porque o que acontece é que | |
| todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança. Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. Introdução dos sistemas informáticos no campo da saúde – enfermagem Processo intrínseco da sociedade actual Mudança Necessidade de tempo de adaptação | mudança ocorra porque só através da discussão é que se consegue uma prática diferente. | |
| mudança. Processo intrínseco da sociedade actual Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. saúde – enfermagem Mudança Necessidade de tempo de adaptação | todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não | Introdução dos sistemas |
| Estas mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. | pode ficar alheia a todo este processo de | informáticos no campo da |
| enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença. | Flaton and a second | sociedade actual |
| pessoas e não a doença. | enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente | Necessidade de tempo de |
| | pessoas e não a doença. | adaptação |

Apêndice i) – Entrevista IX – HPA

ENTREVISTA IX – HPA SAPE [CIPE]

| Questões Norteadoras | Discurso do Entrevistado | Codificação |
|---|---|--|
| Q1 – Na sua opinião quais foram os impactos dos Sistemas de Informação em | Utilizamos o método individual de trabalho. | Métodos de trabalho Método Individual de Trabalho. |
| Enfermagem SAPE [CIPE] na organização do trabalho? | Tenho o serviço dividido em duas equipas, a equipa A e a equipa B. A equipa A fica responsável pelos doentes da cama 1 à cama 13 e a equipa B fica responsável pelos doentes da cama 14 à cama 26. | Métodos de trabalho Caracterização do método Individual de trabalho |
| | O enfermeiro que recebe o doente da cama que lhe está distribuída é responsável por efectuar todos os registos relativos àquele doente e pela prestação de cuidados de enfermagem respectivamente. É ele quem faz a avaliação inicial do doente, detecta os problemas, selecciona os diagnósticos baseado nos problemas que o doente apresenta e decide sobre as intervenções de enfermagem a realizar. | |
| | Uma das vantagens deste método de trabalho é que a concepção, e execução dos cuidados são feitas pelo enfermeiro responsável por aquele doente. | Consequências práticas do Método Individual de Trabalho |
| | Este método oferece maior conhecimento dos doentes. | Métodos de trabalho Consequências práticas do Método Individual de Trabalho |
| | Já usamos o método de enfermeiro de referência mas deixamos de o usar porque também achamos que era um bocadinho o enfermeiro dos papéis, havia um bocadinho isso e então, optamos pelo Método Individual de Trabalho. | [Conhecimento do doente] Métodos de trabalho |
| Q2 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação SAPE [CIPE] na prática de enfermagem? | Começamos a usar o Processo de Enfermagem segundo o modelo de Nancy Rooper | Processo de Enfermagem Aplicação do Processo de Enfermagem |
| - | O enfermeiro tem a responsabilidade de desenvolver este instrumento de trabalho diariamente Com este sistema isso acontece, porque na base do sistema está o Processo de enfermagem | Processo de Enfermagem Influências do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do Processo de Enfermagem |
| | O processo de enfermagem é um instrumento de trabalho voltado para o doente. Ao utilizar o Processo de enfermagem está a desenvolver um cuidar holístico, porque faz a colheita de dados, identifica os problemas do doente, define os diagnósticos de enfermagem, as intervenções a realizar e prescreve. Ainda faz a avaliação do trabalho concretizado. | Processo de Enfermagem |

| A construção do plano de cuidados faz parte do trabalho do enfermeiro. Nele consta os diagnósticos de enfermagem e os cuidados de enfermagem planeados. Todo o doente que é admitido no serviço tem um plano de | Plano de Cuidados Construção e utilização do Plano de Cuidados |
|---|---|
| que e damindo no serviço tem am primo cuidados. O plano de cuidados é fundamental dado que, promove a comunicação entre o enfermeiro e o doente e direcciona os cuidados a realizar assim como o registo das acções executadas. | Plano de Cuidados Consequências práticas do Plano de Cuidados [Comunicação/enfermeiro |
| | doente] [Guia de orientação das actividades a realizar] |
| | [Documentação das actividades registadas] |
| É fundamental que o enfermeiro identifique as necessidades do doente que carecem de intervenção do enfermeiro. O plano de cuidados ajuda-o nessa tarefa. Não é mais do que o documento onde o enfermeiro regista os diagnósticos, os resultados esperados, as intervenções e a avaliação. | Plano de Cuidados Consequências práticas do Plano de Cuidados |
| | [Identificação das necessidades humanas básicas alteradas que requerem intervenção de enfermagem] |
| | [Poder elaborar um plano de intervenção que vá de encontro às necessidades humanas básicas afectadas do indivíduo no sentido de restabelecer de novo o equilíbrio homeostático.] |
| | [Se o enfermeiro não conhece ou identifica as necessidades alteradas que necessitam da sua intervenção não poderá planear as intervenções necessárias a pôr cobro a essa situação]. |
| O sistema aplicativo abarca as acções de enfermagem realizadas na prática pelo enfermeiros prestadores | s enfermagem Elaboração das prescrições |
| As acções de enfermagem propostas en relação a um diagnóstico de enfermagen estão listadas no sistema. | de enfermagem n Prescrições de enfermagem |

| | de Enfermagem |
|--|---|
| | |
| O sistema oferece-nos a possibilidade de termos as prescrições ou intervenções de enfermagem on-line, o que é muito bom | Intervenções/Prescrições de enfermagem |
| enjermagem on ume, o que e mano vom | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Intervenções/Prescrições de Enfermagem |
| As prescrições on-line vieram facilitar o nosso trabalho, porque já estão lá, é só seleccionar Não precisamos de estar a escrever sempre as mesmas coisas. Poupa o nosso tempo. | Prescrições de enfermagem Consequências práticas das intervenções/prescrições de enfermagem informatizadas |
| | [Trabalho facilitado] |
| | [Redução do tempo gasto a prescrever] |
| | |
| Se pararmos um pouco para pensarmos na nossa prática, vemos que o enfermeiro sempre desenvolveu a actividade diagnostica e o julgamento clínico nas situações em que prestava cuidados. Só que talvez aqui recorrendo mais à intuição à experiência. Hoje os cuidados são mais complexos exigem maiores níveis de questionamento necessitando de mais conhecimentos para | Diagnósticos de Enfermagem |
| além dos adquiridos na prática, na decisão | |
| que o enfermeiro tem que tomar. | |
| O sistema na base tem o processo de enfermagem, logo os diagnósticos de | Diagnósticos de Enfermagem |
| enfermagem constituem ma das etapas do processo de enfermagem. | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção dos diagnósticos de enfermagem |
| A utilização da CIPE implica o uso dos | |
| diagnósticos de enfermagem A implementação do sistema SAPE [CIPE] | Dinanásticos de Enformagem |
| implica que os enfermeiros decidam quais os | Diagnosticos de Emeritagem |
| diagnósticos de enfermagem mais comuns do | Influência do SIE: SAPE |
| serviço a ser introduzidos no sistema | [CIPE] na construção dos |
| aplicativo. Depois é só seleccionar | diagnósticos de enfermagem |
| Os enfermeiros só têm que dizer para o meu serviço quero este, aquele e aquele outro diagnóstico e as respectivas intervenções de | |
| enfermagem. Mas isso envolve todo um processo de questionamento, discussão até chegar à definição do enunciado diagnóstico. É um trabalho que requer muito estudo e pesquisa. Não é fácil não. A não | |
| familiaridade com a linguagem CIPE ainda torna mais difícil este processo de construção de diagnósticos. | |
| No sistema aplicativo aparece uma listagem de enunciados diagnósticos, os quais | |
| reflectem os problemas dos doentes mais comuns no serviço. | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção dos diagnósticos de enfermagem |
| A construção dos diagnósticos obrigou-nos a reunirmo-nos e a discutirmos. | Diagnósticos de Enfermagem |

Consequências práticas da A construção dos diagnósticos gerou a construção dos diagnósticos necessidade de discutirmos sobre os de enfermagem processos cognitivos ou não cognitivos que chegarmos para utilizávamos diagnóstico. Foi um trabalho interessante, que exigiu muito trabalho muita discussão e muito do [Espaços de discussão] nosso tempo. Agora é mais fácil. É chegar ao sistema e "clicar". Quem vem depois tem o trabalho mais facilitado, mas não significa que não necessita de estudar, pesquisar e decidir. Os diagnósticos são importantes para a Diagnósticos de Enfermagem enfermagem porque o surgimento da Consequências práticas da enfermagem como ciência, criou necessidade de os enfermeiros definirem construção dos diagnósticos com alto grau de especificidade às áreas de de enfermagem interesse de enfermagem no cuidado às pessoas para as quais estão qualificados para oferecer cuidados. Influência do SIE: SAPE A aplicação deste instrumento de trabalho [CIPE] na avaliação do levou a que o enfermeiro passasse a efectuar trabalho de enfermagem a avaliação do seu trabalho. Embora os meus enfermeiros não façam a avaliação do trabalho com a frequência que gostaria. Reconheço que neste aspecto temos que investir mais. intervenção Área de O exercicio de enfermagem engloba duas categorias de actividades como sabe: as enfermagem actividades autónomas da responsabilidade exclusiva do enfermeiro, as actividades actividade interdependentes. \boldsymbol{A} enfermagem inclui as medidas que o enfermeiro executa no sentido de oferecer ao individuo ou pessoa doente bem-estar, como as actividades de higiene, auto dependência e prevenção de doenças ou lesões através de medidas de protecção ou profiláticas. A educação e o ensino são outras das actividades desenvolvidas pelas enfermeiras. A aplicação do processo de enfermagem veio evidenciar mais estas actividades de porque direccionou enfermagem, intervenção da enfermagem para a pessoa como ser holístico e não somente para a doença, para as incapacidades funcionais resultantes da doença. A acção de mais estar enfermagem passou direccionada para as necessidades humanas que necessitam de ajuda do enfermeiro. O sistema tem na base o processo de enfermagem, logo mudou o agir do enfermeiro, que passou a estar mais preocupado com os aspectos de enfermagem.

| | |
|--|---|
| Até aqui o modelo biomédico tem conduzido o trabalho de enfermagem. | |
| A implementação deste sistema veio deste modo, evidenciar os aspectos de enfermagem na prestação de cuidados. | |
| Não significa que as prescrições dos outros técnicos de saúde não sejam também preocupação do enfermeiro, mas, há uma maior preocupação com os aspectos de enfermagem. | |
| Maior preocupação com os problemas das pessoas e não somente com o executar de um conjunto de técnicas, de tratamentos num cuidar mais técnico e menos humanizado. A essência da enfermagem é o cuidado global ao ser humano sendo o núcleo de acção as necessidades humanas básicas e a | Área de intervenção de enfermagem |
| relação entre o cuidado e o cuidador. Neste serviço os enfermeiros têm como foco de atenção as necessidades dos doentes, as necessidades de apoio que promovam a sua recuperação física, psicológica e social. | |
| Contemplam as necessidades de higiene pessoal, a necessidade de ensino/orientação, as necessidades pessoais. | |
| Mas também contemplam as acções interdependentes ou dos cuidados de colaboração. Como sabe também fazem parte do exercício de enfermagem, conforme está regulado no conteúdo funcional da nossa carreira. | Área de prestação de cuidados [Intervenções autónomas] [Intervenções interdependentes] |
| isoosa carreira. | Área de prestação de |
| O sistema informático SAPE, que sustenta as actividades de enfermagem é concedido gratuitamente pelo IGIF. É-nos dado o esqueleto, isto é, as gavetas vêm despidas de qualquer conteúdo, e são preenchidas posteriormente pelos enfermeiros. São eles que vão construir o conteúdo a introduzir no sistema ou aplicativo informático. Por detrás está o Processo de enfermagem donde, as acções de enfermagem estarem privilegiadas. | Área de prestação de cuidados |
| São os enfermeiros quem decidem quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem a introduzirem no sistema. | Área de intervenção de enfermagem |
| Os enfermeiros só têm que dizer para o meu Por exemplo, para a obstipação as intervenções são estas. | |
| O que quer dizer que para outro serviço as intervenções seleccionadas podem ser outras. Está dependente do tipo de serviço. | |
| Na Medicina por exemplo, na actividade de | |

| conjunto de acções porque os doentes são muito dependentes nesta área, todavia o serviço de Cirurgia, não necessita de tantas intervenções de enfermagem, porque os doentes não são tão dependentes dos cuidados de higiene em relação ao serviço de Medicina. | |
|---|--|
| Somos nós enfermeiros quem decidimos quais os diagnósticos que queremos e as acções de enfermagem. É-nos concedido apenas a estrutura (esqueleto), o resto somos nós que construtmos. Dal o focar mais os aspectos de enfermagem | |
| diagnósticos de enfermagem que são | Padronização dos cuidados Planos "Tipo" |
| Aliás não são diagnósticos são focos de atenção do enfermeiro, problemas do doente, mais comuns nos doentes internados no serviço de Medicina. | |
| Por exemplo, o doente com o diagnóstico de Deficit no Auto-cuidado higiene corporal, o enfermeiro mediante este foco de enfermagem, vai escolher as intervenções de enfermagem que lhe permitam resolver este problema apresentado pelo doente. | |
| O enfermeiro dispõe no sistema informático de uma "check list" onde vai seleccionar as intervenções mais adequadas de acordo com o diagnóstico de enfermagem escolhido para | Padronização dos cuidados Planos"Tipo" informatizados |
| a situação daquele doente. Na construção do manual standard, verificamos a existência de uma similaridade de diagnósticos dentro do grupo de diagnósticos mais frequentes no nosso serviço, o que levou a que seleccionássemos intervenções semelhantes para o mesmo | Padronização dos cuidados Planos "Tipo" |
| grupo de diagnósticos. Não faz sentido escrever N folhas de planos de cuidados para doentes que apresentam problemas comuns cujas intervenções de enfermagem vão ser as mesmas. | Padronização dos cuidados Planos "Tipo" |
| As vantagens da sua existência são de facilitar a documentação dos cuidados de enfermagem e de evitar a duplicação da informação como o que acontecia quando os planos de cuidados eram feitos manualmente. Repetiam os diagnósticos e as intervenções de enfermagem. | consequencias prancas dos planos "Tipo" |
| Para além disso a disposição vertical do plano de cuidados evita a prescrição de cuidados ou intervenções antagónicas porque o sistema permite a visualização global dos problemas do doente. | de entermagemi |



| Mais dificil de serem visualizados no plano de cuidados de disposição horizontal e mais ainda em suporte de papel. | [Evita a prescrição de intervenções contraditórias associadas a diferentes diagnósticos, não percepcionadas pelo enfermeiro devido às muitas folhas que constituíam o plano de cuidados em suporte de papel e a sua disposição horizontal, que agora no sistema electrónico não ocorre. Plano com disposição vertical] |
|---|--|
| Considero os planos tipo úteis na orientação das enfermeiras que não estão familiarizadas com determinados diagnósticos. Por exemplo para o enfermeiro recémchegado ao serviço que ainda não está familiarizado com os diagnósticos do serviço, ajuda muito na integração a manter a qualidade dos cuidados. | Padronização dos cuidados Consequências práticas dos planos "Tipo" |
| Por outro lado convenhamos que reduzem o tempo que se perde a escrever os planos de cuidados. | |
| Considero obviamente, que o enfermeiro independentemente de dispor ou não dos planos tipo tem sempre que fazer uma reflexão, antes de tomar uma decisão clínica de enfermagem. Tem que ter em conta o doente que tem pela | Padronização dos cuidados Risco reduzido de perda de individualidade |
| frente. Tem que considerar as suas especificidades. Isso é óbvio. | |
| A utilização de planos tipo não significa que cuidados não sejam individualizados Eu pessoalmente acredito que aqui neste serviço, 90% dos enfermeiros procede dessa | Padronização dos cuidados Risco reduzido de perda de individualidade |
| forma, mas é claro que não posso responder por todos | [Individualização dos cuidados]. |
| É claro que, a utilização destes planos de cuidados já "pré fabricados" ou desta "check list" é um risco | Padronização dos cuidados Risco reduzido de perda de individualidade |
| mas o enfermeiro dispõe de um campo de texto livre, onde pode sempre acrescentar outras intervenções ou sugerir outras intervenções que julgue pertinente para o caso. | Padronização dos cuidados Risco reduzido de perda de individualidade |
| É importante não esquecer que no hospital o desenvolvimento dos cuidados está organizado, segundo um esquema de rotinas, estabelecido pela equipa de saúde: enfermagem e médica, de acordo com a dinâmica de funcionamento do serviço. | Mecanização do trabalho Rotinas |

| No entanto, como sabe, há sempre que possível, o cuidado de atender a algumas preferências dos doentes. | |
|--|---|
| Mas a rotina é necessária, caso contrário o que seria cada um a fazer o que lhe apetecesse? Seria o caos não conseguiamos funcionar. Imagine não concorda? | |
| Nós iniciamos este processo já há 7 nos, e | Reflexão |
| então o que nós achamos é que este percurso tem sido acima de tudo um pretexto para nós reflectirmos sobre a nossa prática e por | Reflexão sobre as práticas |
| conseguinte, houve alguns aspectos de enfermagem que nós não valorizávamos e passámos a valorizar, e que está relacionado com este processo de reflexão. | |
| Os enfermeiros passaram a reflectir mais | Reflexão |
| naquilo que faziam sobre o que se faz, se, se faz bem, se, se faz mal, no sentido de mudarmos para melhor. | Reflexão sobre as práticas |
| Anteriormente à aplicação deste sistema por | Registos de Enfermagem |
| exemplo, as Notas de Evolução de Enfermagem, quando comecei a trabalhar na Medicina, eram extensas e na maior parte das vezes o conteúdo era pobre, ou seja, não descreviam os cuidados de enfermagem, as acções que o enfermeiro desenvolvia no decorrer do turno não eram na maioria das vezes contempladas. | Influência do SIE: SAPE [CIPE] nos registos de enfermagem |
| Não eram registados. Escrevia-se se o doente estava consciente, orientado, o que o doente tinha não é? | |
| Mas as acções de enfermagem, não constavam. | |
| E nós enfermeiros fazemos muita coisa, só que não escrevíamos, então, parece a quem lê as notas que não fazemos nada. | |
| Hoje com o registo informatizado associado à linguagem CIPE tudo mudou. | Consequências práticas dos registos de enfermagem |
| A documentação das actividades de enfermagem é feita numa linguagem científica e os termos são iguais para todos, o que facilita quem vai registar. | |
| o que juciniu quem vai regiona. | |
| As intervenções de enfermagem neste serviço estão descritas segundo a terminologia | |
| CIPE. Seguimos a linguagem CIPE. A aplicação informática também foi feita segundo a terminologia usada na CIPE Aliás o sistema não permite o curso a outra | |
| terminologia que não seja a da CIPE. | |
| O facto de usarmos a linguagem CIPE dá- nos a possibilidade de obtermos dados para realizarmos investigação no âmbito dos | |
| | I I TAMBAZCHO WA UMBERYAV W |

| | cuidados de enfermagem. Permite-nos | linguagem CIPE na prática] |
|--|---|---|
| | comparar dados o que é muito bom. | |
| | | [Uso de uma linguagem comum] |
| Q3 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema | Nós neste serviço envolvemos muito a família nos cuidados à pessoa doente. | Campo relacional |
| de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo relacional? | Envolvemos muito a família nos cuidados. Aliás essa é uma das coisas que melhoramos muito este ano e que está relacionado com este nosso projecto com os doentes com AVC. Verificamos que os doentes com AVC, iam com alta hospitalar para casa sem termos preparado a família nos cuidados a prestar ao famíliar doente. | Interacção enfermeiro/família |
| | A maior parte dos familiares não recebia qualquer tipo de preparação e então, desde há um ano para cá, que iniciamos este projecto, em que envolvemos a familia nos cuidados a prestar ao familiar doente. | Campo relacional Interacção enfermeiro/família [Envolvimento do familiar prestador de cuidados nos cuidados ao familiar doente] |
| | Ou seja, no caso dos doentes com grandes níveis de dependência, nomeadamente em termos de mobilidade, alimentação, etc., nós | Interacção enfermeiro/família |
| | contactamos a família, e pedimos que venha ao hospital no sentido de sabermos quais são os seus conhecimentos | [Envolvimento do familiar prestador de cuidados nos cuidados ao familiar doente] |
| | Orientamos o ensino para as áreas que tenham mais necessidade de aprendizagem. | |
| | A família é instruída e treinada. Por exemplo, temos internado um senhor com 95 anos de idade que teve um AVC hemorrágico de que resultou uma hemiplegia à direita. A esposa foi treinada a mobiliza-lo, a fazer exercícios ao braço, à perna, etc., a posicioná-lo, a fazer a higiene, a fazer todos esses cuidados | |
| | Contudo, nem todas as familias aceitam participar. | Campo relacional |
| | Quando são maridos a aceitação é maior do que quando são os pais. | Interacção enfermeiro/família |
| | É compreensível as pessoas trabalham, não têm tempo, ás vezes vêem aflitos para organizar a sua vida. | Campo relacional Interacção enfermeiro/família |
| | Por outro lado não sei se as famílias concordam em serem elas a prestar os cuidados ao familiar doente, porque, muitas das vezes é uma carga de trabalhos não é? | |
| | Outras vezes as familias acham que são os enfermeiros que não querem fazer o trabalho deles e querem pô-las a elas a fazê-lo. É muito complicado. | Campo relacional Interacção enfermeiro/família |
| | Nós profissionais pensamos que estamos a | |

| fazer um trabalho importante que é preparar a família para receber o seu familiar de volta e eles estão precisamente, a pensar o contrário, que somos nós queremos nos livrar do trabalho e que sejam eles a fazê-lo por nós. A percepção dos familiares é por vezes muito diferente. | |
|--|--|
| exemplo: nós neste momento temos no serviço um conjunto de indicadores que seleccionamos, os quais fazem parte de um trabalho que está a ser desenvolvido pela Administração Regional de Saúde do Norte. No meu serviço o indicador que seleccionamos foi: taxa de eficácia na prevenção das úlceras de pressão. Agora neste momento sei que no meu serviço a minha taxa de eficácia é X. A partir daqui tenho os dados para trabalhar com os meus enfermeiros. Sei onde estamos bem e onde estamos menos bem e, como podemos melhorar as partes menos boas. Se os registos fossem efectuados em suporte de papel, também seria possível desenvolver este trabalho, mas seria um processo muito | Informação [Registos informatizados] [Acessibilidade aos dados] [Produção de indicadores] [Produção de trabalhos de investigação] |
| Os registos ao serem informatizados facilitam o acesso aos mesmos. É muito mais rápido e fácil. Vou à base de dados e obtenho logo os dados. | Informação Acessibilidade aos dados |
| Nas passagens de turno discute-se muito os cuidados de enfermagem ao doente. Esclarecemos as nossas dúvidas. Há o hábito de discutirem os cuidados de enfermagem mas sempre houve esse espírito entre a equipa de enfermagem, eu cresci numa equipa assim. Agora sou enfermeira chefe deste serviço e faço tudo para que as coisas | Comunicação Discussão entre os enfermeiros Comunicação |
| se mantenham desta forma. Bom! Não houve uma grande alteração neste campo. A equipa médica o que eles querem realmente é saber se o doente teve crises convulsivas, saber sobre as vigilâncias relativamente ás drenagens, aos sinais vitais, se o doente vomitou são estas coisas que eles nos perguntam, é assim. Não discutem connosco, não há uma partilha de informação. | técnicos da saúde |
| | a familia para receber o seu familiar de volta e eles estão precisamente, a pensar o contrário, que somos nós queremos nos livrar do trabalho e que sejam eles a fazê-lo por nós. A percepção dos familiares é por vezes muito diferente. Maior acessibilidade aos dados. Dou-lhe um exemplo: nós neste momento temos no serviço um conjunto de indicadores que seleccionamos, os quais fazem parte de um trabalho que está a ser desenvolvido pela Administração Regional de Saúde do Norte. No meu serviço o indicador que seleccionamos foi: taxa de eficácia na prevenção das úlceras de pressão. Agora neste momento sei que no meu serviço a minha taxa de eficácia é X. A partir daqui tenho os dados para trabalhar com os meus enfermeiros. Sei onde estamos bem e onde estamos menos bem e, como podemos melhorar as partes menos boas. Se os registos fossem efectuados em suporte de papel, também seria possível desenvolver este trabalho, mas seria um processo muito mais moroso, era um trabalho de loucos. Os registos ao serem informatizados facilitam o acesso aos mesmos. É muito mais rápido e fácil. Vou à base de dados e obtenho logo os dados. Nas passagens de turno discute-se muito os cuidados de enfermagem ao doente. Esclarecemos as nossas dividas. Há o hábito de discutirem os cuidados de enfermagem mas sempre houve esse esplrito entre a equipa de enfermagem, eu cresci numa equipa assim. Agora sou enfermeira chefe deste serviço e faço tudo para que as coisas se mantenham desta forma. Bom! Não houve uma grande alteração neste campo. A equipa médica o que eles querem realmente é saber se o doente teve crises convulsivas, saber sobre as vigilâncias relativamente ás drenagens, aos sinais vitais, se o doente vomitou são estas coisas que eles nos perguntam, é assim. |

discussão entre as duas partes, médica e de Baixos níveis de intercâmbio enfermagem. Isso não existe. inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros O que é a maior pena que tenho! técnicos da saúde Há um médico ou outro que nos fala mais Comunicação um bocadinho sobre o doente, ou somos nós Baixos níveis de intercâmbio que os abordamos quando temos dúvidas, inormacional/comunicacional mas apenas isso. entre enfermeiros e outros técnicos da saúde Por exemplo, relativamente ao plano de alta do doente, muitas das vezes não nos Trabalho individualizado. informam de nada, isto é, sobre as medidas profissional Cada grupo previstas no que concerne ao plano exerce o seu trabalho sem terapêutico daguele doente, somos informados no próprio dia, nem na véspera solicitar ajuda aos demais.] nos comunicam da sua decisão, que o doente tem alta, é uma mágoa mas.... [Campos profissionais bem demarcados. Inexistência de Não há um verdadeiro trabalho de equipa, a um trabalho multidisciplinar mas antes multiprofissional] verdade é essa. ... mas aquele diálogo, aquela partilha de Comunicação informação, um espaço de discussão Baixos níveis de intercâmbio conjunta, isso não há. inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde Os médicos estão muito voltados para os Comunicação problemas médicos, vêm apenas a parte médica. Baixos níveis de intercâmbio Mas o mesmo acontece em relação aos inormacional/comunicacional outros técnicos de saúde. Por exemplo, em entre enfermeiros e outros técnicos da saúde relação à fisioterapia, o médico do doente solicita fisioterapia para o seu doente, a administrativa é quem envia o pedido, e se o médico nada nos diz ficamos sem saber que o doente vai iniciar fisioterapia. Por sua vez, o médico fisiatra vem observar o doente, prescreve o tratamento e nada nos diz, quando vem a fisioterapeuta efectuar os tratamentos prescritos, é nesse momento que tomamos conhecimento. É triste, esta falta de comunicação entre os vários profissionais.

| os tratamentos efectuados, os cuidados prestados e as intervenções de enfermagem a ter continuidade na comunidade. No entanto não funcionamos ainda em rede porque o sistema não está preparado para isso por enquanto. | Carta de transferência Contactos telefónicos |
|--|---|
| Articulamos com os Centro de Saúde, com quem trocamos informação através do contacto telefónico, da carta de alta, onde se informa de todas as intercorrências que aconteceram durante o internamento. Sobre | Relações profissionais baseadas na negociação entre os grupos de profissionais envolvidos no processo de cuidados Comunicação Articulação com outras instituições de saúde |
| Depois acontecem coisas deste tipo não é? Não nos informam mas depois querem que as coisas sejam feitas No entanto quero salientar que temos boas relações profissionais, equipa de enfermagem e equipa médica, damo-nos todos muito bem. No dia-a-dia vamos fazendo ajustes vamos | Comunicação Relações profissionais — espírito de camaradagem. Bom relacionamento entre as equipas médica e de enfermagem Comunicação |
| partes mais complicadas somos nós que as temos que as resolver, não é? Exemplificando: o doente não foi fazer fisioterapia porque nós não sabiamos, o médico ai vem nos questionar porque razão não fez fisioterapia e ai nós respondemos porque haveria de ir se nós não fomos informados de que deveria deslocar-se ao serviço de fisioterapia? Alguém nos disse que o doente deveria ir à fisioterapia? Podia-nos ter comunicado, não é? Não foi eu que pedi a fisioterapia porque razão teria que saber que o doente tinha fisioterapia? | Baixos níveis de intercâmbio inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde Trabalho individualizado. Cada grupo profissional exerce o seu trabalho sem solicitar ajuda aos demais. Campos profissionais bem demarcados. Inexistência de um trabalho multidisciplinar mas antes multiprofissional |

| Realização de formação em serviço. O objectivo destas sessões é que os enfermeiros melhorem as suas práticas e a documentação aos familiares prestadores de cuidados. No hospital existe um plano de formação anual. Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação om serviço. Faz o plano anual de formação on início do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está directionado para os doentes com AVC. Estudou-se os princípais riscos du doente com AVC, os riscos de desidração, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinem um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC. esta informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esce ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejem uniformizados e todos ensinem da mesma forma. Hiaja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar á familia como colocur a damofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Hiá que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realizado. Nás até temos todas as condições reunidas para fizzemos trabalhos de investigação me termos de recursos humanos não temos falto, mais monte nos falto académico, os enfermeiros do serviço que estão o fazer o mestrado ou o complemento en termos de recursos humanos não temos falto, mais monte temos falto académico, os enfermeiros do serviço que estão o fazer o mestrado ou o complemento en termos de recursos humanos não temos falto académico. Estomos envolvidos em alguns trabalhos de investigação en alaboração com outros explação com sontos entres de cursos trabalhos de investigação en colaboração com outros expla | | Efectuamos já algumas sessões de formação | Formação |
|--|---|---|-----------------------------|
| O objectivo destas sessões é que os enfermeiros melhorem as suas práticas e a documentação, assim como, o apoido prestado aos familiares prestadores de cuidados. No hospital existe um piano de formação anual. Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação om serviço. Fao o piano anual de formação on inicio do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os dentes com AVC. Estadou-se os principais riscos do doente com AVC, os riscos de destirátação, de apsiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas renuiões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o práximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procuror sistematizar as intervenções de enfermaçem de modo, a que quando um enfermeiro escreve ensina um prestadar de eu decumentado, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma, falem a mesma finguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma finguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados estados de investigação foi realizado. Nós até temos fodas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação foi realizado. Os trabalhos feitos são no dimbito académico, os enfermentos do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermaçem, são esse que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros de investigação in mostiforme de investigação de condente de investigação em colaboração com outros un conseis para de cuidados de | | 1 | Tormayau |
| O objectivo destas sessões é que os enfermeiros melhorem as suas práticas e a documentação, assim como, o apoio prestado aos familiares prestadores de cuidados. No hospital existe um plano de formação danual. Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação formação em serviço. Faz o plano amual de formação om sincio do ano. Neste serviço para deste ano, o plano de formação está direccionado para os deontes com AVC. Estudou-se os principais riscos de doente com AVC. os riscos de destidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado e actes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermaçõe de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuitados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sigm uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação realizado. Os trabalhos de investigação foi realizado. Os trabalhos de investigação com coloboracão do complemento em enfermaços plotos de so do mabito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermaços não em este sua se para trabalhos de investigação em colaboração em colaboração com outros un entrestigação la cadémico. Estamos emovividos em alguns trabalhos de investigação la condimico. Os infermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermaços de come enfermeiro do serviços para | | | |
| enfermeiros melhorem as suas práticas e a documentação, assin como, o apoio prestado aos familiares prestadores de cuidados. No hospital existe um plano de formação anual. Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação em serviço. Fao o plano anual de formação formação no inicio de ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudou-se os principais riscos do doenie com AVC, os riscos de destárdação, de agairação, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reunidos nas reunidos nas reunidos nas reunidos nas reunidos esterar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinas um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou sintervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Uaando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofula, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofulad, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados Má linhas a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Os trabalhos de investigação? Nenhum trobalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhas de investigação os enternos da serveço que estão a facer o mestrado ou o complemento em enfermaçem, são esse que facem trabalhos de investigação em colaboração com outros de curadento en mestado ou o complemento em enfermaçem, são esse que facem trabalhos de investigação en colaboração com outros un curestigação luvestigação luvestigação | | O objectivo destas sessões à que os | |
| documentação, assim como, o apoio prestado aos famillares prestadores de cuidados. No hospital existe um plano de formação amual. Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação organizacional Formação or serviço. Faz o plano amual de formação or mínicio do ano. Nexte serviço para este amo, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudous-se os principais riscos do doente com AVC. os riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente om AVC. esta informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar a familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realização, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no dambito acadêmico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermogem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros utros de un estigação em colaboração com outros utros de trabalhos de investigação em colaboração com outros utros utros de trabalhos de investigação em colaboração com outros utros estas de como a moto estas estas estas estas es | | | rormação |
| prestado aos familiares prestadores de cuidados. No hospital existe um plano de formação anual. Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação em serviço. Faz o plano anual de formação para os doentes com AVC. Estudos-se os principals riscos do doente com AVC. Os riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço, Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermação as sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectudo, film de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofuda, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos rabalhos de investigação em coloboração com outros leavas de temos felton ada. Os trabalhos feltos são no dambio acadêmico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermaçem, são esses que fazem trabalhos de investigação em coloboração com outros investigação la coloboração com outros investigação in coloboração com outros outros emplementos de investigação em coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com outros investigação in coloboração com out | | | |
| Cuidados. No hospital existe um plano de formação anual. Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação em serviço. Faz o plano anual de formação em serviço. Faz o plano anual de formação on o inicio do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os deentes com AVC. Estudou-se os principais riscos do doente com AVC. os riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistencia a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, esa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realização, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no danhito acadêmico, os enfermeços ha serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermogem, são esses que fazem trabalhos de investigação em culaboração com outros responsados de la complemento em enfermogem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros explicação de culabalhos de investigação em colaboração com outros la mestrado ou o complemento em enfermogem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros la mestrado ou o complemento em enfermogem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros sectos que se se se se se se se se se se se se se | | | |
| Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação em serviço. Faz o plano anual de formação no início do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudou-se os principais riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique resistado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nos até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feltos ado esce que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros lacelámico codemico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámi | | | |
| Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação em serviço. Faz o plano anual de formação no início do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudou-se os principais riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique resistado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nos até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feltos ado esce que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros lacelámico codemico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico lacelámico la investigação em colaboração com outros lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámico lacelámi | | No hospital existe um plano de formação | Formação |
| Por sua vez existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação em serviço. Faz o plano anual de formação no início do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudou-se os principais riscos de doente com AVC, os riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de moda, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros investigação in o âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação em colaboração com outros investigação in o âmbito académico. | | | Tomação |
| enfermeira que é responsável pela formação em serviço. Faz o plano anual de formação este ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estádus-se os principais riscos do doente com AVC, os riscos de desidratação, de apuedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistemalizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação foi realização de trabalhos de investigação para foi temos feito nada. Os trabalhos feito nada. Os rabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação as colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação em colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros livestigação la colaboração com outros lives | | | Formação organizacional |
| em serviço. Faz o plano anual de formação no início do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudou-se os principais riscos do doente com AVC, os riscos de desidratação, de axpiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermetro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam umiformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação foi nealizado. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação com outros envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico, se enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação com outros de investigação no âmbito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino académico linvestigação ino académico envolvestigação com outros de investigação ino académico linvestigação ino académico linvestigação ino académico linvestigação ino académico linvestigação em termagem, são esses que fazem traba | | | Formação |
| no início do ano. Neste serviço para este ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudou-se os principais riscos do doente com AVC, os riscos de desidratação, de apuedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermejro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, fallem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familha como colocur a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para faxermos trabalhos de investigação of investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito acadêmico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são essea que fazem trabalhos de investigação com outros enfermeiros em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico em enfermagem, são essea que fazem trabalhos de investigação com outros em complemento em enfermagem, são essea que fazem trabalhos de investigação com outros em complemento em enfermagem, são essea que fazem trabalhos de investigação com outros em complemento em enfermagem, são essea que fazem trabalhos de investigação com outros em complemento em enfermagem, são essea que fazem trabalhos de investigação com outros envolvidos em alguns trabalhos de investigação in o âmbito académico. | | | E |
| ano, o plano de formação está direccionado para os doentes com AVC. Estudou-se os principals riscos do doente com AVC, os riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação foi realizado. Nos até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação on termos falto, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos emolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação com outros de investigação no âmbito académico se envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino académico linvestigação mo académico. | | | rormação organizacionai |
| para os doentes com AVC. Estudou-se os principais riscos de desidratação, de aspiração, de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito acadêmico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação com outros envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação com outros de investigação no âmbito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino ambito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino ambito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino ambito académico envolvidos em alguns trabalhos de investigação. | | | |
| principais riscos do doente com AVC, os riscos de desidratação, de aspiração de quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação foi realização de trabalhos de investigação foi realizado. Nós ató temos foitos as condições reunidas para fazermos trabalhos de fitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação los amostrados de investigação. | | | |
| quedas, entre outros. Estes temas foram apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, os seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação los livestigação los cadómicos em colaboração com outros los cadómicos los cadómicos em colaboração com outros los cadómicos los cadómicos em colaboração com outros los cadómicos los cadómicos em colaboração com outros los cadomicos em colaboração com outros los cadomicos los cadomicos em colaboração com outros los cadomicos los cadomicos em colaboração com outros los cadomicos los cadomicos em colaboração com outros los cadomicos com outros los cadomicos em colaboração com outros los cadomicos com outros los cadomicos em colaboração com outros los cadomicos cadomicos cadomicos em colaboração com outros los cadomicos cadomicos cadomicos em colaboração com outros los cadomicos cadomicos cadomicos cadomicos cadomicos cadomicos cadomicos cadomicos com outros cad | | principais riscos do doente com AVC, os | |
| apresentados nas reuniões de serviço. Este ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico. | | | |
| ano é dedicado a estes temas, para o próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermetro escrever ensimar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico. Os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros la constitucio da linvestigação linvestigação linvestigação com constrado con utros linvestigação linvestigação linvestigação com colaboração com outros linvestigação. | | | |
| próximo ano vamos tentar dar mais consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermetiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação mo cadémico | | | |
| consistência a este projecto, isto é vamos procurar sistematizar as intervenções de enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação no âmbito académico. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico. Investigação investigação om outros investigação ino serviços pue trabalhos de investigação com outros explicação com outros explicação em colaboração com outros investigação ino serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação com outros investigação ino sembito académico. | | | ; |
| enfermagem de modo, a que quando um enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos em colaboração com outros lnvestigação ino âmbito académico. | | consistência a este projecto, isto é vamos | |
| enfermeiro escrever ensinar um prestador de cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação com outros Estamos emolvidos em alguns trabalhos de investigação linvestigação linvestigação com outros | | procurar sistematizar as intervenções de | |
| cuidados sobre os posicionamentos ao doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação linvestigação lin | | | |
| doente com AVC, essa informação fique documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condiços reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito acadêmico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação on âmbito académico. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação linvestigação linvestigação on linvestigação. | | enjermeiro escrever ensinar um prestador de | |
| documentada, ou seja fique registado a forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação linvestigação | | doente com AVC essa informação figue | |
| forma como esse ensino foi efectuado, afim de que os cuidados ou as intervenções sejam uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são essee que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação ino âmbito académico. Tinto de cuidados a seguir por todos os seguir por todos os outros explicar a linvestigação de trabalhos de investigação no âmbito académico. Tinto de cuidados a seguir por todos os estigação em colaboração com outros | | documentada, ou seia fique registado a | |
| uniformizadas e todos ensinem da mesma forma. Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito acadêmico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação com outros | | | |
| Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no ámbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação no âmbito académico. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação com outros | | | |
| Haja um padrão de cuidados a seguir por todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros linvestigação | | | |
| todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação linvestigação in caadémico Investigação linvestigação | | Jorma. | |
| todos. Todos ensinem da mesma forma, falem a mesma linguagem. Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação linvestigação in contros linvestigação l | | Haja um padrão de cuidados a seguir por | |
| Quando o enfermeiro por exemplo, explicar à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação Investigação Investigação Investigação Investigação | | todos. Todos ensinem da mesma forma, | |
| à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições realizado. Nós até temos todas as condições realizado, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | falem a mesma linguagem. | |
| à familia como colocar a almofada, todos os outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reuidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação investigação em colaboração com outros | | Quando o enfermeiro por exemplo, explicar | |
| outros expliquem da mesma forma. Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a seguir Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação linvestigação linvestigação com outros | | à família como colocar a almofada, todos os | |
| Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação investigação investigação com outros | | outros expliquem da mesma forma. | |
| Trabalhos de investigação? Nenhum trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação investigação investigação com outros | | Há que uniformizar os cuidados. Há linhas a | |
| trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação investigação em colaboração com outros | | | |
| trabalho de investigação foi realizado. Nós até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação investigação em colaboração com outros | | Trabalhos de investigação? Nontro | Invertigação |
| até temos todas as condições reunidas para fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | | mvczn8ačao |
| fazermos trabalhos de investigação, em termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem investigação no âmbito trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | até temos todas as condições reunidas para | Não realização de trabalhos |
| termos de recursos humanos não temos falta, mas não temos feito nada. Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem investigação no âmbito trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | fazermos trabalhos de investigação, em | |
| Os trabalhos feitos são no âmbito académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem investigação no âmbito trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | termos de recursos humanos não temos falta, | - ' |
| académico, os enfermeiros do serviço que estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem investigação no âmbito trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | | |
| estão a fazer o mestrado ou o complemento em enfermagem, são esses que fazem investigação no âmbito trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | | Investigação |
| em enfermagem, são esses que fazem investigação no âmbito trabalhos de investigação. Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | estão a fazer o mestrado ou a complemento | Reglização de trabalhos de |
| trabalhos de investigação. académico Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | | |
| Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros | | trabalhos de investigação. | |
| ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' | ļ | | |
| | | | |
| enjermeiros mas que não periencem ao Realização de investigação | | enfermeiros mas que não pertencem ao | Realização de investigação |

| O IGIF envia-nos os indicadores sobre os desvios encontrados no âmbito da prestação de cuidados a partir dos relatórios mensais enviados para lá, mas apenas focam os desvios não tratam a informação ou seja não nos dizem porque razão o serviço apresenta uma taxa de 30% de quedas ou de doenies com úlceras de pressão, somos nás que temos que ir investigar o porquê desses desvios, ir descortinar o que está a funcionar mad no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores enstinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores enstinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores estado dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficica do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deverlamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais estas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais destra, participativa em que peço sempe a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. | | hospital. São enfermeiros das escolas de | em parceria com outras |
|--|---------------------------|---|-----------------------------|
| desvitos encontrados no âmbito da prestação de cuidados a partir dos relatórios mensais enviados para 10, mas apenas focam os desvios não tratam a informação ou seja não nos disem porque razão o serviço apresenta uma taxa de 30% de quedas ou de doentes com úlceras de pressão, somos nõs que temos que ir investigar o porquê desses desvios, ir descortinar o que está a funcionar mai no campo dos cuidados de enfermaçem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelarum não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 salu com conhecimentos. Etido, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Pra esse tipo de estudo que deverlamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. QS — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em se depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. QS — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em se depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. QS — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação esampre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação dos meus enfermeiros do serviço uma gestão democrática, baseada na participação dos enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraorditarias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | ļ | enfermagem. | instituições. |
| de cuidados a partir dos relatórios mensais envidos para 1\hat{\text{h}} mas apenas focam os desvios não tratam a informação ou seja não nos dizem porque razão o serviço apresenta uma taxa de 30% de quedas ou de deontes com úlceras de pressão, somos nôs que temos que ir investigar o porqué desses desvios, ir descortinar o que está a funcionar mal no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores sistandos, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores avenas 4 saiu com conhecimentos. Porque razão dos 10 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, hoveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação em sestes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação omas depois há que esta motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as colasas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais debra, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação dos enfermeiros do serviço e no didiogo. Todas as situações que tenho que resolver resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais para resolver alguma situação de serviço | | | mvesugação |
| enviados para lá, mas apenas focam os desvios não tratam a informação ou seja não nos disem porque razão o serviço apresenta uma taxa de 30% de quedas ou de doentes com úlceras de pressão, somos nós que temos que ir investigar o porquê desses desvios, ir descortinar o que está a funccionar mal no campo dos cuitados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuitados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos teva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apensar 4 saiu com conhecimentos. Buito, haveria que estudar as razões da ineficica do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fizer. O sistema concede-nos de facto a informação cma depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Os en para do pluião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação en o didlogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | desvios encontrados no ambito da presiação | |
| desvios não tratam a informação ou seja não nos dizem porque razão o serviço apresenta uma taxa de 30% de quedas ou de doentes com úlceras de pressão, somos nás que temos que ir investigar o porquê desses desvios, ir descortinar o que está a funcionar mal no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores a penas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficica do ensino feito, o que teria que ser mudado. Fra esse tipo de estudo que deverlamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Os — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação com Enfermeiros de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Os — Va sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação com Enfermeiros e estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Os — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação com Enfermeiros e estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no didogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no didogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com eles. Defendo | | de cuidados a partir dos retatorios mensais | |
| nos dizem porque razão o serviço apresenta uma taxa de 30% de quedas ou de doentes com úlceras de pressão, somos nós que temos que ir investigar o porquê desses desvios, ir descortinar o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores apensar 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizor. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. O5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na decuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação dos enfermeiros e sempre a opinião dos meus enfermeiros e Tipo de gestão praticada destão organizacional Tipo de gestão praticada cos serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordináras. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | denvior não tratam a informação ou seia não | |
| uma taxa de 30% de quedas ou de doentes com úlceras de pressão, somos nós que temos que ir investigar o porquê desses desvios, ir descortinar o que está a funcionar mad no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Pindo, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação em Enfermagem SAPE (CIPE) na de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermaços em pera opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação o no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço e sempre que incessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| com úlceras de pressão, somos nós que temos que ir Investigar o porquê desses desviso, ir descortinar o que está a funcionar mal no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falmar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coissa, é o que eu acho. O5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no didogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço e sempre a oldidogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| desvios, ir descortinar o que está a funcionar mail no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores epenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. A gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| desvios, ir descortinar o que está a funcionar mal no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 reveleram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço o serviço e sempre que necessário faço reuniões extraoralindrias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | ļ | | |
| mal no campo dos cuidados de enfermagem, o que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deverlamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão aberta, participativa em que peço ediscuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordindrias. A proveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| O que está a falhar. O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 salu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 – Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação cm enternagem SAPE [CIPE] na organização? Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordindras. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | mal no campo dos cuidados de enfermagem, | |
| O IGIF apenas informa que foi documentado conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coissas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação com esta discuto com eles. A gestão que pratico no serviço é uma foram os impactos do Sistema de Informação com eles. Tipo de gestão praticada na participação do mocrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do reuniões extraordindrias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| conhecimento não demonstrado do prestador de cuidados sobre o auto-cuidado higiene, por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordindrias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| por exemplo. Dos 10 prestadores ensinados, 6 revelaram não ter conhectimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficâcia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| 6 revelaram não ter conhecimentos sobre o auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema a gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | · | | |
| auto-cuidado higiene, o que nos leva a pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema gestão depeta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | • | | |
| pensar o que se passa com estes 6 prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deverlamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| prestadores. Porque razão dos 10 prestadores apenas 4 saú com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço empre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| prestadores apenas 4 saiu com conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficacia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação en o didlogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| conhecimentos. Então, haveria que estudar as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deverlamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação en o diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | 7 | |
| as razões da ineficácia do ensino feito, o que teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deveriamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | problem of the | |
| teria que ser mudado. Era esse tipo de estudo que deverlamos realizar. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coissas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermação em Enfermação em Enfermação a companização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no didlogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço. Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| Neste momento andamos a discutir em equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação cm Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Co-participação dos agente organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais sextraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | estuao que aevertamos realizar. | 1 |
| equipa estes aspectos, há ainda mito para fazer. O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Co-participação dos agente organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais sextraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | Neste momento andamos a discutir em | |
| O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão praticada Gestão organizacional Tipo de gestão praticada Gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Co-participação dos agente organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais sextraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | Justi. | |
| informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? A gestão que pratico no serviço é uma gestão aberta, participativa em que peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles. Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão praticada Gestão organizacional Tipo de gestão praticada Gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Co-participação dos agente organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais sextraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | O sistema concede-nos de facto a | |
| motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 — Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | 1 |
| investigação, para reflectir, para mudar as coisas, é o que eu acho. Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | |
| Q5 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | investigação, para reflectir, para mudar as | |
| de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Co-participação dos agente organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | coisas, é o que eu acho. | |
| de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Tipo de gestão organizacional Co-participação dos agente organizacionais nas questõe organizacionais nas questõe organizacionais Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | Contra commissional |
| de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço Tipo de gestão praticada Gestão organizacional Co-participação dos agente organizacionais nas questõe organizacionais | Q5 – Na sua opinião quais | A gestão que pratico no serviço e uma | Gestao organizacionai |
| Enfermagem SAPE [CIPE] na organização? Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | gestão aberta, participativa em que peço | Timo do gostão protigada |
| Defendo uma gestão democrática, baseada na participação e no diálogo. Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | Tipo de gestao prancada |
| na participação e no diálogo. Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | Castão organizacional |
| Tipo de gestão praticada Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Co-participação dos agente organizacionais nas questõe Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | organização? | | Gestati digamzacional |
| Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Co-participação dos agente organizacionais nas questões do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | па рагистрадао е по спосодо. | Tipo de gestão praticada |
| resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | Todas as situações que tenho que resolver | |
| do serviço. Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | - B |
| Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | Co-participação dos agente |
| Reúno-me mensalmente com os enfermeiros do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | 35 501 1135 | organizacionais nas questõe |
| do serviço e sempre que necessário faço reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | Reúno-me mensalmente com os enfermeiros | |
| reuniões extraordinárias. Aproveito também as passagens de turno para resolver alguma situação de serviço | | | 1 0 |
| para resolver alguma situação de serviço | | | |
| para resolver alguma situação de serviço | | 1 | |
| | | | |
| que tenha surgido. | | 14 | |
| | | que tenha surgido. | |
| | | 1 | |
| No que concerne aos cuidados de | | 1 | i e |
| enfermagem, sempre que surja algum | | | |
| problema resolvemos juntos, conversamos | | problema resolvemos juntos, conversamos | |
| sobre o assunto na passagem de turno ou | } | sobre o assunto na passagem de turno ou | |
| noutro momento qualquer e resolvemos logo | | | |
| o problema em conjunto. | | o problema em conjunto. | |

| | | T |
|---|--|--|
| | Relativamente à comunicação com o topo hierárquico, nomeadamente com a enfermeira directora, comunicamos muito facilmente. Acho que é muito, muito saudável. Sempre que necessito de lhe comunicar algo sou logo recebida. O acesso é fácil Também a comunicação do topo para a base é acessivel Somos sempre informados de qualquer mudança que venha a ser implementada. Há sempre abertura para o diálogo. Até mesmo com o director de serviço, existe diálogo, se tenho que mandar por escrito, tudo bem mas caso não haja necessidade a | Comunicação organizacional Canais de comunicação organizacional Fluidez comunicacional Canais de comunicação organizacional Fluidez comunicacional Fluidez comunicacional Comunicação organizacional |
| | via informal funciona muito bem. A maior parte das vezes funcionamos de forma informal. | Canais de comunicação organizacional Fluidez comunicacional |
| | A comunicação ascendente e descendente é fluida, faz-se sem qualquer problema. | |
| Q6 - Na sua opinião quais foram os impactos do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] no campo da Autonomia/Responsabilidade Profissional? | Há ma maior preocupação dos enfermeiros pela prescrições autónomas, o que não quer dizer que não valorámos as prescrições iniciadas pelos outros técnicos de saúde, quer dizer que têm o valor que sempre tiveram e que devem continuar a ter. | Autonomia Responsabilidade profissional Desenvolvimento do sentido de responsabilidade |
| | Há um aspecto que quer dizer-lhe, é que os enfermeiros começaram a tomar decisões em relação aos problemas dos doentes e ao conjunto de actividades para resolver esses problemas independentemente das prescrições médicas. | Autonomia Responsabilidade profissional Desenvolvimento do sentido de responsabilidade |
| | O facto de os enfermeiros agora trabalharem com os diagnósticos de enfermagem passaram a evidenciar a sua área de responsabilidade e reclamar as áreas de intervenção de que são responsáveis. Os enfermeiros agora são mais autónomos eu falo aqui do meu serviço. | Autonomia Responsabilidade profissional Importância dos diagnósticos Autonomia Intervenções autónomas |
| | Aqui neste serviço em concreto, na Medicina 1, do H.P.A, eu acho que sim, temos autonomia. mas também penso que isso está relacionado com a cultura de cada serviço. | Autonomia Intervenções autónomas |
| | Se calhar em outros serviços neste hospital ou em outros hospitais não têm este tipo de autonomia, de responsabilização e poder de prescrever intervenções de enfermagem estão condicionados às prescrições médicas. | Perspectivas |

| | enfermeiros dizerem que no seu serviço entubar um doente é uma prescrição médica. | Autonomia Intervenções autónomas Perspectivas Demarcação dos campos de actuação Cultura institucional Cultura social Autonomia Intervenções autónomas Perspectivas Demarcação dos campos de actuação Cultura institucional |
|--|--|--|
| | Mas a autonomia depende também de nós, dos conhecimentos que revelamos ter. Da responsabilidade que mostramos ao assumirmos as nossas decisões e intervenções. Se entubo o doente, assumo essa responsabilidade, não descarto no médico ou noutro profissional. Devíamos assumir mais aquilo que fazemos em vez de passarmos a responsabilidade para o médico e fugirmos ás nossas responsabilidades. Temos que parar de nos lamentar, paracentos uns coitadinhos | Cultura social Autonomia Intervenções autónomas Perspectivas Autonomia é o resultado dos conhecimentos que temos Autonomia é o assumir responsabilidade pelos actos que praticamos |
| Q7 – Na sua opinião quais foram as vantagens da adopção e implementação do Sistema de Informação em Enfermagem SAPE [CIPE] para a prática de enfermagem? | parecemos uns coitadinhos Acho que realmente que este novo sistema de informação e documentação teremos oportunidade de mostrarmos o nosso trabalho, a nossa área de intervenção. De revelarmos a nossa autonomia. Um dos aspectos positivos da implementação do sistema SAPE [CIPE] na prática de enfermagem é de evitar que o enfermeiro esqueça de realizar uma determinada acção que tenha sido prescrita. O sistema não fecha sem que o enfermeiro justifique porque não fez determinado cuidado, ou assinale a sua concretização, o que evita o risco de esquecer. | Autonomia Influências do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados Prática de enfermagem |
| | nos perder muito menos tempo, do que perdiamos anteriormente ao registarmos em suporte de papel, aliás o trabalho do enfermeiro Abel demonstra isso. | Disponibilidade Redução do tempo a registar |

| | |
|---|--|
| Nós fizemos cronometragens do tempo gasto nos registos, fizemos para os dois, computador e papel, e o tempo diminuiu do papel para o computador, não sei lhe dizer quanto, mas reduziu muito tempo. A utilização deste instrumento de trabalho no quotidiano laboral, ajuda-nos a ganhar tempo, para estarmos mais próximos do doente. | Disponibilidade para o |
| O facto de reduzirmos o tempo que ocupávamos anteriormente a escrever é muito bom. O chegarmos ao sistema aplicativo e "clicarmos" sobre os diagnósticos de enfermagem detectados e seleccionarmos as intervenções adequadas ás necessidades do doente, liberta-nos sem dúvida para estarmos mais tempo com o doente e para realizarmos outras actividades. È sem dúvida uma mais valia para a enfermagem. | Disponibilidade para o doente Disponibilidade para a realização de outras actividades |
| A mais valia deste sistema de passar do suporte de papel para o computador, foi ficarmos com os registos sistematizados, de fácil acesso | Informação informatizada Registos sistematizados Fácil acesso |
| Os registos informatizados tem valias muito grandes, muito maiores do que tem em papel, porque me dá acesso a dados de uma forma muito mais rápida e muito mais correcta do que no papel, maior legibilidade. | Informação informatizada Fácil acesso as dados Registos legíveis |
| O registo dos dados em suporte electrónico permite-nos avaliar o nosso trabalho no dia a dia, o que é uma grande mas valia. | Registos Avaliação do trabalho de enfermagem |
| Relativamente à investigação. Por exemplo, com os registos informatizados, vou à base de dados e sei que a taxa de eficácia prevenção das úlceras de pressão neste serviço é de 50 a 60%. Obviamente que não me deixa nada contente, então a partir destes indicadores que o sistema me fornece, vou conjuntamente com os meus enfermeiros investigar as razões subjacentes a esses resultados. Ou seja conduz-me à investigação no âmbito dos cuidados de enfermagem, que no sistema anterior com os registos em suporte de papel era ais dificil. | Registos Investigação Produção de indicadores |
| O facto de utilizarmos uma linguagem comum é uma mais valia para a realização de investigação. Doutra forma não era possível, não é? O facto de usarmos uma linguagem comum, | Linguagem padronizada Investigação Obtenção de dados |
| a linguagem CIPE facilita-nos a obtenção de | 1 |

| Apênd | lice IV a) | Análise de | e Conteúd Que | o das ques stionário | stões abert | as do Inqué | érito por |
|-------|------------|------------|------------------|-------------------------|-------------|-------------|-----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES ABERTAS DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Quadro 1 — Síntese do conceito central e das categorias e indicadores das questões abertas do inquérito por questionário

Indicadores Conceito Categorias Redução do risco de mecanização do trabalho Actualização características Influência das Mecanização do trabalho pessoais Sistema SAPE [CIPE] Possibilidades de opção Características do trabalho Beneficiário da intervenção de enfermagem - Pessoa Redução do tempo para o doente Redução do tempo para a realização outras actividades das enfermagem Impossibilidade de actualizar o Aspectos negativos dos SIE: programa informático SCD/E e SAPE |CIPE Dificuldade na utilização Impactos dos SIE: SCD/E e SAPE linguagem CIPE [CIPE] na prática de enfermagem Valorização dos registos e não valorização do processo de cuidados Limitações do sistema Desconhecimento aspectos negativos Resultados positivos da política de mobilidade para o enfermeiro enriquecimento profissional Influência dos SIE na política de Resultados negativos da política de mobilidade mobilidade para o enfermeiro insatisfação/descontentamento profissional Reflexão sobre as práticas Pensar sobre o sobre os cuidados de Mudanças prática enfermagem Realização de investigação

trabalho

do

Visibilidade

enfermagem

de

Q. 1.6. "A introdução dos SIE: SCD/E e SAPE [CIPE] na prática de enfermagem ao implementar os planos tipo e os manuais de cuidados contribuem para a mecanização do trabalho de enfermagem.

Tabela 2 - Descrição da Categoria Mecanização do trabalho

| Categoria | Indicadores // | Unidades de Registo | Unidades de Enumeração |
|----------------------------|---|--|---------------------------|
| | | "O sistema não é estanque. É um sistema dinâmico, aberto a mudanças. | 1 |
| , | Risco reduzido de mecanização do trabalho | Já existem grupos de reflexão e intervenção para que o SIE SAPE [CIPE] seja actualizado." (R26) | |
| | | "Pode haver essa tendência" (R29) | 1 |
| | Subtotal | | 2 |
| | | "temos que pesquisar para podermos elaborar os diagnósticos de enfermagem e delinear as intervenções. Não basta "clicar" no que já existe." (R1) | 1 |
| Mecanização do trabalho | Actualização profissional | A rotina só acontece se o enfermeiro se limitar ao que está no sistema e não se preocupar em aprofundar os conhecimentos sobre os diagnósticos de enfermagem seleccionados para aquela situação, sobre as actividades de enfermagem que vai desenvolver, sobre a patologia que causou o estado de doença" (R15) | |
| | | "O enfermeiro tem necessidade de estudar, de pesquisar de fazei formação para poder decidir intervir. A actualização é ume constante. Como posse diagnosticar sem te conhecimentos, só a experiência não chega" (R18) | |
| | Subtotal | | 3 |
| | Influência das características pessoais | porque estão a optar por aquelo diagnóstico e por aquelo | o T le is |

| | | "Penso que depende do | 2 |
|----------------|--|--|---|
| | | enfermeiro. Deixar de estudar de | - |
| | | se actualizar tem haver com cada | |
| | | um e não com os sistemas. | |
| | | l padronização dos midados não | |
| | | A padronização dos cuidados não é sinónimo de não formação, de | |
| | | paragem na aprendizagem. Cada | |
| | | um é quem decide de acordo com | |
| | | os seus interesses e ambições. | |
| | Asserting Later West printing Typester by Table 19 Conference of the Conference of t | (R24) | |
| | Subtotal | | 3 |
| | | "O enfermeiro tem sempre a | 4 |
| | | opção de escolher as intervenções | |
| | | especificas para o doente porque | |
| | | há uma variedade de | |
| | | intervenções que pode escolher" (R3; R15; R18; R26) | |
| | | " as intervenções variam de | 1 |
| | | doente para doente. Dentro da | 1 |
| | | listagem de intervenções que o | |
| Mecanização do | | sistema oferece, decido-me por | |
| trabalho | | aquelas que estão adequadas aos | |
| | | problemas do doente. Para outro | |
| | g: g.= | doente mesmo com o mesmo | |
| | Sistema SAPE [CIPE]: | diagnóstico posso não necessitar | |
| | possibilidades de opção | das mesmas mas de outras | |
| | | intervenções dentro do leque de | |
| | | intervenções sugeridas pelo | |
| | | sistema para aquele diagnóstico concreto. Portanto não posso | |
| | | falar em mecanização." (R25) | |
| | | " são levantadas segundo os | 1 |
| | | problemas de cada doente, não | • |
| | | escolhemos o pacote de | |
| | | intervenções sugeridas pelo | |
| | | sistema para aquele diagnóstico. | |
| | | Escolhemos as que achamos que | |
| | | estão adequadas aos problemas | |
| | | do doente." (R25) | _ |
| | | "Dentro das intervenções | 1 |
| | | preestabelecidas, sugeridas pelo sistema escolhe-se aquelas que | |
| | | sisiema escome-se aqueias que são específicas para aquele | |
| | | doente, para outro as intervenções | |
| | | escolhidas podem já serem | |
| | | outras" (R26) | |
| | Subtotal | | 7 |
| | | "Jamais se pode considerar o | 1 |
| | | trabalho feito, dado ser um | |
| | Compatantition de la 11 | trabalho marcado pela | |
| | Características do trabalho | imprevisibilidade e por ter como | |
| | | alvo o ser humano." (R5) | 1 |
| | | "O risco de que o trabalho seja marcado pela rotina é muito baixo | 1 |
| | | marcaao peta roma e muno paixo dadas as caracteristicas do | |
| | | próprio trabalho. No dia-a-dia de | |
| | | trabalho, somos confrontados | |
| | | com situações inesperadas | |
| | | porque o doente complica, | |
| | | porque o médico necessita de | |
| | | mais um exame porque os | |

| | resultados dos exames anteriores sugerem essa necessidade, porque somos solicitados constantemente pelos colegas, pelos médicos, pelos doentes, pelas visitas. Não é sem dúvida nenhuma um trabalho rotineiro. Existem rotinas sim, mas o trabalho em si caracteriza-se mais pela imprevisibilidade do que pela rotina." | |
|-----------------------------|--|----------|
| Sutotal | | 2 |
| Beneficiário da intervenção | e por ter como alvo o ser humano." (R5) | 1 |
| de enfermagem — Pessoa | "Como pode ser rotineiro se o nosso objecto de trabalho são as pessoas?" (R20) | 1 |
| Subtotal | ugo | 2 |

Quadro 2 - Síntese da categoria Mecanização do trabalho

| Categoria | Indicadores Unidades de enumeração |
|-------------------------|--|
| | District to the magnifements |
| | Risco reduzido de mecanização 2 do trabalho |
| | Actualização profissional 3 Influência das características 3 |
| | pessoais |
| Mecanização do trabalho | Sistema SAPE [CIPE] - 7 Possibilidades de opção |
| Mecaninatan no manamo | Características do trabalho 2 |
| | Beneficiário da intervenção de 2 enfermagem: pessoa |
| Total | 19 |

Q. 1.17 "Refira aspectos que considera negativos na aplicação dos SIE: SCD/E e SAPE [CIPE] na prática de enfermagem".

Tabela 3 – Descrição da categoria Aspectos negativos dos SIE: SCD/E e SAPE [CIPE

| e de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de La companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la co | Unidades de Registo | Unidades de Enumeração |
|---|---|---|
| | "Retira-nos tempo para o doente." (R20) | i i i i i i i i i i i i i i i i i i i |
| Redução do tempo para o doente | "O tempo gasto com os sistemas a registar traduz-se na menor disponibilidade para o doente." (R11) | 1 |
| Subtotal | "Ocupação do tempo a registar, reduzindo o tempo disponível para realizar outras actividades | 2 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - |
| | | |
| actividades de enfermagem | "Tempo dispendido para os registos é maior, fica-se com menos tempo para realizar outras coisas." (R25) | . 1 |
| Subtotal | "Dificuldades na utilização da linguagem CIPE." (R25; R26) "Dificuldade em definir os conceitos." (R25 | 2 2 1 |
| Dificuldade na utilização da linguagem CIPE | "Dificuldade na selecção dos conceitos." (R18) " A linguagem CIPE é complexa." (R18) | 1 |
| telle und a l'au Bullo uta etc. Albus Halmarin | "Dificuldade inicial na sua operacinalização." (R23) | 1 |
| Subtotal | " o que é importante são os registos. | 1 |
| Valorização dos registos e não valorização do processo de cuidados | O modo como os cuidados são feitos não é considerado. " (R20) | |
| Subtotal | "Problemas informáticos — demora para aceder ao plano de cuidados ou | 1 |
| Limitações do sistema Subtotal | para imprimir o plano." (R24) | |
| Desconhecimento de aspectos negativos | "Não encontro aspectos negativos da aplicação dos SIE na prática." (R4; R6; R8; R15; R19; R22) | 6 1 |
| | Redução do tempo para a realização das outras actividades de enfermagem Subtotal Dificuldade na utilização da linguagem CIPE Subtotal Valorização dos registos e não valorização do processo de cuidados Subtotal Limitações do sistema Subtotal Desconhecimento de | Redução do tempo para o doente Redução do tempo para o registar traduz-se na menor disponibilidade para o doente. "(R11) Subtotal "Ocupação do tempo a registar, reduzindo o tempo disponível para realização das outras actividades nomeadamente a relação de interajuda." (R20) Tempo dispendido para os registos é maior, fica-se com menos tempo para realizar outras coisas. "(R25) Subtotal "Dificuldades na utilização da linguagem CIPE." (R25; R26) "Dificuldade em definir os conceitos." (R25) "Dificuldade na selecção dos conceitos." (R18) "A linguagem CIPE é complexa." (R18) "A linguagem CIPE é complexa." (R18) Subtotal Valorização dos registos e não valorização do processo de cuidados Subtotal "Problemas informáticos — demora para aceder ao plano de cuidados ou para imprimir o plano." (R24) "Não encontro aspectos negativos da aplicação dos SIE na prática." (R4; R6; R8; R15; R19; R22) "Desconheço ainda." (R17) |

Quadro 3 – Síntese da categoria Aspectos negativos dos SIE: SCD/E e SAPE [CIPE

| Categoria | Indicadores | Unidades d | e Enumeração |
|--|---|------------|--------------|
| (CONTROL OF THE CONTROL Redução do tempo para o doente | | 2 |
| | Redução do tempo para a realização das outras actividades de enfermagem | | 2 |
| Aspectos negativos dos SIE: | Dificuldade na utilização da linguagem CIPE | | 6 |
| SCD/E e SAPE [CIPE | Valorização dos registos e não valorização do processo de cuidados | | 1 |
| | Limitações do sistema | 1 | <u> 2</u> |
| | Desconhecimento de aspectos negativos | | 7 |
| Total | e de expressión de est | | 20 |

Q. 3.5 – A mobilidade é uma das medidas estratégicas adoptadas pelo vértice estratégico (Direcção de enfermagem) para colmatar o défice de recursos humanos de enfermagem nos serviços. Concorda com esta política? Justifique a sua resposta.

Tabela 4 - Descrição da categoria Política de mobilidade

| Categoria | Indicadores | Unidades de Registo | Unidades de Enumeração |
|--|---|--|---------------------------------|
| in the first true of the control of the control of the control of the control of the control of the control of | idam alimbilitist danit 1953. 1995, semen a kitak ozoro igili. Alima | "Proporciona enriquecimento profissional, ao possibilitar novas experiências e outros conhecimentos" (R1) "Há partilha de experiências, de conhecimentos, etc., etc., que contribuem para os saberes práticos e para o | 1 |
| | | saber-saber" (R10) "Possibilidade de aquisição de novas experiências e de aquisição de | . 1 |
| | Resultados positivos da política de mobilidade para o enfermeiro – enriquecimento profissional | conhecimentos" (R18) "Permite adquirir uma maior quantidade de saberes diversificados." (R21) | 1 |
| Política de mobilidade | | "Proporciona o contacto com outras formas de trabalho, e por conseguinte, novos conhecimentos, novas formas de cuidar." (R22) | 1 |
| | | "Uma visão diferente de um colega de outro serviço pode gerar discussão e dai enriquecimento de conhecimentos." (R26) | 1 |
| | Subtotal Resultados negativos da política de mobilidade para o enfermeiro – | mas também sei que cria insatisfação pois ninguem gosta de mudar." (R22) | endebogado 🎉 e digrediore. 1 |
| | insatisfação/descontentamen to profissional | "As pessoas não gostam de andar de um lado para o outro, sentem necessidade de se sentirem ligados a um determinado serviço. Além de que cada serviço tem uma organização diferente e situações diferentes." (R22) | 1 |
| | | "A mobilidade não traz beneficios para ninguém, nem para o enfermeiro, nem para o serviço, nem para o doente. Só gera insatisfação profissional." (R3; R15) | 2 |

| "A mobilidade sendo 1 |
|----------------------------|
| ocasional leva a que o |
| enfermeiro apenas seja um |
| executor de tarefas não |
| estando envolvido na |
| concepção dos cuidados a |
| prestar ao doente. Ora, só |
| çausa insatisfação e |
| descontentamento." (R4) |

Quadro 4 - Síntese da Categoria Política de mobilidade

| Categoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------|---|---------------------------|
| | Resultados positivos da política de mobilidade para o enfermeiro – enriquecimento profissional | 6 |
| Política de mobilidade | Resultados negativos da política de mobilidade para o enfermeiro – insatisfação/descontentamento | 5 |
| Total | profissional | H |

5."Identifique as mudanças ocorridas na prática de enfermagem decorrentes da introdução dos SIE: SCD/E e SAPE [CIPE]."

Tabela 5 – Descrição da categoria Mudanças na prática de enfermagem decorrente da adopção dos SIE: SCD/E e SAPE [CIPE]

| Categoria | 10 | dicadores | | Unidades de contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|---|------------|--|---|
| an an an an an an an an an an an an an a | વા તરીકે જાણ કરવા હતા. જો તમારે કે જો હતા કરતા હતા કરતા હતા છે. | Market Market Market Market Market Market Market Market Market Market Market Market Market Market Market Market | | "Ao registarmos o que fazemos permite-nos depois reflectir | 1 |
| | | | | sobre a nossa acção." (R1) | |
| | | | | "O registo das nossas acções | 1 |
| | n. | eflexão sobre | | faz com que se reflicta mais | |
| | | eflexão sobre áticas | as | sobre aquilo que fazemos ou deveriamos fazer." (R10) | |
| | • | | | "Ao promover a documentação | 1 |
| | | | | das nossas actividades permite- | _ |
| | | Commercial Control of the Control | | nos reflectir." (R26) | |
| | Su | btotal | | | 4 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - |
| | | | | "O facto de registarmos o nosso | 2 |
| | D. | b | 1 | trabalho permite-nos depois | |
| | | nsar sobre o so cuidados | ore | analisar os cuidados que | |
| | US | Cuidados | | prestamos e pensar em novas formas de cuidar." (R12; R25) | |
| Mudanças | na Su | btotal | grifilbel. | To the second se | Sekrangga Cop Military (190 |
| orática | de | | | | |
| enfermagem | | | | "A documentação das | 1 |
| | | | | actividades de enfermagem permite ao sistema produzir | |
| | Re | alização | | indicadores que podem ser | |
| | | restigação | | usados para a investigação em | |
| | | | | enfermagem." (R26) | |
| | Su | btotal | | | 14441 |
| | , | | | "Os registos dão maior | 2 |
| | | | | visibilidade à profissão." (R15; | |
| | | | | R20) | |
| | | sibilidade | | "O registar o que fazemos dá | 2 |
| | | balho Fermagem | | visibilidade ao nosso trabalho." | |
| | CIL | cimagem | | (R19; R26) | • |
| | | | | "Ao registarmos as nossas actividades estamos a dar mais | 1 |
| | | | | visibilidade aos cuidados de | |
| | | | | enfermagem." (R21; R24) | |
| | Sn | btotal | | The responsibilities of the second members of the property of the second members of the second me | The contract of the Kill Theorem |

Apêndice IV b) – Análise de conteúdo da entrevista I H.C.D

ANÁLISE DE CONTEÚDO

Entrevista I – HCD SAPE [CIPE]

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Tabela 1 – Descrição da Categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria | | Indicadores Unidades de Emmeração |
|--|----------|--|
| And the second s | VOMES. | Método de trabalho " método individual." 2 Subtotal 2 Consequências práticas " dá ao doente segurança" 1 |
| Organização Trabalho Enfermagem | do de | de Método Individual de " sabe a quem recorrer para esclarecer as suas dividas." Subtotal Caracterização da "Há um trabalho de equipa" 1 organização do trabalho "Há um espírito de equipa muito forte entre eles." |
| | | Subtotal |

Quadro 1 - Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria | Indicadores | Unidades de Ennmeração |
|----------------------------|--|---------------------------|
| Organização do Trabalho de | Método de trabalho Consequências práticas de Método Individual de Trabalho | 2 2 |
| Enfermagem Total | Caracterização da organização do trabalho | |

Tabela 2 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|---|
| en de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de La companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la co | and the second s | the company of the control of the co | iliyang sanarating |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do Processo de Enfermagem | " impactos para a prática de enfermagem foi a utilização do Processo de Enfermagem." | 1 |
| , | | "Todos o aplicam, pelo menos todos os enfermeiros que estejam a trabalhar com este sistema." | 1 |
| | Subtotal | | 2 |
| | Consequências práticas da aplicação do Processo | " prática fundada numa metodologia científica." | 1 |
| | de Enfermagem | "determinante para o desenvolvimento de um trabalho alicerçado numa metodologia científica." | 1 |
| | i : | " ajuda-nos a identificar os problemas do doente" | 2 |
| | Subtotal | Constitution of the property of the property of the second section of the section | 36 June 4 |
| | Influência dos SIE: | " elaborar Plano de Cuidados." | 1 |
| | SAPE [CIPE] na utilização do plano de | " agora os enfermeiros fazem o plano de cuidados." | 1 |
| | cuidados Subtotal | | 2 |
| | Consequências práticas da utilização do plano de | " todos os doentes internados têm plano de cuidados feitos." | 1 |
| | cuidados | " desmistificar aquele "monstro" plano de cuidados." | 1 |
| Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na | | "Libertou-nos da angústia de fazer todos aqueles planos em suporte de papel, que era uma " | 1 |
| prática de enfermagem | | chatice" " identificar todos os problemas que o doente apresenta." | 1 |
| | | " prescrevam as intervenções de enfermagem." | 1 |
| | | "Os cuidados vão sendo actualizados com uma certa regularidade." | 1 |
| | | " plano ser informatizado permite a actualização diária ou sempre que necessário." | |
| | | sempre que necessario. | 7 |
| | Sutotal Influência do SIE: SAPE | | (iii) (iii) iii iii iii iii iii iii iii |
| | [CIPE] no planeamento dos cuidados | "lembrar ao enfermeiro que não realizou aquele cuidado planeado." | 1 |
| | | " sistema não fecha sem o enfermeiro justificar se fez o não fez aquele cuidado ou então | i . |
| | | explicar o porquê de não o te | <u>r</u> |

| | | feito." |
|-----------------------|--|---|
| ; Î | Sutotal | 3 |
| | Consequências práticas | "pode ver se está ou não a 1 |
| | do planeamento dos | responder às necessidades do |
| | cuidados | doente" |
| | | " verificar se está a ir de 1 |
| | | encontro aos objectivos que estabeleceu" |
| | | "Permite questionar sobre o que 1 |
| | | vai fazer ou terá que fazer" |
| | | " orientar nos dar uma 1 |
| | | direcção, apontar-nos o caminho |
| | | e também para nos disciplinar" |
| | Subtotal | |
| | Influência dos SIE: | " os enfermeiros passaram a 2 |
| | SAPE [CIPE] na | prescrever intervenções de |
| | construção e utilização | enfermagem." |
| | das Intervenções/Prescrições | " passaram a ter acesso na 1 |
| | de Enfermagem | base de dados ás intervenções e |
| | de Emermagem | prescrições de enfermagem." |
| | | "já estão parametrizadas no 1 |
| | | sistema aplicativo." |
| | | |
| | | " só tem que seleccionar as 1 |
| | | intervenções que estão em |
| | | conformidade com as necessidades do doente em |
| | | necessidades do doente em causa." |
| | Subtotal | Const. |
| Influência dos SIE: | Consequências práticas | "mobiliza o enfermeiro a 1 |
| SAPE [CIPE] na | das | efectuar a avaliação dos |
| prática de enfermagem | /intervenções/prescrições | resultados das intervenções |
| | de enfermagem | realizadas." |
| | | "Estimula à actualização do 1 |
| | | plano de cuidados. |
| | gg i vigger i floret og fort deficielle i vivet genet eftig glifter. | " trabalho facilitado." 1 |
| | Subtotal | |
| | Influência dos SIE: | diagnósticos de enfermagem." |
| | SAPE [CIPE] na construção e utilização | |
| | dos diagnósticos de | |
| | enfermagem | importância para o trabalho do |
| | č | enfermeiro e para a |
| | | enfermagem." |
| | Subtotal | |
| | to the facility of the street, the street of | |
| | Consequências práticas | " direccionam as intervenções 1 |
| | Consequências práticas da utilização dos | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da |
| | Consequências práticas da utilização dos diagnósticos de | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da enfermagem" |
| | Consequências práticas da utilização dos | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da enfermagem" " dirigidos para os problemas. 1 |
| | Consequências práticas da utilização dos diagnósticos de enfermagem | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da enfermagem" "dirigidos para os problemas, 1 necessidades dos doentes." |
| | Consequências práticas da utilização dos diagnósticos de enfermagem Subtotal | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da enfermagem" "dirigidos para os problemas, 1 necessidades dos doentes." 2 |
| | Consequências práticas da utilização dos diagnósticos de enfermagem Subtotal Influência do SIE: SAPE | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da enfermagem" "dirigidos para os problemas, 1 necessidades dos doentes." 2 "efectuar a avaliação do seu 1 |
| | Consequências práticas da utilização dos diagnósticos de enfermagem Subtotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] na avaliação do | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da enfermagem" "dirigidos para os problemas, 1 necessidades dos doentes." 2 "efectuar a avaliação do seu 1 |
| | Consequências práticas da utilização dos diagnósticos de enfermagem Subtotal Influência do SIE: SAPE | "direccionam as intervenções 1 de enfermagem para a área da enfermagem" "dirigidos para os problemas, 1 necessidades dos doentes." 2 "efectuar a avaliação do seu 1 |

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

Quadro 2 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | | Enumeração |
|--|---|------------|
| The Control of Market Breed to the Control of the C | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do Processo de Enfermagem | 2 |
| ; | Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem | 4 |
| | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na utilização do plano de cuidados | 2 |
| | Consequências práticas da utilização do plano de cuidados | 7 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no planeamento dos cuidados | 3 |
| Influência do SIE: SAPE | Consequências práticas do planeamento dos cuidados | 4 |
| [CIPE] na prática | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização das Intervenções/Prescrições de Enfermagem | 5 |
| | Consequências práticas das /intervenções/prescrições de enfermagem | 3 |
| | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | 2 |
| | Consequências práticas do uso dos diagnósticos de enfermagem | 2 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na avaliação do trabalho | 1 |

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| . Was a lite adalah seria seria seria seria seria seria seria seria seria seria seria seria seria seria seria | | | Enumeração |
|---|--------------------------|--|------------|
| | Influência do SIE: SAPE | " a focar mais a sua atenção | 1 |
| | [CIPE] na prestação de | nos problemas dos doentes do | |
| | cuidados | que na doença." "utilização da CIPE, o foco | 1 |
| | | de atenção do enfermeiro é mais | • |
| | | dirigido para os problemas e | |
| | | necessidades do doente e | |
| | | família, reais ou potenciais." | |
| | | "valorizam mais os aspectos | 1 |
| | | específicos da enfermagem." | |
| | | "Os cuidados no âmbito | 1 |
| | | preventivo, do restabelecimento, | |
| | | do acompanhamento do que do | |
| | | curativo." | 1 |
| | | "O assistir, o promover, o | 1 |
| | | incentivar, o apoiar, o encorajar, o identificar, o | |
| | | analisar, o interpretar, decidir, | |
| | | prevenir, proteger explicar. | |
| | | ensinar, educar informar, | |
| | | tranquilizar, confortar, escutar, | |
| | | conversar, negociar tocar, | |
| Influência do SIE: | | aliviar, mobilizar, posicionar, | |
| SAPE [CIPE] na área | | alimentar, vestir despir, cuidar | |
| de intervenção de | | da higiene, trabalhar em rede, | |
| enfermagem | | contactar, prescrever, registar, | |
| | | avaliar são as acções de | |
| | | enfermagem que os ocupam." " estão mais virados para | 1 |
| | | estas acções de enfermagem.2 | • |
| | | " mais voltados para o cuidar | 1 |
| | | e não para o tratar." | _ |
| | | "CIPE, as acções de | 1 |
| | | enfermagem estão mais | |
| | | evidenciadas." | |
| | Subtotal | | 8 |
| | Influência das | "pode estar mais inclinado | 1 |
| | características pessoais | para a área de colaboração ou | |
| | na definição do campo | de interdependência, para os | |
| | de intervenção de | cuidados no âmbito curativo." | |
| | enfermagem | " gostar mais das técnicas vai | 1 |
| | | focar a sua atenção mais no | |
| | | dominio do campo biomédico " gostar mais de um cuidar | 1 |
| | | orientado para a pessoa, vai | • |
| | | focar a sua atenção nas | |
| | | respostas do doente à doença | |
| | | isso depende de cada um e não | |
| | | do sistema em si." | |
| | | uo sisiemu em si. | |
| | | " gostar mais das técnicas ou | 1 |
| | | | 1 |

| | não resolvem essas tendências individuais." |
|---|--|
| | " sistema é apenas um meio e não um fim. É somente um instrumento auxiliar do trabalho do enfermeiro." |
| *************************************** | Subtotal Campo de intervenção de enfermagem " as intervenções de enfermagem são de dois tipos: as intervenções intervenções intervenções autónomas." |
| i | Subtotal 1 |

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

Quadro 3 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|--|--|
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no 8 |
| Influência do SIE: SAPE | planeamento dos cuidados |
| [CIPE] na área de intervenção de enfermagem | Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem |
| | Campo de intervenção de enfermagem |

Tabela 4 – Descrição da subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|--|---|----------------------------|
| | Consequências práticas do uso dos Planos "Tipo" | "existência de planos tipo informatizados na realidade é facilitadora." | |
| | | " orientam o enfermeiro para as intervenções de enfermagem que tem que fazer para aquela | 1 |
| | Subtotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização dos planos "Tipo" | situação concreta." "Esta tudo lá é só escolher. 2 Facilita o trabalho." | 1 1 |
| | Subtotal Risco reduzido de perda de individualidade | "O risco de perda de individualidade ou de mecanização do trabalho é bastante baixo" | 1 (1) 2 (1) (1) (1) |
| | | " os cuidados são personalizados, porque há necessidade de o enfermeiro decidir entre a lista de intervenções sugeridas pelo sistema informático, quais as intervenções precisas para aquele caso." | 1 |
| | | "Pode parecer um carimbo XPTO, mas não é, há de facto uma individualização dos cuidados." | 1 |
| Padronização dos cuidados | | " para aquele doente apenas escolhi três intervenções das 20 que o sistema apresentava e para o outro doente com o mesmo diagnóstico escolhi por exemplo, 5 ou 6 dessas intervenções." | 1 |
| | | "cada enfermeiro sabe que tem pela frente um doente que é um ser único singular e que é diferente do outro doente do lado portanto, não pode desenvolver um trabalho rotineiro nem padronizado." | 1 |
| ur. | | "O sistema dispõe de espaços livres onde o enfermeiro pode sempre documentar as singularidades ou especificidades do doente, sugerir outros diagnósticos ou intervenções." | 1 |

| " não são os planos tipo que 1 levam à massificação dos cuidados." |
|--|
| Subtotal |

Subcategoria Padronização dos cuidados

Quadro 4 - Síntese da subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|---|---|
| | Consequências práticas do uso dos Planos 2 "Tipo" |
| Cuidados padronizados | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na 2 construção e utilização dos planos "Tipo" |
| TO STAND THE TANK OF THE TANK | Risco reduzido de perda de individualidade 7 |
| Total | |

Tabela 5 – Descrição da subcategoria Mecanização do trabalho

| Subcategoria | a free | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de |
|-------------------------|--------------------|--|--|----------------|
| | | | | Enumeração |
| | i tri i tri simili | Roti nas | " existem rotinas, a hora dos cuidados de higiene, a hora de administração da terapêutica, a hora da alimentação, a realização de algumas Actividades de Vida Diária, como o levante, os posicionamentos, salvo as excepções, a visita médica, entre outras, mas faz parte da dinâmica institucional." | 1 |
| | | | " a nossa vida é regulada por rotinas o hospital não é excepção." | 1 |
| | | | " determinados cuidados que seguem uma rotina" | 1 |
| | | Subtotal | | 234 3 5 |
| | | Risco reduzido de | " muita imprevisibilidade." | 1 |
| Mecanização trabalho | do | concepção mecanicista do trabalho | " não acho que seja um trabalho rotineiro." | 1 |
| | | | "neste serviço a única rotina é a administração da terapêntica que tem horas pré- estabelecidas e a avaliação das necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem" | 1 |
| | | Subtotal | ntitang kang berang perlaman di Kalabatan di Kalabatan di Kalabatan di Kalabatan di Kalabatan di Kalabatan di K Kalabatan di Kalabatan | 3 |
| | | Fundamentação do porquê da não concepção mecanicista do trabalho | " enfermeiro tem por função dar resposta às necessidades do doente então não pode ter um trabalho rotinizado." | 1 |
| | | | " complexidade do ser humano" | 1 |
| | | | " as necessidades manifestadas pelos doentes são tão diversas ao longo do dia que leva a que a actuação do enfermeiro seja mais regulada pela imprevisibilidade do que pela rotina." | 1 |
| | | Subtotal | त्र त्राप्तक के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रत इन्हें के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प्रति के प | 3 |

Subcategoria Mecanização do trabalho

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Mecanização do trabalho

| Subcategoria | Bergan L. (C. V. Bankerski, 1986) | Indicadores | constant | Unidades de Enumeração |
|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|---------------------------|
| | Roti nas | | | |
| Mecanização do trabalho | trabalho | de concepção meca | | 3 |
| | Fundamentação | do porquê da não | concepção | 5 |
| | mecanicista do | trabalho | | |
| Total | | and the second of the second | gang <u>u</u> paga sepaga tahun <u>a di</u> | 2 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE **ENFEMAGEM**

Tabela 6 - Descrição da subcategoria Reflexão

| Tabela 6 – Descrição da su Subcategoria | ibcategoria Renexao Indicadores | Unidades de Contexto Unidades Enumera | |
|--|------------------------------------|--|------------|
| n S | Reflexão sobre práticas | as " permitiu-nos pensar sobre as 1 nossas práticas, sobre o que estamos a fazer." | |
| Reflexão | | " mais reflexão sobre a 1 prestação de cuidados." | POLATIKARA |
| and the second s | Subtotal | , 2 | |

Subcategoria Reflexão

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Reflexão

| Obadro 6 – Shilese da Shocalegoria Renemb |
|---|
| Unidades de |
| S-Landores Unitaties at |
| Subcategoria Indicadores Enumeração |
| Lnumera; 20 |
| |
| Reflexão sobre as práticas |
| Reflexão Reflexão sobre as plancas |
| |
| Total |
| A V S W S S S S S S S S S S S S S S S S S |

Tabela 7 – Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategori | a | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---------------------------|----|-----------------------------------|--|---------------------------|
| | | Influência do SIE: SAPE | " informatização dos | 1 |
| | | [CIPE] nos registos de enfermagem | registos." | |
| | | Subtotal | | 14 (1) 1 (1) |
| | | Consequências práticas | | 1 |
| | | dos registos de enfermagem | escrever páginas e páginas de notas de enfermagem" | |
| | | | " visualizar os cuidados prestados ao doente" | 1 |
| | | | " reflectir sobre a nossa prática" | 1 |
| Registos de Enfermagem | de | | " discutir com os colegas os problemas do doente." | 1 |
| | | | "dar continuidade ao trabalho." | 1 |
| | | | "Consultar o plano de cuidados | 1 |
| | | | " conhecer o que se passa com o doente" | 1 |
| | | | " evita estar a perguntar ao doente a mesma coisa" | 1 |
| | | | " registar as especificidades do doente, as suas preferências" | 1 |
| | | | " registo informatizado da terapêutica levou à diminuição | 1 |
| | | Subtotal | da probabilidade de errar." | 10 |

Subcategoria Registos de Enfermagem

Quadro 7 – Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | | | | ing Santa. | Unidades de |
|---|--------------------|----------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| | s to he was filled | | | Maria Barana | | Enumeração |
| * | Influência do SII | E: SAPE | [CIPE | [] nos regi | stos | 1 |
| Registos de Enfermagem | de enfermagem | | | | | |
| | Consequências | práticas | dos | registos | de | 10 |
| | enfermagem | | | | | |
| Total | | San Tar | n y ngila n | | Same regard | 11 |

Tabela 8 – Descrição da subcategoria Linguagem CIPE

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|----------------|--|---|---------------------------|
| | Consequências práticas da linguagem CIPE | "usássemos todos a mesma linguagem." | 3 |
| | da miguagum en 2 | "já não ficam preocupados como vão elaborar o plano de cuidados." | 1 |
| | | " facilita a construção do plano de cuidados ." | 1 |
| | 1 | "Toda a gente entende o que esta escrito." | 1 |
| | , i | "Facilita a leitura." | 1 |
| Linguagem CIPE | • | " não nos preocupamos com a linguagem que vamos utilizar para descrever os problemas do doente." | 1 |
| | | "A linguagem é igual para todos, todos escrevem da mesma maneira." | 1 |
| | 1 | " ajuda-nos a revelar o que estamos a fazer aos outros técnicos." | 1 |
| | | "Då visibilidade ao trabalho de enfermagem." | 1 |
| | | "Os outros técnicos de saúde e não só, os governantes, o público em geral vão poder conhecer melhor o campo de actuação de enfermagem." | 1 |
| | | " ter conhecimento do nosso contributo para a área da saúde." | 1 |
| | Subtotal | | 13 |

Subcategoria Linguagem CIPE

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Linguagem CIPE

| Outro 6 - Dimese as pacture 5 | |
|--|--|
| | lares Unidades de |
| Carbontegoria Indicac | |
| Subcategoria Indicat | Intes |
| Nu heateonta | |
| Cantachas | Enumeração |
| - 「「「「「「「」」」」、「「」」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」 | Lituici açav |
| | |
| | 12 |
| Manager and the control of the contr | la linguagem (TPK 13 |
| Linguagem CIPE Consequências práticas o | la miguagem en 2 |
| I monagem CIFE | |
| The state of the s | |
| | 30 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 |
| Total | Service and the service and th |
| I VIA | - |
| Large was a state of the state | |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

Tabela 9 - Descrição da subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|---|
| Interacção/enfermei doente | ro "A aplicação do Processo de Enfermagem permite que o doente seja envolvido nos cuidados." | 1 |
| | "Desde o momento da admissão, logicamente se o doente está hicido, há constantes interacções enfermeiro doente." | 1 |
| Parceria no cuidar | "O enfermeiro ao prestar cuidados discute com o doente os problemas que o afecta." | 1 |
| Subtotal Influência do sisten parceria enfermeiro/doente | na na "sistema tem na base as etapas do processo de enfermagem, o que favorece uma relação enfermeiro doente no processo de cuidar." "Promove a interacção ou | 3 · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| Subtotal | parceria enfermeiro doente" | Ž |

Subcategoria Parceria no cuidar

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria | | Indicadores | | | Unidades de Enumeração |
|--------------------|--------------------------------|-------------------|----|----------|---------------------------|
| | Interacção/enfe | rmeiro doente | | _ | 3 |
| Parceria no cuidar | Influência d enfermeiro/doe | lo sistema nte | na | parceria | 2 |
| Total | | | | | 5 |

Subcategoria Parceria no cuidar

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

| Quadro 9 – Sintese da subcatego | ila i aicciu no | | | | | Ties | idades de | The Paris |
|---------------------------------|-----------------|--------|------------|---------------|--|--|--------------------|--|
| Subcategoria | | | dicadores | Sales Sales | and the same of | | umeração 3 | |
| | Interacção/e | nterme | ero doente | | | | 7 | |
| Parceria no cuidar | Influência | do | sistema | na | parceria | | 4 | |
| Parceria no caran- | enfermeiro/ | doente | | | # ************************************ | | | |
| Total | | | <u> </u> | منعال المالية | عاملانيا المنافيا | Carlot and the second s | Contract Section 2 | S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Tabela 10 - Síntese da subcategoria Informação

| Subcategoria | | | Enumeração 1 |
|--------------|--------------------|--|-----------------|
| | [CIPE] no campo da | "ter a informação organizada antes estava tudo muito disperso." | <u>.</u> |
| | informação | "rapidamente acedo à informação, aos dados sobre o doente." | 1 |
| Informação | | "o acesso à informação, assim como a visualização dos cuidados prestados ao doente é fácil e rápida." | 1 |
| | | "Qualquer técnico tem acesso ao sistema" | 1 |
| | | " enfermeiro pode sempre que queira consultar informação sobre o doente, esclarecer as dúvidas" | 1 |

Subcategoria Informação

Quadro 10 - Síntese da subcategoria Informação

| Same a. | |
|--|--|
| | Taliandorus Unidades de |
| | |
| Subcategoria | Enumeração |
| Dithetteenin | Fulluciação |
| · 数与解析的是一种主义。 是一个工作,是一个工作的关系是是 | |
| | CARE CARE (CIRE) no campo da |
| The second secon | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da 5 |
| Informação | |
| III or many | informação |
| | Intornação |
| | region of the control |
| Total | |
| 10141 | Service Control of th |
| E. s. of the second contract of the second | |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Tabela 11 - Descrição da subcategoria Comunicação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|--------------|---|---|
| Comunicação | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da | "Facilita a transmissão de 1 |
| | comunicação | " não nos esquecemos de 1 transmitir a informação porque a informação está lá registada." |
| | Subtotal Comunicação entre os enfermeiros | " maior comunicação entre os 1 enfermeiros." |
| | Subtotal | " os enfermeiros entre si 1 comunicam mais" |
| | Discussão entre os enfermeiros | " discutem mais." " discutem com maior 1 regularidade do que faziam |
| | Subtotal Partilha de experiências | anteriormente." 2 " trocam mais pontos de 1 vista" |
| | entre enfermeiros | "discutem experiências 1 práticas." |
| | Subtotal Baixos níveis de intercâmbio | "relação aos outros técnicos 1 não melhorou" |
| | inormacional/comunicaci onal entre enfermeiros e | "Cada um trabalha na sua 1 área" |
| | outros técnicos da saúde | " não existe um trabalho de 1 equipa de interdisciplinaridade |
| | | " apenas de 1 multiprofissionalidade |
| | Subtotal Articulação interdepartamental | "A articulação entre os vários 1 serviços do hospitalé muito mais fácil agora." |
| | Subtotal | mais jui ugora. |

Subcategoria Comunicação

Quadro 11 - Síntese da subcategoria Comunicação

| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da | 2 |
|-------------|---|---|
| | comunicação | 2 |
| | Comunicação entre os enfermeiros Discussão entre os enfermeiros | 2 |
| Comunicação | Partilha de experiências entre enfermeiros | 2 |
| Comunicação | Baixos níveis de intercâmbio inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde | + |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Tabela 12 – Descrição da subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|--|--|
| | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço | "A formação em serviço é muito escassa." | 2 |
| | Subtotal Fundamentação do porquê da não realização de formação em serviço | "é dificil as pessoas têm dois horários e não é fácil conciliar." | 1 |
| | Subtotal | | 1 |
| Formação | Formação organizacional | "o hospital tem um plano de formação e anualmente é enviado para o serviço a formação que irá decorrer durante esse ano." | |
| | Subtotal | | |
| | Investigação | "Se formos para o campo da investigação então ainda é pior." "Não são feitas investigações." "Trabalhos de investigação são feitos apenas por alguns enfermeiros que estão a fazer | i i |
| | 1 | outras pós-graduações, ou o complemento de formação em enfermagem." | |
| | | cities mugem | TOTAL CONTRACT TO A STATE OF THE PARTY OF TH |

Subcategoria Formação

Quadro 12 - Síntese da subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---|--|---------------------------|
| And in proportional Police and in the Anna San San Anderson (1) in the Anderson (2) | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem | 2 |
| | na realização de formação em serviço | |
| Formação | Fundamentação do porquê da não realização | 1 |
| ŕ | de formação em serviço | |
| | Formação organizacional | 1 |
| | Investigação | 3 |
| Total | | |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Tabela 13 – Descrição das subcategorias Gestão organizacional e Comunicação organizacional

| e Berkelen (1945) Med Western (1945) (1946) (1946) (1946) (1946) (1946) (1946) (1946) (1946) (1946) (1946) (19 | Tipo de gestão praticada ao nível das chefias intermédias | " gestão mais aberta, 1 |
|--|---|--|
| | Subtotal | aki deeli, ya Targir aki aki ka ka ka |
| | | " há envolvimento das pessoas 1 |
| estão organizacional | nas questões organizacionais | |
| | | "Faço reuniões frequentes para 1 auscultar a opinião dos enfermeiros, dos auxiliares sobre questões do serviço." |
| | | "Tento dar-lhes espaço para 1 participarem" |
| ubtotal | | |
| Comunicação Organizacional | Canais de comunicação organizacional — Fluidez comunicacional | "A comunicação entre o topo e o centro operacional faz-se sem dificuldade é mais do tipo informal." |

Subcategoria Gestão organizacional

Quadro 13 - Sintese da subcategoria Gestão organizacional

| Subcategoria | | ades de neração |
|-----------------------|--|-----------------------------------|
| | Tipo de gestão praticada ao nível das chefias | 1 |
| Gestão organizacional | intermédias Co-participação dos agentes organizacionais | 4 |
| | nas questões organizacionais | N. ≜ Polencia kakaban 19.4 |
| Total | | |

Subcategoria Comunicação organizacional

Quadro 14 - Síntese da subcategoria Comunicação organizacional

| Subcategoria Indicadores Unidades de |
|--|
| The state of the s |
| Enumeração |
| |
| Comunicação organizacional Canais de comunicação organizacional - 3 |
| |
| Fluidez comunicacional |
| |
| Total |
| LUIAL |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] No CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Tabela 14 - Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| * Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|--|---|---------------------------|
| Autonomia/Responsabil idade Profissional | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no desenvolvimento do sentido de autonomia/responsabilid ade profissional | | 1 |
| | Subtotal Influência da cultura biomédica institucional no campo da autonomia/responsabilid | "Não sei se o facto de utilizarmos o sistema nos leva a | 2 |
| | ade profissional Subtotal | isso depende dos serviços e da cultura institucional instituída." | 1 2 |
| Fug | Fuga à responsabilidade | " assumir responsabilidades se queremos ser autónomos." | |
| | | " continuamos a dizer o Sr. Doutor é que sabe, o Sr. Doutor disse, o Sr. Doutor mandou, não sei quantos mais não vamos conseguir atingir essa autonomia porque continuamos a delegar as responsabilidades no médico." | 1 |
| | Subtotal | entubar o doente, o algaliar o doente, está dependente da prescrição médica em outros serviços são actos de enfermagem." | |

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

Quadro 15 - Síntese da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|--|--|
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no 2 desenvolvimento do sentido de |
| Autonomia/Responsabilidade Profissional | autonomia/responsabilidade profissional Influência da cultura biomédica institucional 2 |
| Fronssional | no campo da autonomia/responsabilidade profissional |
| Total | Fuga à responsabilidade 3 |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

Tabela 15 – Descrição das subcategorias Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática, para a gestão e para a profissão

| gestao e para a profissao | | | | |
|---------------------------|--|---|---------------------------|--|
| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração | |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da | "a organização e sistematização da informação." | 1 | |
| | informação | "A criação de um banco de dados foi muito útil e uma mais vali deste sistema." | 1 | |
| | | "rapidez com que acedemos aos dados é outro ganho." | 1 | |
| | Subtotal | "ter na base o processo de | 3 1 | |
| | Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | enfermagem possibilita-nos um cuidar sequenciado, mais organizado." | : | |
| | | " todos os doentes passaram a ter um plano de cuidados." | | |
| | | "Os problemas do doente passaram a estar identificados e as intervenções de enfermagem prescritas" | 1 | |
| | | " mais disponíveis para os doentes e familias." | 1 | |
| | | " concede-nos mais tempo livre." | | |
| | | "Reduzimos sem divida o tempo gasto a documentar." | | |
| | Subtotal Consequências práticas do plano de cuidados vertical | "o plano de cuidados de disposição vertical permite-nos visualizar rapidamente todos os diagnósticos, intervenções e resultados dos cuidados prestados ao doente." | S : | |
| | | " novo modelo de plano de cuidados facilmente detectamo prescrições de intervenções de enfermagem antagónicas porque estamos a ver ao mesmo tempo todos os diagnósticos de enfermagem seleccionados par | s e c | |
| | Subtotal | o doente." | 2 | |
| | Registos de Enfermagem | "No campo dos registos forar muitos os ganhos." | n 1 | |
| | | "O registo das actividades é a facto uma das grande capacidades deste sistema." | | |
| | | " o plano de cuidados a disposição vertical permite-no | os - | |
| | | visualizar rapidamente todos d diagnósticos, intervenções resultados dos cuidado prestados ao doente" | e | |

| dos registos de enfermagem | "a organização dos cuidados" | 1 |
|---|--|----|
| · morning cm | " as actividades de enfermagem estarem registados oferece-nos a possibilidade de facilmente as visualizarmos." | 1 |
| | "Está tudo parametrizado, não | 1 |
| ! | se informação." " acedo ao plano de cuidados do perde doente e vejo os cuidados que estão a ser prestados." | 1 |
| | " produzir indicadores que são fundamentais para os trabalhos de investigação." | 1 |
| | " avaliar o trabalho realizado." | 1 |
| | "Ao conselho de administração conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros" | 1 |
| | " avaliar os custos em saúde com os cuidados de enfermagem." | 1 |
| | " permitir a todos os agentes de saúde e não só, conhecer o trabalho que os enfermeiros fazem e qual a sua importância para a saúde da comunidade, das pessoas, da sociedade em | 1 |
| | geral." " leva a que se reflicta sobre as nossas práticas." | 1 |
| | " possibilidade de pensarmos, de reflectirmos sobre o que estamos a fazer." | 1 |
| | "Reflectirmos sobre o que está bem, o que tem que ser limado ou mesmo mudado." | 1 |
| Subtotal | | 13 |
| Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da actualização/formação continua | "No campo da actualização valorização profissional acho que o sistema nos proporciona essa possibilidade." | 1 |
| | " para podermos definir os rótulos diagnósticos, temos que ter conhecimentos das várias disciplinas, caso contrário não podemos afirmar que perante os sintomas que o doente apresenta que o diagnóstico que o define é este ou aquele." | 1 |
| | "Os fundamentos da enfermagem, da medicina são importantes." | 1 |
| | "Temos que conhecer o mecanismo da doença, a sua acção para podermos perceber | 1 |
| | o que se passa com o doente." "Precisamos de pesquisar, estudar, fazer formação, cursos de especialização de pósgraduação." | Ĭ |

| | Subtotal | | 5 % |
|---|---|--|-----------------------|
| yydd Y | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da autonomia/responsabilid ade profissional | "No campo da autonomia responsabilidade profissional. Ajuda-nos neste campo" | Paradi III dan III da |
| | | " a condição ou pré-requisito à sua implementação é que os serviços estejam a utilizar o método de enfermeiro responsável ou o método individual de trabalho." | · · · · · 1 |
| | | " a sua utilização já obriga o enfermeiro a responsabilizar-se pelos actos de enfermagem que realiza aos doentes por quem está responsável." | 1 |
| | | " o facto de registarmos o que fazemos, torna-nos responsáveis pelos nossos actos" | 1 |
| ; | | " passamos a ter mais responsabilidade." " o termos de diagnosticar e | 1 |
| | | prescrever intervenções concede-nos autonomia e responsabilidade." | _ |
| | | "Passamos a ter que questionar, reflectir, pensar analiticamente para podermos decidir. Isso é ser autónomo" | 1 |
| Subtotal | Influência do SIE: SAPE | "No campo da gestão levou-nos | 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a gestão | [CIPE] no campo da gestão | a perder menos tempo com os cuidados indirectos que consomem grande parte do nosso tempo." "A desburocratização dos processos foi uma mais valia." | 1 |
| | | "arma excelente para nós enfermeiros chefes e para a Direcção de Enfermagem, no campo da avaliação dos cuidados prestados" | 1 |
| | | " obtenção de indicadores permite-nos aferir a qualidade dos cuidados realizados." | 1 |
| Subtotal | Subtotal | - Angel Maria | 4 |
| | Mudança | "Estamos em período de nudança das nossas práticas, pelo menos no campo dos registos." | 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão | | " a documentar o que fazem é uma grande mudança." | 1 |
| | | "A introdução da linguagem CIPE é outra mudança importante para a prática de enfermagem." | 1 |
| | | "Todo este processo de nudança está a ser positivo para a profissão porque na leva a reflectir sobre aquilo que | 1 |

fazemos." 1 "...mudança revela-se positivo para nós enfermeiros porque passamos a discutir sobre as nossas práticas, o que nos permite mudar o que está mal ou menos bem." Subtotal "Houve alguma resistência à Resistência à mudança nudança por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados." Não foi fácil não. Na altura a CIPE foi recebida mal. "Era uma "chatice" terem que registar." "Mas mudanças levam seu tempo... "
Subtotal

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

Tabela 16 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|---------------------------|
| i de la companya di mangantan di mangantan di mangantan di mangantan di mangantan di mangantan di mangantan di | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da informação | 3 |
| | Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na | 6 |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática | prestação de cuidados Consequências práticas do plano de cuidados vertical | 2 |
| 1 | Registos de Enfermagem | 2 |
| | Consequências práticas dos registos de enfermagem | 13 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da actualização/formação continua | 5 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da autonomia/responsabilidade profissional | 7 |
| Total | | |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÂO DO SIE: SAPE [CIPE]

Quadro 16 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a gestão

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|---|------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da gestão | 4 |
| gestão Total | | 4 |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

Quadro 17 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão

| | Unidades de Enumeração |
|---|--|
| Vantagens da adopção do Mudança | 5 |
| SIE: SAPE [CIPE] para Resistência à mudança | 4 |
| profissão | , in a segment of the first segment of the segment of the segment of the segment of the segment of the segment |
| Total | 9 |

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SAPE [CIPE]

Tabela 17 – Descrição da categoria do SIE: SAPE [CIPE]

| | | | | | Enumeração |
|-----------|----------|---------------------------------|--|--|------------|
| imitações | ob | SIE: | Utilização parcial do SIE: SAPE [CIPE] | "Uma das grandes limitações deste sistema é o não estar a ser | 1 |
| APE [CIPE | ·] | | SIE. SAPE [CIPE] | explorado nas suas imensas | |
| | | | | capacidades" | |
| | | | | " inicio de todo este processo | 1 |
| | | | | de implementação o que nos | • |
| | | | | leva ainda a estarmos a | |
| | | | | explorar o básico das suas | |
| | | | | operações." | |
| | | | Subtotal | | 2 |
| | | | Desconhecimento das | " não conhecemos o que | 1 |
| | | | consequências práticas | = | • |
| | | | da adopção e | implementação deste sistema | |
| | | | implementação do SIE: | informático." | |
| | | | SAPE [CIPE] na prática | "Desconhecemos por enquanto | 1 |
| | | | orn 2 (car 2) an pronou | o que de efectivamente mudou." | _ |
| | | | | "Apenas temos conhecimento de | 1 |
| | | | | mudanças a nível micro e a | _ |
| | | | | nivel macro?" | |
| | | | | "Desconhecemos o que de facto | 1 |
| | | | | o doente ganhou em termos de | |
| | | cuidados de enfermagem com a | | | |
| | | implementação deste sistema na | | | |
| | | prática." | | | |
| | Subtotal | | . | | |
| | | | SIE ferramenta de | " è uma ferramenta que todos | 1 |
| | | | trabalho | os grupos profissionais têm | |
| | | | | utilizado." | |
| | | "Tem que ser visto somente, | 1 | | |
| | | como um instrumento que nos | | | |
| | | auxilia não que nos substitui." | | | |
| | | "l'isto como um instrumento de | 1 | | |
| | | apoio às actividades dos | | | |
| | | diferentes profissionais." | | | |
| | | "O sistema SAPE é só um | 1 | | |
| | | instrumento e a CIPE apenas | | | |
| | | um sistema de classificação | | | |
| | | como existem tantos outros" | | | |
| | | | | "O médico não é melhor médico | 1 |
| | | | | porque tem o CID, pois não?" | |
| | | | | " ser nós a mostrar o nosso | 1 |
| | | | | trabalho, a dizer quem somos, | |
| | | | | através dos conhecimentos que | |
| | | | | demonstramos ter, das nossas | |
| | | | | competências. O sistema é | |
| | | | | , apenas um meio para" | |

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SAPE [CIPE]

Quadro 18 - Síntese da categoria Limitações do SIE: SAPE [CIPE]

| Categoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|-----------------------------------|--|
| | Utilização parcial do SIE: SAPE [CIPE] 2 |
| Limitações do SIE: SAPE [CIPE] | Desconhecimento das consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prática |
| [| SIE ferramenta de trabalho 6 |
| Total | 12 |

Apêndice IV - c) Análise de conteúdo da entrevista II - HSJ

ANÁLISE DE CONTEÚDO

Entrevista II – HSJ SAPE [CIPE]

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Tabela 1 – Descrição da Categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-------------------------------|------------------------|---|---------------------------|
| | Método de trabalho | " método individual de trabalho." | 1 |
| | Subtotal | | 1 |
| | Consequências práticas | "ė responsável por X doentes | 1 |
| | Trabalho | " responsável por todos os cuidados ao doente." | 2 |
| Organização do Trabalho do | | " é responsável pelos doentes que lhe estão atribuídos durante | 1 |
| Enfermagem | | o turno em que está de serviço." " tipo de metodologia de trabalho dá ao doente | 1 |
| | | segurança." " sabe a quem recorrer para esclarecer as suas dividas." | 1 |
| | | "O doente sente-se acompanhado." | 1 |
| | | "Favorece cuidados de enfermagem planeados e | 1 |
| | | individualizados." | 8 |

Quadro 1 - Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---------------------------------------|--|---------------------------|
| Organização do Trabalho Enfermagem | de Método de trabalho Consequências práticas de Método Individual | <u>1</u> |
| | de Trabalho | 9 |
| Total | | |

Categoria Influencia do SIE: SAPE [CIPE] na prática de enfermagem

Tabela 2 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|---|---------------------------|
| | Utilização do Processo de Enfermagem no exercício profissional | exercício profissional do enfermeiro, o enfermeiro presta cuidados de enfermagem segundo as etapas do Processo de | 1 |
| Influências do SIE: SAPE [CIPE] na prática de enfermagem | Subtotal Influencia do SIE: SAPE [CIPE] na plicação do Processo de Enfermagem | Enfermagem" "só agora com a adopção da CIPE, que tem por base as etapas do Processo de Enfermagem, é que os enfermeiros começaram a | 1 |
| | | aplica-lo nas suas práticas." "Este sistema [SAPE [CIPE]] ao ser alicerçado nas etapas do Processo de Enfermagem contribuiu sem divida, para a sua utilização na prática de | 1 |
| | Subtotal Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem | enfermagem." "Processo de Enfermagem é um método que o enfermeiro utiliza para planear, organizar, registar e avaliar o trabalho realizado." | 2 1 |
| | | " utilização do Processo de Enfermagem no dia-a-dia do enfermeiro favoreceu acções de enfermagem sistematizadas, e não a concretização de actos isolados." | 1 |
| | | " doente passou dispor de um atendimento de enfermagem globalizado, adequado às suas necessidades." | 1 |
| | Subtotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização do Plano de Cuidados | " aspecto positivo deste sistema | 1 |
| | | "uma das vantagens resultantes da adopção do sistema na prática de enfermagem é que para além de o Plano de cuidados ser uma realidade, este pode ser aplicado a um grupo de doentes, com | 1 |
| | | problemas comms." Outra vantagem da implementação deste sistema é que nos oferece planos informatizados, que usamos para cuidar do doente. No passado estes documentos eram redigidos | 1 |

| | manualmente, o que dificultava a | į |
|--------------------------|------------------------------------|------|
| ļ. | sua consulta e mesmo a sua | |
| | utilização. Com este sistema esse | i |
| ! | aspecto alterou-se, facilmente | į |
| | temos acesso ao plano do doente | : |
| ļ | podendo consultá-lo, alterá-lo. E | |
| J i | sem dúvida, uma mais valia. | |
| Subtotal | | 3 |
| Consequências práticas | Outra vantagem do uso do plano | 1 |
| do uso do Plano de | de cuidados é que este é discutido | |
| Cuidados na prestação de | com o doente, o que faz com que | |
| cuidados na prestação ao | este seja participante do plano." | |
| Culdados | "Outra das vantagens da | 1 |
| | elaboração do Plano de | |
| | Cuidados é que nos orienta nos | |
| | cuidados a prestar ao doente." | |
| | "O uso dos Planos de Cuidados é | 1 |
| | | • |
| l | importante dado que, nos permite | |
| | comunicar com os colegas, sobre | |
| | os cuidados que estamos a | |
| | prestar ao doente." | 1 |
| | São importantes para nós na | 1 |
| | prestação de cuidados porque | |
| | nele estão expressos os | |
| | diagnósticos de enfermagem, as | |
| | intervenções e os resultados | |
| | esperados. | • |
| | Outra vantagem é que nos | 1 |
| | proporciona o registo das | |
| | necessidades do doente em | |
| | cuidados de enfermagem | 4 |
| | "Outra vantagem estou eu agora | 1 |
| | a lembrar-me, é a continuidade | |
| | dos cuidados." | 4.00 |
| Sutotal | | 6 |
| Influência dos SIE: | "Com a implementação do | 1 |
| SAPE [CIPE] na | | |
| construção e utilização | elaborar as intervenções e por | |
| das | conseguinte as prescrições de | |
| Intervenções/Prescrições | enfermagem" | |
| de Enfermagem | " que são executadas por toda a | 1 |
| | equipa de enfermagem." | |
| | "As intervenções de enfermagem | 1 |
| | já estão propostas, aparecendo | |
| | no sistema aplicativo quando o | |
| | enfermeiro as selecciona." | |
| | " enfermeiro só tem que | 1 |
| | seleccionar as intervenções que | |
| | estão em conformidade com as | |
| | necessidades do doente em | |
| | causa." | |
| | Está tudo parametrizado. O | 1 |
| | sistema informático apresenta a | |
| | "check list" e o enfermeiro opta | |
| | pelos diagnósticos e intervenções | |
| | que definem os problemas do | |
| | doente." | |
| | "As intervenções e prescrições de | 1 |
| | enfermagem passaram a fazer | |
| | parte das actividades de | |
| | enfermagem quando | |
| | implementamos o sistema no | |
| | | |

| | contexto das práticas." |
|--|---|
| | "Têm um trabalho facilitado o 1 |
| | que antes não acontecia." |
| | " levou a uma maior adesão 1 |
| | dos enfermeiros à elaboração das intervenções prescrições de |
| | intervenções prescrições de enfermagem." |
| Subtotal | enjermagem. |
| Influência do SIE: SAPE | Na fase de implementação do 1 |
| [CIPE] na construção do | sistema é construido o manual |
| Manual Standard | standard, no qual constam os |
| Titlitudi Sturidina | rótulos diagnósticos de |
| | enfermagem mais frequentes no |
| | serviço e respectivas |
| | intervenções. São estes conteúdos |
| | que depois são introduzidos no |
| | sistema informático |
| | "A parametrização destes 1 |
| | componentes é importante porque |
| | não faz qualquer sentido, |
| | escrever folhas e folhas de |
| | intervenções de enfermagem para |
| | doentes que apresentam |
| | problemas comuns." |
| Subtotal | |
| Influência do SIE: SAPE | "Passamos a trabalhar com os 1 |
| [CIPE] na construção e | diagnósticos de enfermagem." |
| utilização dos | |
| diagnósticos de | "Passamos a compreender a 1 |
| enfermagem | importância da construção dos |
| | diagnósticos de enfermagem para |
| | a nossa prática." |
| | "Os diagnósticos ao constarem 1 |
| | no sistema, é bom para nós |
| | porque rapidamente temos acesso |
| | aos mesmos sempre que |
| | necessitamos." |
| | "Perde-se menos tempo a 1 |
| | elahorar diagnósticos." |
| | "O sistema dá-nos a lista de 1 |
| | diagnósticos é mais fácil para |
| | nós identificarmos o rótulo de |
| | diagnóstico que melhor define o |
| . The court of a first control of the control of the control of a control of | problema do doente." |
| Subtotal | |
| Consequências práticas | "Permite ganhar tempo dado 1 |
| da utilização dos | que, o enfermeiro não necessita |
| diagnósticos de | de perder horas na elaboração de |
| enfermagem | diagnósticos para um |
| | determinado grupo de doentes |
| | com problemas comuns." |
| | " prevenindo assim a repetição 1 |
| | de intervenções." |
| Subtotal | 2 |
| Influência do SIE: SAPE | "Permite ter uma avaliação dos 1 |
| [CIPE] na avaliação do | cuidados que estão a ser |
| trabalho de enfermagem | prestados." |
| • | "Permite ao enfermeiro conhecer 1 |
| | quais os resultados do seu |
| | trabalho." |
| | |

| | "Permite ao enfermeiro verificar se as suas acções que foram eficazes, porque toda a sua intervenção fica registada." |
|----------|---|
| Subtotal | 3 |

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

Quadro 2 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|---|---------------------------|
| | Utilização do Processo de Enfermagem no exercício profissional | 1 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação | 2 |
| | do Processo de Enfermagem Consequências práticas da aplicação do | 3 |
| | Processo de Enfermagem Influência do SIE: SAPE [CIPE] na | 3 |
| | construção e utilização do Plano de Cuidados Consequências práticas do uso do Plano de | 6 |
| Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Intervenções/Prescrições | 8 |
| | de Enfermagem Influência do SIE: SAPE [CIPE] na | 2 |
| | construção do Manual Standard Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização dos diagnósticos de | 5 |
| | enfermagem Consequências práticas do uso dos diagnósticos de enfermagem | 2 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na avaliação do trabalho de enfermagem | 3 |
| | Un transmo de chierringen | 36 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores 🦪 | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|---|---------------------------|
| and the second second second second second second second second second second second second second second second | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | "Os cuidados são mais voltados para o dominio da enfermagem." | 1 |
| | | "dão mais atenção aos problemas dos doentes que requerem a intervenção de enfermagem como a ajuda, o ensino do que os tratamentos as técnicas." | 1 |
| | | " com a implementação do sistema as acções estão mais direccionadas para a enfermagem." | 1 |
| | | " preocupam-se muito em ajudar o doente a realizar as actividades de vida diária para as quais está incapacitado. Preocupam-se com a alimentação, se, se alimentam sozinhos, se necessitam de ajuda, com os posicionamentos, com a parte da eliminação, etc." | 1 |
| Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem | | "As questões do campo emocional são melhor abordadas." | |
| | | "A relação está muito presente quando prestam cuidados ao doente. Preocupam-se com os seus problemas, se estão tristes, em saber porque estão tristes, se não conseguem dormir porque razões não conseguem dormir esta" | 1 |
| | Subtotal Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem/instituições | "No entanto ainda há uma tendência muito grande de olharmos mais para os aspectos biológicos." | 1 |
| | hospitalares | "Ainda estão voltados para o Modelo Biomédico." "O médico continua a ter muito | 1 |
| | Subtotal Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | peso no trabalho hospitalar." " Quando se é novo e temos pouca experiência é mais fácil cumprir prescrições." | 3 |
| | Subtotal | | 1 |

| | características pessoais | interdependência. Depende das pessoas, o sistema ou a CIPE não vem resolver essas tendências individuais." | 1 |
|-------|--|--|---|
| Total | \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ | cada um e não do sistema." | 2 |

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

Quadro 3 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---|--|---------------------------|
| Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem Influência do Modelo Biomédico no campo de | 6 3 |
| | intervenção de enfermagem Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | 1 |
| | Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem. | 2 |
| Total | - Cincinnage - Cin | 12 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Tabela 4 - Descrição da subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------|--|--|---------------------------|
| | Consequências práticas da utilização dos Planos "Tipo" | "Os planos "Tipo" informatizados foram um ganho para a prática de enfermagem." | 1 |
| | 1100 | "Os enfermeiros precisavam de ter na prática, um instrumento que lhes permitisse actuar com rigor, qualidade e rapidez. Os planos "Tipo" oferecem essa possibilidade." | í |
| | | " planos "Tipo" revelam-se "bons" instrumentos de orientação para um agir uniformizado uma vez que, especificam intervenções padrão para doentes com problemas comms." | 1 |
| | | " são úteis na medida em que vão reduzir o tempo que o enfermeiro perde a escrever intervenções de enfermagem iguais ou similares face a um determinado diagnóstico." | 1 |
| Padronização dos | 1 | " grande utilidade na prática, porque descrevem como devem os enfermeiros executar um determinado cuidado numa situação concreta." | 1 |
| cuidados | | "Todos passam a trabalhar de igual maneira" " contribuindo assim para a | 1 |
| | | continuidade dos cuidados prestados" | • |
| | | " para a qualidade dos cuidados prestados." | 1 |
| | | "Os procedimentos e as normas de actuação ajudam muito a uniformizar os cuidados" | 1 |
| | | "é muito bom para obtermos cuidados de qualidade." | 1 |
| | | "Os cuidados estão uniformizados o que é bom para nós que trabalhamos todos da mesma forma." | 1 |
| | | "Os procedimentos, os protocolos ajuda-os a esclarecer as dívidas, na realização de um determinado procedimento ou técnica." | 1 |
| | | "Ajudam a esclarecer dívidas relacionadas com a execução de | 1 |

| | um determinado cuidado ao doente, principalmente quando se é novo e não se está muito familiarizado com determinados procedimentos." | |
|---|--|----|
| Subtotal | | 13 |
| Risco reduzido de perda de individualidade | "O risco de perda de individualidade existe sempre" | 1 |
| | " existe no sistema espaços destinado a texto livre onde o enfermeiro pode sempre colocar informação relativa a aspectos singulares do doente o que faz com que haja personalização dos cuidados." | 1 |
| | "Têm sempre espaços onde podem escrever ou sugerir outras acções se acharem necessário" | 1 |
| | " pessoa é tão complexa que quando adoece mesmo que tenha o mesmo diagnóstico que o outro doente tem as suas especificidades, que têm que ser consideradas pelo enfermeiro no processo de cuidar" | í |
| | " as acções seleccionadas pelo enfermeiro dentro do leque de acções sugeridas pelo sistema tenderão a ser diversificadas para os diferentes doentes." | 1 |
| Subtotal | | 5 |

Subcategoria Padronização dos cuidados

Quadro 4 - Síntese da subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|---|---------------------------|
| Cuidados padronizados | Consequências práticas da utilização dos Planos "Tipo" | 13 |
| Curation from the control of the con | Risco reduzido de perda de individualidade | 5 |
| Total | | 18 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 5 - Descrição da subcategoria Mecanização do trabalho

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-----------------------------------|--|--|--|
| and the contraction of the second | Rotinas | "O hospital, tal como nós tem rotinas, que garantem o seu funcionamento, caso contrário seria um caos." | in in the state of |
| | | "È claro que existem rotinas senão seria um caos." | 1 |
| | | "Para que o serviço possa funcionar têm que existir determinadas rotinas, mas é | 1 |
| | Subtotal Risco reduzido de concepção mecanicista do trabalho | aqui e em toda a sociedade." "Pode-se sempre contornar as situações quando é necessário. Mas também funciona assim na nossa vida pessoal." | 3. 7996 °C |
| Mecanização | do | "Na medicina, na enfermagem, nada é estático as coisas estão sempre a mudar" | 1 |
| trabalho | | " as situações são tão variadas que requerem sempre, flexibilidade, adaptabilidade, inovação, proactividade." | 1 |
| | | "trabalho é tão complexo e diverso que nunca pode ser considerado uma rotina." | 1 |
| | Subtotal Influência das características | " só é rotina se o enfermeiro quiser." | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | individuais na concepção mecanicista do trabalho | "Se não for uma pessoa interessado é claro que pode optar por chegar ali e clicar, mas isso não tem a ver com o sistema com os planos tipo mas com a pessoa em si, sempre foi | 1 |
| | | assim e sempre será." "O ser rotina depende de cada um de nos não tem a ver com o sistema nem com os planos | ı · |
| | Subtotal | tipo." | |

Subcategoria Mecanização do trabalho

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Mecanização do trabalho

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-------------------------|---|---------------------------|
| Mecanização do trabalho | Rotinas Risco reduzido de concepção mecanicista do trabalho | 3 |
| | Influência das características individuais na concepção mecanicista do trabalho | 3 |
| Total | | 10 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 7 - Descrição da subcategoria Reflexão

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|----------------------|-------------------------|---|---------------------------|
| Reflexão práticas | Reflexão sobre práticas | as " construir o manual standard o que envolveu reflexão sobre as práticas de enfermagem" | 1 |
| eflexão | i | " fase de construção do mamual envolveu muita reflexão sobre aquilo que se fazia e como se fazia e porque se fazia dessa forma e não daquela." | 1 |
| пема | | " não existe muita "coisa" sobre cuidados de enfermagem propriamente dito, os enfermeiros fazem muita coisa mas escrevem muito pouco sobre o que fazem pelo que, houve a necessidade de reflectir muito sobre o que fazíamos na nossa prática." | 1 |
| | Subtotal | | 3 |

Subcategoria Reflexão

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Reflexão

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|
| Reflexão Total | Reflexão sobre as práticas | 3 3 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 8 - Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de |
|---------------------------|----|---|---|----------------------------------|
| | | Influência do SIE: SAPE [CIPE] nos registos de enfermagem | "A implementação do sistema teve como grande beneficio para a profissão, o registo das actividades de enfermagem." | Enumeração 1 |
| | | Subtotal Consequências práticas dos registos de enfermagem | "Ao registarmos o que fazemos estamos a mostrar a importância do nosso trabalho." | 1 |
| | | | "Os outros técnicos de saúde e não só, os governantes, o público em geral, vão poder conhecer melhor o campo de intervenção de enfermagem e valorizar mais o nosso trabalho." | 1 |
| Registos de Enfermagem | de | | "É importante que o enfermeiro documente as intervenções prescrições que realizou. Promove a comunicação entre a equipa" | 1 |
| | | | " termos legais confere protecção. Serve de prova em caso de surgir algum problema de âmbito legal." | 1 |
| | | | "Não precisamos de repetir a informação e andarmos sempre a perguntar ao doente a mesma coisa." | 1 |
| | | | "Registos garantem a continuidade de cuidados" | 1 |
| | | | "Perceber o que está escrito será mais fácil" | 1 |
| | | | "Com os registos informatizados ganhamos mais tempo para estarmos junto do doente e da família e" | 1 |
| | | | " fazer outras actividades." | 1 |
| | | Colleged College | SANY - I warmi - auto yi oʻo jikilad istishdi. — div | to topic of half at you (set ye) |

Subcategoria Registos de Enfermagem

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------|--|---------------------------|
| Registos de Enfermagem | Influência do SIE: SAPE [CIPE] nos registos de enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem | 1 |
| Total | | |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 9 – Descrição da subcategoria Linguagem CIPE

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|----------------|--|---|---------------------------|
| | Influência da CIPE na prática de enfermagem | "O uso da CIPE é muito positivo porque passamos a dispor de uma linguagem própria, o que" | 1 |
| | Subtotal | white the control of | 1 |
| | Consequências práticas | " evita erros por não perceber a letra." | 1 |
| Linguagem CIPE | da miguagem CH L | " a procedermos todos da mesma forma para as mesmas situações." | 1 |
| | 1 | " usarmos todos a linguagem CIPE é bom porque dizemos todas as mesmas coisas" | 1 |
| | | " os cuidados estão uniformizados o que é bom para nós porque trabalhamos todos da mesma maneira." | 1 |
| | | " para o doente porque tem continuidade de tratamento." | 1 |
| | Subtotal | | 5 |

Subcategoria Linguagem CIPE

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Linguagem CIPE

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|----------------|---|---------------------------|
| Linguagem CIPE | Influência da CIPE na prática de enfermagem Consequências práticas da linguagem CIPE | 5 |
| Total | | |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

Tabela 10 - Descrição da subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|---|---|------------------------|
| ing the first grapher space, that is a minimum of the first production. | Interacção enfermeiro/família | "O papel do prestador de cuidados ganha relevo com a adopção da CIPE na prática." | 1 |
| | | "Contactamos a familia e procuramos que ela aprenda como cuidar do seu familiar doente." | 1 |
| | Subtotal Não participação da família nos cuidados ao | "não aceitam na maioria das vezes." | 1 |
| | familiar doente | "A família também não colabora muito connosco." | 1 |
| Parceria no cuidar | | "Na hora da visita muitas das vezes quando chega a hora do almoço ou do jantar quando poderiam ajudar vão embora, não ficam, é muito complicado" | 1 |
| | Subtotal | er til filmfort skiller til en med skiller skiller skiller skiller skiller skiller skiller skiller skiller ski Til filmfort skiller skiller filmfort skiller skiller skiller skiller skiller skiller skiller skiller skiller | 3 10 000 |
| | Razões da não participação da família nos cuidados ao familiar doente | " tem a ver com a sociedade em que vivemos as redes de solidariedade de vizinhança estão-se a perder" | 1 |
| | | " porque hoje somos todos muito velhos pais e filhos e é um problema, porque também já temos os nossos handicaps." | 1 |
| | Subtotal | | 2 2 3 3 |

Subcategoria Parceria no cuidar

Quadro 10 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------------|---|---------------------------|
| | Interacção enfermeiro/familia | 2 |
| Parceria no cuidar | Não participação da familia nos cuidados ao familiar doente | 3 |
| | Razões da não participação da família nos cuidados ao familiar doente | 2 |
| Total | | 7 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Tabela 11 - Síntese da subcategoria Informação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|--|---------------------------|
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da informação | "Permite-lhes organizar e sistematizar a informação | 1 |
| | Subtotal | | |
| Informação | Razões da dificuldade em aceder aos dados | "não temos o serviço informatizado por falta de computadores, o acesso à informação é mais difícil." | 1 |
| | | "Agora é mais dificil ter acesso aos registos porque embora, os registos sejam feitos segundo os parâmetros do sistema aplicativo, são muitos impressos, é mais dificil o acesso a consulta da | 1 |
| | Subtotal | informação." | 2 |

Subcategoria Informação

Quadro 11 - Síntese da subcategoria Informação

| Subcategoria | Indicadores | internal restaura | Unidades de | addition is process. |
|--------------|--|-------------------|-------------|----------------------|
| | | | Enumeração | |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no camp | oo da | 1 | |
| Informação | informação | | | |
| | Razões da dificuldade em aceder aos dado | os | 2 | |
| Total | | | 3 | |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Tabela 12 - Descrição da subcategoria Comunicação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|---|---------------------------|
| A CONTRACTOR OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE | Comunicação entre os enfermeiros | "A comunicação entre os enfermeiros é maior | 1 |
| | | " entre a equipa de enfermagem, isso sim, comunicam muito mais." | 1 |
| | | "A construção do manual levou a que nos reunissemos e portanto comunicamos muito." | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Discussão entre os enfermeiros | "A construção dos diagnósticos gerou mais discussão" | 1 |
| | | "Hoje discute-se muito mais." | 1 |
| Comunicação | | " CIPE tiveram que construir o manual standard o que envolveu muita discussão sobre as práticas de enfermagem." | 1 |
| | | "Discutia-se sobre as técnicas de enfermagem, sobre procedimentos de enfermagem." | 1 |
| | | " fase de construção do manual porque envolveu muita discussão." | 1 |
| | | "Exigiu muita discussão." | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Baixos níveis de intercâmbio inormacional/comunicaci | "A comunicação com os outros elementos da equipa de saúde Hum! Nem tanto." | 1 |
| | onal entre enfermeiros e outros técnicos da saúde | " por enquanto continua cada um a fazer o seu trabalho | 1 |
| | Subtotal | | Adria de la 2 |

Subcategoria Comunicação

Quadro 12 - Síntese da subcategoria Comunicação

| Subcategoria | Angerigher in the property of the control of the co | Indic | adores | and the second s | Unidades de Enumeração |
|--------------|--|----------------|----------|--|---------------------------|
| | | ção entre os | | | 3 |
| | Discussão | entre os enf | ermeiros | | 5 |
| Comunicação | Baixos | niveis | de | intercâmbio | 2 |
| ŕ | inormacio | nal/comunic | acional | entre | |
| | | os e outros te | | | |
| Total | | And the same | | | 10 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Tabela 13 – Descrição da subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Contexto | | Unidades de Enumeração |
|---|--|---|---------------------------|
| Commence of the second | Baixa adesão dos | "Formação não se faz." | 1 |
| | profissionals de enfermagem na | "De vez em quando apresentam uns temas." | 1 |
| | realização de formação em serviço | "Nas reuniões de serviço apresentam de vez em quando uns temas." | 1 |
| | Subtotal | 1 411.0 | 3 |
| | Papel da chefia | "Os enfermeiros não se mostram motivados para isso. É preciso insistir muito" | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Formação organizacional | "O hospital todos os anos elabora um plano de formação que envia normalmente semestralmente para os serviços, e aí, eles podem optar pelos cursos que se sentem mais atraídos." | |
| | Subtotal | | |
| | Investigação | "Trabalhos de investigação não se fazem." | 1 |
| | Subtotal | de la la la la la la la la la la la la la | |
| ormação | Razões da não realização de trabalhos de investigação | "Há falta de iniciativa por parte dos mais jovens para fazer investigação." | 1 |
| | | "Falta-lhes a motivação o interesse, a energia, sei lá" | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Influência das características individuais no campo da valorização profissional | "Não é por falta de capacidade porque acho que até têm muita. Acho que tem a ver com as características de cada um, de gostar de estudar, pesquisar, de | 1 |
| | | questionar, de saber, não sei" " o gosto e o interesse pela | 1 |
| | | investigação, pelo estudo, depende de cada um." | |
| | Subtotal | | 2 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da investigação | | 1 |
| | Subtotal | <u>.</u> | 1 |

Subcategoria Formação

Quadro 13 - Síntese da subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|---------------------------|
| | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem | 3 |
| | na realização de formação em serviço | • |
| | Papel da chefia | 1 |
| | Formação organizacional | 1 |
| | Investigação | 1 |
| Formação | Razões da não realização de trabalhos de investigação | 1 |
| | Influência das características individuais no campo da valorização profissional | 2 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da | 1 |
| | investigação | |
| Total | | 10 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Tabela 14 – Descrição das subcategorias Gestão organizacional e Comunicação organizacional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|---|---------------------------|
| e Page Ambiente di Michael de La Communitation (de la Communitation de la Communitation de la Communitation de | | " sou democrática. Faço uma gestão participativa." | 1 |
| | intermédias | "Defendo uma gestão aberta." | 1 |
| Gestão organizacional | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões | "Procuro envolver os enfermeiros nas questões do serviço." | 1 |
| | organizacionais Î | "Normalmente questiona-se a equipa, pede-se a colaboração dos enfermeiros na resolução de alguns problemas relacionados com o serviço, com os cuidados" | 1 |
| Subtotal | Subtotal | | |
| | Canais de comunicação organizacional – Fluidez comunicacional | "Existe uma boa comunicação entre a minha pessoa e os meus enfermeiros." | 1 |
| Comunicação | | "Informo-os dos resultados das | 1 |
| Organizacional | | reuniões com a Direcção de Enfermagem, das formações que se irão realizar, dos eventos, etc. estão bem informados." | |
| Subtotal | | | ż |

Subcategoria Gestão organizacional

Quadro 14 - Síntese da subcategoria Gestão organizacional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-----------------------|--|---------------------------|
| Gestão organizacional | Tipo de gestão praticada ao nível das chefias intermédias | 2 |
| Otstav vigumentom | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais | 1 |
| Total | | 3 |

Subcategoria Comunicação organizacional

Quadro 15 - Síntese da subcategoria Comunicação organizacional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|----------------------------|---|---------------------------|
| Comunicação organizacional | Canais de comunicação organizacional – Fluidez comunicacional | 2 |
| Total | | 2 ! |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] No CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Tabela 14 - Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|---|---------------------------|
| and the second s | Influencia do SIE: SAPE [CIPE] no desenvolvimento da | "Permite que sejamos responsáveis pelos nossos actos o que é muito bom." | 1 |
| | autonomia/responsabilid ade social | "Com este sistema o enfermeiro assume a responsabilidade do seu trabalho, porque, tem que assinar, rubricar as intervenções que fez. É sem divida uma mais valia deste | 1 |
| | | "O sistema proporciona-nos essa oportunidade, de mostrarmos o nosso trabalho. É através dos registos que podemos evidenciar a nossa importância no campo dos cuidados de saúde. Por outro lado o enfermeiro assume a responsabilidade pelas intervenções que realiza. O ter que registar "obriga" a esse compromisso, além de que tem | 1 |
| Autonomia/Responsabil idade Profissional | Subtotal Fuga à responsabilidade | sempre que rubricar. Constitui sem dúvida uma arma excelente neste campo." "Em relação a este aspecto. | |
| | | ainda temos que fazer uma caminhada. Temos tendência em não querer assumir as nossas responsabilidades. | |
| | | " apesar de ser o enfermeiro que passa mais tempo com o doente, quando é questionado pela família ou mesmo pelo próprio doente sobre a sua situação clínica, em vez de informar sobre os aspectos relacionados com a nossa área de enfermagem e remeter para o médico o que é da sua responsabilidade, muitas das vezes não o faz delegando no médico essa função ou então, fá-lo mas centrando a sua resposta nas informações clínicas." | 1 |
| | Subtotal Influência da cultura Biomédica nas instituições de saúde | "o doente e a familia aceitam mais facilmente os argumentos do médico do que os do enfermeiro." | 2 1 |

| Subtotal | | 1 |
|--|---|----------|
| Papel do enfermeiro no desenvolvimento da autonomia /responsabilidade profissional | "Acho que compete a nós enfermeiros mostrarmos as nossas competências os nossos conhecimentos. Dar visibilidade ao que fazemos, porque, só assim, seremos socialmente valorizados." | 1 |
| Subtotal | | <u> </u> |
| Intervenções autónomas de enfermagem | "Neste serviço os enfermeiros desenvolvem muito a área autónoma de enfermagem." | 1 |
| | " as entubações nasogástricas, a alimentação do doente são acções autónomas de enfermagem. | 1 |
| * | "São autónomos." | 11 |
| Subtotal | 1 | 3 |

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

Quadro 16 - Síntese da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|---------------------------|
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no desenvolvimento da autonomia/responsabilidade profissional | 3 |
| Ato oio/Domonsohilidade | Fuga à responsabilidade | 2 |
| Autonomia/Responsabilidade Profissional | Influência da cultura Biomédica nas instituições de saúde | 1 |
| | Papel do enfermeiro no desenvolvimento da autonomia /responsabilidade profissional | 1 |
| | Intervenções autónomas de enfermagem | 3 |
| Total 3 | | 10 |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

Tabela 15 — Descrição das categorias Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática e para a profissão

| Consequências práticas da adopção c implementação do SIE: SAPE [CIPE] nara a prática Subtotal Subtotal Consequências práticas do sIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] Subtotal Consequências práticas do SIE: SAPE [CIPE] """" """ """ """ """ """ """ | Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de |
|--|-----------------------------|--|--|--|
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prófissão Subtotal Subtotal Consequências práticas Subtotal Subtotal Consequências práticas Subtotal Consequências práticas Subtotal Consequências práticas Ada sem pose para o destres para a formandamente. "importantes para a formandades do sustos de confermagem "cradiação dos custos de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação do rabibilidade do nosso formandadio." "avaliação dos custos de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de enfermagem." "avaliação dos custos de enfe | | da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na | fundamentalmente na área da prestação Ou seja permite oferecer cuidados de | A CONTRACTOR OF THE STATE OF TH |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática Subtotal Consequências práticas do registos de enfermagem e afasta-se mais do modelo medico." "concede mais tempo ao enfermero para estar com o doente." "Mais tempo para o dominio da enfermagem e afasta-se mais do modelo medico." "concede mais tempo ao entre 1 "mais liberto para outras 1 actividades do que se tivesse ocupado a registar tudo mamadimente." "importantes para a 1 adiação do trabalho realizado." "conhecer quais os resultados do realizado." "conhecer quais os resultados do seu trabalho." "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." "conhecer quais es resultados 1 ados eu trabalho. "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." "conhecer quais es resultados 1 ados eu trabalho. "avaliação dos custos de saide em cuidados cuidados." "avaliação dos custos de saide em cuidados de enfermagem." " | | prestação de cuidados | "Melhora os cuidados ao | 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática Subtotal Consequências práticas dos registos de enfermeiros para estar com o doente." "Mais tempo para o doente." "mais liberto para outros 1 actividades do que se tivesse ocupado a registar tudo manualmente." Subtotal Consequências práticas dos registos de enfermagem enfermagem enfermagem." " conhecer quais os resultados do seu trabalho." " conhecer quais os resultados do seu trabalho." " avaliação dos custos de enfermagem." " fins de pesquisa." "Terificou-se mudanças da Linguagem CIPE enfermagem numa linguagem científica." Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão Vantagens da adopção da Linguagem CIPE enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudanças enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudança se enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudanças enfermagem científica." "Terificou-se a mudança se enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudança se enfermagem numa linguagem científica." "Terificou-se a mudança se enfermagem numa linguagem científica." "Oferece-nos a oportunidade de mudar o que está mal on menos bem" | | | "Os cuidados são mais voltados para o domínio da enfermagem e afasta-se mais do modelo | 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE CIPE para a prática Subtotal Consequências práticas Consequências confermagem Consequências práticas Consequências confermagem Consequências conferma | | | " concede mais tempo ao enfermeiro para estar com o | 1 |
| actividades do que se tivesse ocupado a registar Indo manualmente." Subtotal Consequências práticas dos registos de enfermagem Consequências práticas dos registos de enfermagem Consequências práticas dos seu trabalho." Consequências práticas dos eu trabalho." Consequências práticas dos en trabalho." Consequências práticas da Linguagem CIPE Consequências práticas da Linguagem CIPE Consequências práticas da Linguagem CIPE Consequências práticas da Linguagem CIPE Consequências práticas da mudança Consequências práticas da mudança Consequências práticas enormes." Consequências práticas da mudança Consequências práticas enormes. Consequências práticas da mudança Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes. Consequências práticas enormes enormes enormes Consequências práticas enormes Consequências práticas enormes Consequências práticas Consequências práticas Consequências práticas Consequências práticas Consequências práticas Consequências práticas Consequências práticas Consequências Consequên | | | | |
| Subtotal Consequências práticas dos registos de enfermagem realizado." "importantes para a a avaliação do trabalho realizado." "conhecer quais os resultados do seu trabalho." "avaliação dos custos de enfermagem." "insis de pesquisa." "fins de pesquisa." 1 "fins de pesquisa." "fins de pes | _ _ _ | | actividades do que se tivesse ocupado a registar tudo | |
| dos registos de cnfermagem realizado. " conhecer quais os resultados 1 do seu trabalho." " avaliação dos custos de 1 saúde em cuidados de enfermagem." " fins de pesquisa." 1 "Garante a continuidade dos 2 cuidados." "Maior visibilidade do nosso 1 trabalho." Subtotal Consequências práticas da Linguagem CIPE enfermagem numa linguagem científica." Subtotal Consequências práticas da Linguagem CIPE enfermagem numa linguagem científica." Subtotal Consequências práticas da mudança "Terificou-se mudanças 1 enormes." Subtotal Consequências práticas da mudança de enformagem numa linguagem científica." Subtotal Consequências práticas da mudança de enormes." "Permite-nos discutir sobre as 1 nossas práticas." "Oferece-nos a oportunidade de nudar o que está mal ou menos bem" | | the contract of the contract o | | 6 |
| " conhecer quais os resultados do seu trabalho." " avaliação dos custos de saúde em cuidados de enfernagem." " fins de pesquisa." " fins d | | dos registos de | avaliação do trabalho | 1 |
| "avaliação dos custos de saúde em cuidados de enfermagem." "fins de pesquisa." 1 "Garante a continuidade dos 2 cuidados." Maior visibilidade do nosso 1 trabalho." 7 Consequências práticas da Linguagem CIPE práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas da mudança práticas." Subtotal | | | " conhecer quais os resultados | 1 |
| "fins de pesquisa." "Garante a continuidade dos 2 cuidados." "Maior visibilidade do nosso 1 trabalho." Subtotal Consequências práticas da Linguagem CIPE Mudança Mudança "I erificou-se mudanças 1 enormes." Subtotal Consequências práticas da mudança "I erificou-se mudanças 1 enormes." Subtotal Consequências da mudança "Permite-nos discutir sobre as 1 nossas práticas." "Oferece-nos a oportunidade de 1 mudar o que está mal ou menos bem" Subtotal 2 | | | " avaliação dos custos de saúde em cuidados de | 1 |
| Cuidados." "Maior visibilidade do nosso 1 trabalho." Subtotal Consequências práticas da Linguagem CIPE Mudança "Verificou-se mudanças 1 enormes." Subtotal Consequências práticas da mudança práticas enormes." Subtotal Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão Cuidados." " registámos as actividades de 1 enfermagem numa linguagem científica." 1. Verificou-se mudanças 1 enormes." 1. Permite-nos discutir sobre as 1 nossas práticas." "Oferece-nos a oportunidade de 1 mudar o que está mal ou menos bem" Subtotal 2 | | | " fins de pesquisa." | |
| Subtotal Consequências práticas da Linguagem CIPE Mudança Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão Subtotal Consequências da mudança Cipe | | | cuidados." | 2 |
| Consequências práticas da Linguagem CIPE "registámos as actividades de enfermagem muma linguagem científica." Subtotal "Terificou-se mudanças 1 enormes." Subtotal Consequências práticas da mudança práticas da mudança nossas práticas." "Oferece-nos a oportunidade de mudar o que está mal ou menos bem" Subtotal 2 2 | | | | 1 |
| da Linguagem CIPE enfermagem numa linguagem científica." Subtotal Mudança "Verificou-se mudanças 1 enormes." Subtotal Consequências práticas da mudança para a profissão do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão CIPE Permite-nos discutir sobre as 1 nossas práticas." "Oferece-nos a oportunidade de 1 mudar o que está mal ou menos bem" Subtotal | | | | gi pagagarah 🕇 Tagada at 👝 🥛 |
| Subtotal Mudança Mudança "Verificou-se mudanças 1 enormes." Subtotal Consequências práticas da mudança para a profissão "Permite-nos discutir sobre as 1 nossas práticas." "Oferece-nos a oportunidade de 1 mudar o que está mal ou menos bem" Subtotal 2 | | | enfermagem numa linguagem | 1 |
| Subtotal Consequências práticas "Permite-nos discutir sobre as 1 da mudança nossas práticas." "Oferece-nos a oportunidade de 1 mudar o que está mal ou menos bem" Subtotal Subtotal 2 | Subtotal | Mudança | "Verificou-se mudanças | La com est (La la la la la la la la la la la la la la |
| Vantagens da adopção da mudança nossas práticas." do SIE: SAPE [CIPE] "Oferece-nos a oportunidade de para a profissão nudar o que está mal ou menos bem" Subtotal 2 | | Subtotal | | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| para a profissão mudar o que está mal ou menos bem" Subtotal 2 | | | | 1 |
| A complete of the second confidence of the confi | | | mudar o que está mal ou menos | 1 |
| SIE: SAPE [CIPE] " instrumento de trabalho que 1 | | Subtotal | | 2 |
| sistema arquitectado nós construímos. | | | - | 1 |

| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão | pelos enfermeiros portugueses | adaptado à nossa realidade de | 1 |
|---|----------------------------------|--|---|
| | | trabalho, aos nossos doentes." Instrumento de trabalho adaptado à nossa realidade de trabalho, aos nossos doentes. | 1 |
| | | "Aborda as nossas questões de enfermagem" | 1 |
| | Subtotal | 90 pr s | 4 |
| | Resistência à mudança | "De inicio revela-se um "bicho- de-sete-cabeças" | 1 |
| | | "A mudança leva o seu tempo. Temos que aguardar." | 1 |
| | Subtotal | | 2 |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE] para a prática

Tabela 16 - Síntese da categoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

| Categoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---------------------------------|--|---------------------------|
| Vantagens da adopção do | Consequências práticas da adopção e implementação do SIE. SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | 6 |
| SIE: SAPE [CIPE] para a prática | Consequências práticas dos registos de enfermagem | 7 |
| | Consequências práticas da Linguagem CIPE | 1 |
| Total | | 14 |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE] para a profissão

Quadro 17 - Sintese da categoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão

| Categoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---|---|---------------------------|
| | Mudança | 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para profissão | Consequências práticas da mudança | <u> </u> |
| | SIE: SAPE [CIPE] sistema arquitectado pelos | 4 |
| | enfermeiros portugueses | |
| | Resistência à mudança | |
| Total | | 9 |

CATEGORIA DESVANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

Tabela 17 – Descrição da subcategoria Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

| Categoria | Indicadores | : 15:56:50:16 - 1: 17 - 14 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17 - | ades de neração |
|--|---|--|--------------------|
| | Não informatização do SIE: SAPE [CIPE] no serviço | "Não temos ainda o sistema informatizado" " estamos a aplica-lo em suporte de papel" | 1 |
| Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática | 1 | " leva o dobro do tempo." " têm o dobro do trabalho a preencher todos aqueles impressos" | 2 1 1 |
| | | "ficam com o tempo mais ocupado" " dificulta mais o trabalho deles." | 1 |
| | Subtotal | "Têm mais trabalho." | 1 5 |

Quadro 18 - Síntese da subcategoria Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

| Categoria | Indicadores | Unidades de |
|----------------------------|--|-------------|
| | | Enumeração |
| Desvantagens da adopção do | Não informatização do SIE: SAPE [CIPE] no | 2 |
| SIE: SAPE [CIPE] para a | serviço | |
| prática | Consequências práticas da não informatização | 5 |
| - | do SIE: CIPE no serviço | |
| Total | | 7 |

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SAPE [CIPE]

Tabela 18 - Descrição da categoria do SIE: SAPE [CIPE]

| Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-----------------------------------|--|--|---------------------------|
| Limitações do SIE: SAPE [CIPE] | SIE: SAPE [CIPE] instrumento de trabalho | "Tejo uma preocupação muito grande com o sistema em si, o que me assusta, dado que, o sistema é apenas um instrumento de trabalho do enfermeiro, como existem outros instrumentos." "É somente um instrumento." "Deviam estar mais preocupados com os cuidados, com os doentes, em se actualizar, estudar, enfim" "Sempre prestamos cuidados e, bons cuidados na minha opinião, sem termos estas "modernices". Ainda bem que elas existem, mas não exagerem, os bons cuidados não | 1 1 |
| | Subtotal | dependem do sistema. | 4 |

Quadro 19 - Síntese da categoria Limitações do SIE: SAPE [CIPE]

| Categoria | | Unidades de Enumeração |
|-------------------------|--|---------------------------|
| Limitações do SIE: SAPE | SIE: SAPE [CIPE] instrumento de trabalho | 4 |
| [CIPE] | | 4 |
| Total | | |

Apêndice IV – d) Análise de conteúdo da entrevista III – HT

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Entrevista III - H.T SCD/E

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Tabela 1 – Descrição da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria | | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|---------------------------|----|--|---|
| | | Método de trabalho | " método individual de 1 trabalho." |
| | | | "já antes praticávamos este 1 método, desde a implementação do processo de enfermagem." |
| i ! | | Subtotal | 2 |
| Organização | do | Consequências práticas do Método Individual de | " confere ao doente 1 segurança" |
| Trabalho de Enfermagem | de | Trabalho | "Se necessitar sabe a quem se 1 dirigir" |
| | | | "o doente e os familiares 1 sabem a quem se dirigir." |
| 1 | | | "Os médicos, e os demais 1 profissionais de saúde |
| | | 1 | intervenientes do processo de cuidados também sabem a quem |
| | | : | se dirigir" " cuidados de enfermagem 1 individualizados." |
| | | Subtotal | 5 1 |

Quadro 1 - Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria | ** Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|---|---------------------------|
| | Método de trabalho | 2 |
| Organização do Trabalho de Enfermagem | Consequências práticas do Método Individual de Trabalho | 5 |
| Total | | 7 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 2 – Descrição da subcategoria: Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|--|---------------------------|
| A service of the profit extremely a service. | Influência do SCD/E na aplicação do Processo de | "Processo de Enfermagem está na base deste sistema." | 1 |
| | Enfermagem | " estabelecimento do sistema funda-se nas etapas do processo de enfermagem." | 1 |
| | | " a implementação do SCD E só veio dar mais ênfase à utilização do Processo de Enfermagem, que é, agora aplicado por todos nós" | 1 |
| | | "Agora faz parte da nossa ferramenta de trabalho." | 1 |
| | Subtotal | angan ng Pagaran Malaysiya ng mga | |
| Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem | Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem | " as acções de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros estão alicerçadas numa metodologia científica, a qual segue a estrutura do Processo de enfermagem" | 1 |
| | | " trabalho baseado na evidência." | 1 |
| | | " preocupação em fundamentar porquê o cuidado X é feito desta maneira e não daquela." | 1 |
| | | " promove um cuidar estruturado, seguindo as etapas do método científico: colheita de dados; análise e interpretação; planeamento e avaliação." | 1 |
| | | " promove a interacção enfermeiro doente." | 1 |
| | Subtotal | |]2 -5 -(14-44-44 |

Subcategoria Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

Quadro 2 - Síntese da subcategoria: Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| Subcategoria | | Indicadores | | Unidades de |
|-----------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Influência do SIE: SCD/E na | Aplicação do P | rocesso de Enfe | ermagem | rnuneração 4 |
| prática de enfermagem | Consequencias | • | aplicação do | 5 |
| | Processo de En | fermagem | | |
| Total | | | | 9 |

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------------|---|---|--|
| | Influência do SIE: SCD/E na construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | "A elaboração dos diagnósticos de enfermagem passou a ser uma realidade do nosso quotidiano laboral." | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Consequências práticas da utilização dos diagnósticos de enfermagem | " importantes para nós porque abordam os problemas do doente que podem ser tratados por nós." | 1 |
| | | "importantes para determinarmos a natureza e extensão dos problemas apresentados pelo doente que | 1 |
| | : | necessita de cuidados de | |
| | | enfermagem." " sistema baseado no | ï |
| | | Processo de Enfermagem veio promover esta etapa do | |
| | | Processo relativa aos | |
| | | diagnósticos de enfermagem, | |
| | | contribuindo para uma melhor | |
| afluência do SIE: | | prestação de cuidados. | Secretaria e de la compania del compania del compania de la compania del compania de la compania del compania de la compania de la compania de la compania de la compania de la compania del compania de |
| CD/E na prática de | have a state of the Company of the state of | " actualmente, todos os | |
| nfermagem | Influência do SIE: | " actualmente, todos os enfermeiros da instituição fazem | • |
| | SCD/E na construção do Plano de Cuidados | o plano de cuidados | |
| | 1 mile de Caremaes | essencialmente agora que | |
| | | estamos a iniciar a | |
| | | implementação da CIPE." "o SCDE tem na base as | 1 |
| | | etapas do Processo de | - |
| | | enfermagem, o plano de | |
| | | cuidados, representa uma das etapas do Processo donde, o | |
| | 1 | enfermeiro ter que | |
| | | obrigatoriamente proceder à construcão do plano de | |
| | | construção do plano de cuidados." | |
| | Sutotal | CHIMINO. | 2 |
| | Consequências práticas | "A aplicação dos planos de | 1 |
| | da utilização do Plano de Cuidados | <u> </u> | |
| | | " prescrições feitas pelo enfermeiro estão registadas no | 1 |
| | | plano de cuidados o que reduz as incertezas e a descontinuidade dos cuidados." | |

| | | " contribui grandemente para a melhoria dos cuidados prestados" | 1 |
|--|---|--|----------------|
| | Subtotal | The state of the s | 3 |
| The second secon | Influência do SIE: SCD/E na avaliação do Trabalho | " ganhos com a implementação deste sistema é a avaliação do trabalho realizado." | 1 |
| | | efectuar os registos das actividades faculta a avaliação do trabalho." | 1 |
| destination of the second of t | | Este sistema e a CIPE, creio que, vieram fomentar a avaliação do trabalho." | 1 |
| | | "o facto de não registarmos as acções desenvolvidas não nos era possível conhecer os resultados do trabalho efectuado." | 1 |
| | | "poderia a Direcção do Hospital avaliar ou conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros se não existiam registos. | i |
| | | "A implementação deste sistema e sobretudo da CIPE vem facilitar esta actividade dado que há um registo das actividades desenvolvidas pelos enfermeiros." | 1 |
| | Subtotal | | 034001 6 44400 |

Subcategoria Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

Quadro 3 – Síntese da subcategoria Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores Uni | dades de |
|-----------------------------|---|-----------|
| | | meração - |
| | Influência do SIE: SCD/E na construção dos | 1 |
| | diagnósticos de enfermagem | |
| | Consequências práticas da utilização dos | 3 |
| | diagnósticos de enfermagem | |
| Influência do SIE: SCD/E na | Influência do SIE: SCD/E na construção do | 2 |
| prática de enfermagem | Plano de Cuidados | |
| | Consequências práticas da utilização do Plano | 3 |
| | de Cuidados | |
| | Influência do SIE: SCD/E na avaliação do | 6 |
| | Trabalho | |
| Total | | 15 |

Tabela 4 – Descrição da subcategoria Área de Intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|-------------------------|--|---------------------------|
| | Campo de Intervenção | " não é tanto para | 1 |
| | de enfermagem | os órgãos doentes que | |
| | de emermagem | o enfermeiro deve | |
| | | virar a sua atenção | |
| | | mas antes para os | |
| | | | |
| | | problemas que resultam desse estado | |
| | | 1 | |
| | | de doença e ai é que deve intervir. Esse é | |
| | | | |
| | | que é o seu campo de | |
| | | actuação autónomo." | |
| | Subtotal | | |
| | Influencia do SIE: | " <i>maior</i> | 1 |
| | SCD/E na prestação de | preocupação dos | |
| | cuidados. | enfermeiros para os | |
| | | aspectos de | |
| Área d | e | enfermagem. | |
| | e | valorizam mais as | |
| Enfermagem | | acções de | |
| enici magem | | enfermagem" | I • |
| | | "As acções | 1 |
| | | independentes ou | <u>-</u> |
| | | autónomas são mais | |
| | | valorizadas" | ; |
| | | The second secon | (|
| | | " ao usarem no seu | 1 |
| | | dia a dia o Processo | 1 |
| | | de Enfermagem | |
| | i | direccionam as suas | |
| | | acções mais para as | ! |
| | | areas de intervenção | |
| | : | de enfermagem." | |
| | | " os problemas dos | 1 |
| | 1 | doentes vão estar na | |
| | f | base dos diagnósticos | |
| | | de enfermagem e por | |
| | | conseguinte das | |
| | ; | acções de | į. |
| | i | enfermagem. | |
| | | enjermagem. | i i |
| | Subtotal | 11- | 1 |
| | Influência do Modelo | | |
| | Biomédico no campo de | | 1 |
| | intervenção de | | 1 |
| | enfermagem/instituições | nós." | |
| | de saúde | | |
| | Subtotal | | 1 |

| Influência das características pessoais na definição do campo | "há enfermeiros que estão mais direccionados para a | 1 |
|---|---|-----------|
| de intervenção de | | |
| enfermagem | outros estão mais | |
| | direccionados para os | |
| | aspectos relacionais | |
| | emocionais, para os | |
| | aspectos de | |
| .ee 1 | enfermagem." | the start |
| Subtotal | | 1 |
| Razões que levam os | "Não tem a ver com | 1 |
| enfermeiros a optarem | os sistemas mas com | |
| pelo Modelo Biomédico | a formação de base | |
| | que receberam e com | |
| | as características do | |
| | individuo em si." | |
| Subtotal | and the second and the second | 1 |

Subcategoria Área de Intervenção de Enfermagem

Quadro 4 - Síntese da subcategoria Área de Intervenção de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------|---|---------------------------|
| | Campo de Intervenção de enfermagem | 1 |
| | Influencia do SIE: SCD/E na prestação de cuidados. | 5 |
| Área de Intervenção de | Influência do Modelo Biomédico no campo de | 1 |
| Enfermagem | intervenção de enfermagem/instituições de saúde | |
| | Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem | 1 |
| | Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | 1 |
| Total | ngan kanan <mark>delekan dan kanan</mark> dan kanan dan dan dalam dan dan dan dan dan dan dan dan dan dan | 8 |

Tabela 5 – Descrição da subcategoria Padronização dos Cuidados

| Subcategoria | *** Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|--|--|---------------------------|
| | Consequências práticas dos planos "Tipo" | " planos "Tipo promove a homogeneização dos cuidados, o que é bom" | 1 |
| | | " é importante que todos façamos as coisas da mesma forma." | 1 |
| Padronização dos Cuidados | Subtotal Consequências práticas da não utilização dos | | 1 |
| | planos "Tipo" | " dificultava a avaliação dos resultados." | . 1 |
| | | " ao elaborarem o manual de procedimentos e normas de actuação, vão | 1 |
| | Subtotal | de actuação, vão uniformizar os cuidados" | 3 |

Subcategoria Padronização dos Cuidados

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Padronização dos Cuidados

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---------------------------|--|------------------------|
| Padronização dos Cuidados | Consequências práticas da utilização dos planos "Tipo" | 2 |
| | Consequências práticas da não | 3 |
| | utilização dos planos "Tipo" | |
| Total | | 5 |

Tabela 6 - Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------------|----|---|--|---------------------------|
| | | Consequências práticas dos registos de enfermagem | " leva a que nos esqueçamos menos de fazer as coisas." | 1 |
| Registos Enfermagem | de | | "revelam as acções de enfermagem realizadas" | 1 |
| | | Subtotal Características dos registos. | " claros, objectivos" | 2 |
| | | - Caracteria | " escritos numa linguagem padronizada" | Í |
| | | Subtotal | | |

Subcategoria Registos de Enfermagem

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------|---|------------------------|
| Registos de enfermagem | Consequências práticas d registos de enfermagem | os 2 |
| | Características dos registos | 2 |
| Total | | |

CATEGORIA IMPACTO DO SISTEMA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Tabela 7 - Descrição da subcategoria Linguagem Padronizada

| | | Unidades de Contexto | Unidades de |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| | 그러워봤다. 용상 이 이 1920년/2 | | Enumeração |
| | Consequências | "A uniformização da | 1 |
| Linguagem | práticas da | linguagem" | |
| Padronizada | linguagem | " todos escrevemos da | 1 |
| | padronizada | mesma maneira. " | |
| | Subtotal | | 2 |

Subcategoria Linguagem Padronizada

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Linguagem Padronizada

| Subcategoria | | Indicadores | | Unidades de Enumeração |
|-----------------------|------------------------------|-------------|--------------|---------------------------|
| Linguagem padronizada | Consequências padronizada | práticas c | la linguagem | 2 |
| Total | paurymzada | | 100 | 2 |

CATEGORIA IMPACTO DO SISTEMA NO CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Tabela 8 - Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Influência do SIE: SCD/E | Contexto | Enumeração |
|---|---|---|
| no desenvolvimento da autonomia/responsabilidade social | "Em todos os impressos de suporte aos registos de enfermagem, o enfermeiro rubrica, o | 1 |
| | que significa que está a responsabilizar-se pelo trabalho que | |
| ; | " sistema dispõe da lista de rubricas que identifica o enfermeiro que | 1 |
| | "Há de facto uma maior responsabilização do enfermeiro." | 1 |
| Subtotal Influência do Método Individual de Trabalho na Responsabilidade Profissional | "o método individual leva a que o enfermeiro seja responsável pelo trabalho que faz." | 1 |
| | " o método de tarefa levava a que a responsabilidade do enfermeiro ficasse mais diluída." | 1 |
| | autonomia/responsabilidade social Subtotal Influência do Método Individual de Trabalho na Responsabilidade | autonomia/responsabilidade social aos registos de enfermagem, o enfermeiro rubrica, o que significa que está a responsabilizar-se pelo trabalho que realizou. " sistema dispõe da lista de rubricas que identifica o enfermeiro que realizou o trabalho." "Há de facto uma maior responsabilização do enfermeiro." Subtotal Influência do Método Individual de Trabalho na Responsabilidade Profissional " o método de tarefa levava a que a responsabilidade do enfermeiro ficasse |

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SCD/E na Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de |
|-------------------------------|---|-------------|
| | | Enumeração |
| Influência do SIE: SCD/E na | Influência do SIE: SCD/E no desenvolvimento | 3 |
| Autonomia/ | da autonomia /responsabilidade social | |
| Responsabilidade profissional | Influência do Método Individual de Trabalho | 2 |
| | na Responsabilidade Profissional | |
| Total | | |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E PARA A ENFERMAGEM

Tabela 9 – Descrição das categorias Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a prática de enfermagem; Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a profissão.

| NAME OF A STREET | | Surface of the second of the s | Enumeração |
|--------------------------------|--|--|-------------|
| | Influência do SIE: SCD/E na prestação de | " melhoria dos cuidados prestados." | |
| | cuidados | " desenvolver cuidados de qualidade." | 1 |
| | | "Planeamento dos cuidados" | 1 |
| | | "Elaborar o plano de cuidados." | 1 |
| antagens da adopção | · | " permite aos enfermeiros realizar as diferentes etapas do | 1 |
| o SIE: SCD/E para a rática | | processo de enfermagem" "Identificar as necessidades | 1 |
| | | humanas básicas dos doentes e o seu grau de dependência em | |
| | houghes the engine participation and the control of | cuidados de enfermagem." | |
| | Subtotal SIE: SCD/E | " instrumento de trabalho que nós o construimos." | T |
| | arquitectado pelos | | 1 |
| | enfermeiros portugueses | "Instrumento de trabalho que está adaptado à nossa | 1 |
| | | realidade de trabalho | |
| | | económica, social e cultural." | |
| | | "Aborda as nossas actividades | 1 |
| | | de enfermagem." | - |
| | | | 3 |
| ubtotal | Influência do SIE: | "adequar o rácio | 1 |
| | SCD/E no campo da | | |
| | gestão | " diminuir a sobrecarga de | 1 |
| Vantagens da adopção | <u> </u> | trabalho" | |
| lo SIE: SCD/E para a gestão | ! ! | " prever as horas de cuidados de enfermagem | 1 |
| Seato | | necessárias à realização dos | |
| | | cuidados de enfermagem | |
| | | prestados ao doente." | |
| | | " determinar atempadamente | 1 |
| | | o número de enfermeiros | |
| | | necessários para aquele | |
| | - | | |
| | | serviço e para aquele número e | |
| | | tipo de doentes." | 1 |
| Subtotal | | tipo de doentes." | 70.5 T |
| Subtotal | Mudança | | † 1 |
| Subtotal | Subtotal | tipo de doentes." "Houve uma mudança." | 1 1 1 |
| | Subtotal Consequências práticas | "Houve uma mudança." " passamos a dispor de um | 1 1 |
| Vantagens da adopção | Subtotal Consequências práticas | tipo de doentes." "Houve uma mudança." " passamos a dispor de um instrumento direccionado para | 1 1 |
| | Subtotal Consequências práticas | "Honve uma mudança." " passamos a dispor de um instrumento direccionado para | 1 1 1 |

| Razões da resistência à | "Toda a | mudança | gera | 1 |
|-------------------------|---------------|-----------|------|-------|
| mudança | desconforto, | inseguran | ça e | |
| | díwidas nas p | essoas. " | | |
| Subtotal | | | | 1 |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E para a prática

Quadro 9 - Síntese da Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a prática

| 10 and 10 | Categori | 8 | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|----------------|-----------|---|------------------------|
| | | lopção do | Influência do SIE: SCD/E na | |
| SIE: SCI | | | SIE: SCD/E arquitectado pelos enfermeiros portugueses | 3 |
| Total | + 5 - 1 + 2 | | | 1., 11 8 |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E para a gestão

Quadro 10 - Síntese da Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a gestão

| Categoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| | Influência do SIE: SCD/E no | 4 |
| SIE: SCD/E para a gestão | campo da gestão | |
| Total | 그 하시 사람들이 그렇게 되는 것 | %. ⁰ |

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E para a Profissão

Quadro 11 - Síntese da Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a profissão

| Categoria | Indic | adores | | Unidades de Enumeração |
|---|-----------------------|-------------|------|------------------------|
| | Mudança | | | 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a profissão | Consequências mudança | práticas | da | 1 |
| | Razões da mudanca | resistência | à | 1 |
| Total | | | rema | |

Apêndice IV – e) Análise de conteúdo da entrevista III – HT

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Entrevista 4 – H.T SCD/E

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Categoria | - 1. Prof. (1997) 4 (1997) | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|---------------------------------------|----------------------------|---|---|
| | | Método de trabalho | "Método de Trabalho 1 |
| | : | Subtotal | Individual." |
| Organização Trabalho Enfermagem | do de | Consequências práticas do Método Individual de Trabalho | "responsabilidade do 1 enfermeiro por tudo o que se passa com o doente durante o seu turno" |
| | | | " o enfermeiro se sinta 1 responsável e ligado ao doente " |
| | | | " doente saiba a quem se 1 dirigir quando necessitar de alguma coisa." |
| | | Subtotal | |

Tabela 1 – Descrição da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Categoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|---|---------------------------|
| | Método de trabalho praticado | 2 |
| Organização do Trabalho de Enfermagem | Consequências práticas do Método Individual de Trabalho | 3 |
| Total | | 5 |

Quadro 1 - Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|--|--|---------------------------|
| Assert SARS AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND | Aplicação do Processo de Enfermagem | "Temos o Processo de Enfermagem…" | 1 |
| | Subtotal Influência do SIE: SCD/E na construção e | "E feito um plano de cuidados para cada doente." | 1 1 |
| | utilização do Plano de Cuidados | "faz parte elaborarmos o plano de cuidados para cada doente." | 1 |
| | Subtotal | The control of the co | marka programa |
| | Influencia do SIE: SCD/E na construção dos diagnósticos de | " é uma das etapas vitais do processo de prestação de cuidados." | 1 |
| Influências da adopção do SIE: SCD/E na prática de enfermagem | enfermagem | "Agora que estamos a iniciar o processo de implementação da CIPE, estamos na fase de construção dos diagnósticos de enfermagem." | 1 |
| | Subtotal | in the first of the second of | 2 ," |
| | Influência do SIE: SCD/E na utilização das | "As prescrições de enfermagem são feitas" | 1 |
| | Intervenções/Prescrições de Enfermagem | "Prescrevemos as nossas intervenções" | 1 |
| | | " são prescritas acções de enfermagem para todos os doentes." | 1 |
| | Subtotal | | 3 |
| | Influencia do SIE: SCD/E no Planeamento dos Cuidados | O enfermeiro passa a planear formalmente os cuidados a prestar ao doente" | 1 |
| | Subtotal | The state of the s | 1 |
| | Consequências práticas do Planeamento dos Cuidados | " é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho organizado. | 1 |
| | | " enfermeiro poder intervir com rigor e qualidade terá que obrigatoriamente planear o seu trabalho." | 1 |
| | | | |

Tabela 2 – Descrição da subcategoria Influências do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

Subcategoria Influências do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| are computed grown as a grown of the Land ground the con- | Aplicação do Processo de Enfermagem | Enumeração 1 |
|---|---|-----------------|
| | Influência do SIE: SCD/E na construção e utilização do Plano de Cuidados | 2 |
| Influências da adopção do SIE: SCD/E na prática de | Influência do SIE: SCD/E na construção dos diagnósticos de enfermagem | 2 |
| enfermagem | Influencia do SIE: SCD/E na utilização das Intervenções/ Prescrições de Enfermagem | 3 |
| | Influencia do SIE: SCD/E no Planeamento dos | 1 |
| | Cuidados Consequências práticas do Planeamento dos | 2 |
| | Cuidados | |

Quadro 2 - Síntese da subcategoria Influências do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| Subcategor | | Indicadores | Unidades de | Unidades de |
|-----------------------------------|----------|--|---|--------------|
| and of the letter | na př. M | Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem/instituições de saúde | Contexto "o modelo vigente no hospital ser o Modelo Biomédico também contribui para que se desenvolva uma prática voltada para o | Enumeração A |
| | | | campo biológico.". "Foi isso que sempre nos ensinaram." | 1 |
| | | | "Durante muitos anos fomos treinadas a cumprir ordens médicas, a desenvolvermos a | 1 |
| | | Cinterior (Cinterior Cinterior rte interdependente." | · Markovija |
| Área intervenção enfermagem | de de | Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | " tendência dos enfermeiros recém- formados devido à sua insegurança associada à falta de experiência é de optarem pelo Modelo Biomédico ainda tão enraizado no nosso ambiente hospitalar | 1 |
| | | | "mais fácil para quem está a começar basear-se no Modelo Biomédico, nas prescrições médicas do que nas acções autónomas de enfermagem." | 1 |
| | | | "As pessoas eventualmente apoiam-se mais no Modelo Biomédico do que na relação porque esta é mais dificil de desenvolver." | 1 |
| | | | " as prescrições médicas dão-lhes segurança e orienta-os nas actividades a realizar." | 1 |
| | | | "A área da relação é mais complexa." | 1 |
| | | | "As intervenções autónomas eram | 1 |
| | | | pouco incutidas. " A mudança leva o seu tempo." | 1 |

| Subtotal Influência do SIE: SCD/E na prestação de cuidados | as acções de enfermagem começam a ganhar terreno" | 1911 - ≛ 9. 1919 - 1919 - 1919 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 - 1919 |
|--|--|---|
| | "hoje a preocupação com a pessoa e não com o orgão doente é já | 1 |
| | muito defendida e desenvolvida no contexto das práticas de enfermagem." | |

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Área de Intervenção de Enfermagem

Subcategoria Área de Intervenção de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem/instituições de | Unidades de Enumeração 3 |
|--------------------------------------|---|--------------------------------|
| Área de Intervenção de Enfermagem | saúde Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | 7 |
| Total | Influência do SIE: SCD/E na prestação de cuidados | 12 |

Quadro 3 - Síntese da subcategoria Área de Intervenção de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|----------------------------|---|--|---|---------------------------|
| | Rotinas | | "O hospital como tudo na nossa vida tem determinadas rotinas que fazem parte do seu dia a dia e que têm de ser cumpridas caso contrário seria um verdadeiro caos, ninguém se entenderia." | 1 |
| Mecanização do Trabalho | Subtotal Risco reduzido mecanização trabalho | de do | " sempre que possivel tentamos atender ás particularidades de cada doente." | 1 1 |
| | Subtotal | Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Salah Sa | "Na elaboração do plano de cuidados procuramos respeitar as suas preferências e singularidades." | 1 |

Tabela 4 - Descrição da subcategoria Mecanização do Trabalho

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Mecanização do Trabalho

| Subcategoria | Indicadores U | nidades de Enumeração |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | Rotinas | 1 |
| Mecanização do Trabalho | Risco reduzido de mecanização | 2 |
| | do trabalho | |
| Total | | |

Quadro 4 - Síntese da subcategoria Mecanização do Trabalho

| Subcategoria | Indicadores | A Bartaga | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|-------------------------|-----------|---|---------------------------|
| | Reflexão sobre práticas | as | | 59 - 1 |
| | | | "A construção dos manuais de | 1 |
| | | | procedimentos, de | |
| | · · | | protocolos e de | |
| | | | normas de | |
| Reflexão | | | actuação leva-nos a reflectir sobre a nossa prática." | |
| | | | "Agora com a | 1 |
| | 1 | | implementação da | |
| | | | CIPE, a | |
| | | | construção do | |
| | | | Manual standard | |
| | | | obriga-nos a uma | |
| | | | reflexão sobre o nosso trabalho. | |
| | | | Sobre o que | |
| | | | fizemos, estamos a | |
| | | | fazer e o que | : |
| | | | temos que mudar | : |
| | | | ou temos que | : : |
| | | | melhorar." | t our meter at 3 |

Tabela 5 – Descrição da subcategoria Reflexão

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Reflexão

| | In Reflexão sol | dicadores ore as práticas | Unidades de Enumeração 3 | |
|-----------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Reflexão Total | : | | 3 | Marija Siljes o |

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Reflexão

| Subcategori | a | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|-------------|----|---|---|
| | | Consequências práticas dos registos de enfermagem | "A documentação das 1 actividades de |
| | | de emerinagem | enfermagem vai permitir mostrar o nosso trabalho." |
| Registos | de | | "O passarmos a 1 registar aquilo que |
| Enfermagem | | | fazemos é muito importante para evidenciarmos o nosso |
| | | Subtotal | trabalho." |
| | | Características dos registos. | Os registos passaram a 1 ser mais objectivos e precisos do que no |
| | | Subtotal | sistema anterior." |

Tabela 6 – Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | er jan sega jir se Ta tamah | Unidades de Enumeração |
|------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | Consequências práticas | dos | 2 |
| Registos de enfermagem | registos de enfermagem | | |
| | Características dos registos | | 1 |
| Total | | 70-14-24-14-es | |

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | | Unidades de Enumeração |
|--------------------------|--|---|---------------------------|
| | Consequências práticas da linguagem padronizada | "o uso de uma linguagem comum é bom porque toda a gente sabe o que está escrito, é perceptível para todos." | 1 |
| Linguagem Padronizada | : | "Associados à informatização, os registos vão tornar a informação clara. | 1 |
| | | Com o recurso a uma terminologia comum torna-se mais fácil expor para o papel o trabalho | 1 |
| | | desenvolvido. "Todos fala da mesma maneira" | 1 |
| | | "os registos deixam de estar dependes da facilidade de cada um em escrever." | |
| | Subtotal | escrever. | 5 |

Tabela 7 - Descrição da subcategoria Linguagem Padronizada

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Linguagem Padronizada

| Subcategoria | | Indicadores | S | | Unidades de Enumeração |
|-----------------------|--|-------------|---------------------------------|---------|---------------------------|
| Linguagem padronizada | Consequências padronizada | práticas | da li | nguagem | 5 |
| Total | Germania de la compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva della compositiva del | 1044 (1990) | () () () () () () () () | | 5 , |

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Linguagem Padronizada

| Subcategoria | | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração "As nossas accões 1 |
|-----------------------------------|------------------------------|---|
| Influência do SIE: | práticas da implementação da | passam a ter maior |
| SCD/E na prática de enfermagem | CIPE | "Estamos agora na fase 1 de implementação da CIPE e isso vai-nos ajudar a mostrar o nosso |
| | Subtotal | trabalho." 2 |

Tabela 8 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| Subc | ategoria | | Indicadores | | Unidades de Enumeração |
|----------------|---------------|--------------|-------------------|----------------|---------------------------|
| Influência do | SIE: SCD/E na | Consequência | s práticas da imp | plementação da | 2 |
| prática de enf | ermagem | CIPE | _ | | |
| Total | | | | | 2 |

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO RELACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de |
|--|------------------------|--|---------------------------------------|
| Supraregura | n juli | | Enumeração |
| Standar, a skill a service standard standard standard standard | Interacção | "O doente é envolvido | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| e l | enfermeiro/doente | logo no primeiro dia de | |
| | | internamento." | |
| | | "Sempre que prestamos | 1 |
| | | cuidados o doente está a | : |
| | | participar" | |
| : | | "Procuramos sempre | 1 |
| | | solicitar a colaboração do | |
| | | doente, durante a higiene, | |
| ! | | quando faz o levante. | |
| | | quando faz fisioterapia." | |
| | | "Tentamos sempre | 1 |
| | ! | estimulá-lo a participar." | |
| | i | "Tentamos sempre | 1 |
| | : | estimulá-lo a participar." | |
| | • | "Solicitamos a sua | 1 |
| | | opinião. Há sempre esta | |
| | | interacção." | |
| | | "há sempre o | 1 |
| | | envolvimento do doente | |
| | | nos cuidados quando o | |
| Parceria no cuidar | | seu estado clínico assim o | |
| | | permite." | |
| | Subtotal | All the state of t | 1 |
| | Razões da não | | : - |
| | participação do | | |
| | doente no | | I |
| | cuidados | Collection | : |
| | * | consegue participar." | . 1 |
| | | "são na sua maioria | · . |
| | 1 | idosos, confusos e muito | |
| 1 | | dependentes dos cuidados | • |
| | · | de enfermagem." | 7 |
| : | Subtotal | the tempor page | 1 |
| | Interacção | "A familia também não | 1 |
| 1 | enfermeiro/família | está muito receptiva em deslocar-se ao serviço e | 1 |
| ! | | participar nos cuidados | |
| | | ao familiar doente." |) |
| , | | do jammar doeme. | Market 1 Market 1 |
| | Subtotal | A Property of the Control of the Con | 1 |
| | Razões da na | io "As pessoas trabalham e | 1 |
| | Pour and a facility of | la não é fácil move-las a | |
| | | os cuidar dos familiares." | ļ |
| | - Officeren | 10 | |
| i I | familiar doente | | |
| | Subtotal | | |

Tabela 9 - Descrição da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO RELACIONAL

Subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------------|---|------------------------|
| | Interacção enfermeiro/doente | 7 |
| Parceria no cuidar | Razões da não participação do doente nos cuidados | 2 |
| | Interacção enfermeiro/família | 1 |
| | Razões da não participação da | 1 |
| | família nos cuidados ao familiar | |
| | doente | |
| Total | | 11 |

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto 🔻 | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|---|--|
| | Comunicação entre os enfermeiros | "A comunicação entre os enfermeiros sim, melhorou" | 1 |
| | | "há mais comunicação sem dívida." | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Baixos níveis de intercâmbio comunicacional | diferentes técnicos de saúde, não melhorou. | <u> </u> |
| | outros técnicos de | | 1 |
| | saúde | trabalho, comunicando apenas o essencial sobre o doente." | |
| | | | 2 |
| | Discussão entre os enfermeiros | "discutem mais os cuidados prestados aos doentes." | • |
| Comunicação | | "discutem mais uns com os outros sobre os | 1 |
| | | problemas dos doentes, sobre os cuidados | ; |
| | | prestados" "Nas passagens de turno | . 1 |
| | | discute-se mais sem dúvida, sobre os | |
| | | problemas do doente, sobre as intervenções de | |
| | | enfermagem" | |
| | Articulação com | | 3 1 |
| | outras instituições de saúde | através da carta de | |
| | Subtotal | transferência | 1 |
| | Partilha de | "As trocas de informação, de pontos de | 1 |
| | experiências circunscrita ao elementos de cad | s vista e de experiência é | |
| | grupo profissional | do mesmo grupo profissional, não se |) |
| | † | | The state of the s |
| | Subtotal | All the contract of the contract when the | 1 |

Tabela 10 – Descrição da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO COMUNICACIONAL/INFORMACIONAL

Subcategoria Comunicação

| | bcategoria | Comunicação enfermeiros | | | 2 |
|-----------|------------|--|------------|-----------------|----------|
| Comunicaç | ão | Baixos níveis comunicacional enfermeiros e or saúde | | entre | 2 |
| | | Discussão entre | os enferme | eiros | 3 |
| | | Articulação instituições de sa | | outras | 1 |
| | | Partilha de circunscrita aos cada grupo profi | elemento | | 1 |
| Total | | | | Foregradi Surja | 9) e jew |

Quadro 10 - Síntese da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|--------------|--|--|
| | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço | "Faz-se muito pouca 1 formação" |
| | Subtotal | |
| | Razões da baixa | "porque não temos 1 |
| | adesão dos | recursos humanos |
| | profissionais de | suficientes que nos |
| | enfermagem na | permita conceder horas |
| | realização da | para formação." "Tomos uma grande 1 |
| | formação em | Temos uma granac - |
| | serviço | ' moonication |
| | | enfermeiros." "as equipas de 1 |
| | | enfermeiros são muito |
| | | jovens, então temos as |
| | | gravidezes que agravam |
| | 1 | ainda mais a falta de |
| | | recursos humanos." |
| | , | "O tempo para 1 |
| | 4 | realizarem trabalhos terá |
| | | que ser extra-serviço, as pessoas terão que |
| | · | disponibilizar do seu |
| Formação | : | tempo livre." |
| ŕ | Subtotal | 4 |
| | Papel da chefia | "vamos tentando 1 |
| | 1 aper da chema | conceder algum tempo e |
| | | vamos fazendo alguma |
| | | coisa, mas muito pouco." |
| | Subtotal | All and the second seco |
| | Formação continua | "temos enfermeiros a 1 |
| | • | fazerem cursos de especialização." |
| † † | o de la companya del companya de la companya del companya de la co | егрестангасно. |
| | Subtotal | "O serviço tem um plano 1 |
| | Formação organizacional | de formação que está |
| i | Organizacionai | ligado ao departamento |
| | | de formação da |
| } | | instituição." |
| | | "o papel das 1 |
| | | auditorias, isto é, dos |
| | | enfermeiros auditores |
| | PROCESSION OF THE VOLUME STATES A CONSTRUCTION OF S | internos." |
| | Subtotal | "necessidade de nos 1 |
| | Valorização | actualizarmos, de |
| 1 | profissional | estudarmos, de |
| | | PDISTRICT INCOME |

| | | "A construção do 1 manual standard leva as pessoas a sentirem necessidade de se actualizar, de estudar" |
|-----------|--|--|
| | | " processo de 1 |
| | | implementação da CIPE. |
| | | fez com que as pessoas |
| | | fossem estudar, |
| | | pesquisar." |
| | | " é sempre necessário 1 |
| Varmanão. | | estudar, pesquisar, |
| Formação | | investir na formação, |
| | | actualizar-se." |
| | Subtotal | |
| | | "Investigação, apenas os 1 |
| | trabalhos de | |
| | investigação | âmbito da especialização |
| | | e do complemento em |
| | | enfermagem, de resto |
| | Allen a market with the delicens to miss to be | não se faz, infelizmente." |
| | Subtotal | |
| | Razões da não | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| | | fazer coisas, mas com o |
| | trabalhos de | tempo, no dia a dia |
| | investigação | laboral essa vontade vai |
| | | diminuindo e acaba por |
| | | desaparecer." |
| | Duntotal | The hand on the second the second transfer of the second o |

Tabela 11 – Descrição da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração 🌯 |
|--------------|---|--------------------------|
| Gubenicgoria | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço | 1 |
| | Razões da baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço | 4 |
| Formação | Papel da chefia Formação continua | 1 1 |
| | Formação organizacional Valorização profissional | 2 4 |
| | Não realização de trabalhos de investigação | 1 |
| | Razões da não realização de trabalhos de investigação | T |

Quadro 11 - Síntese da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA ORGANIZAÇÃO

| Mantagaria (n. 1921) 1945: Albaria - Albaria Albaria, eta eta eta eta eta eta eta eta eta eta | | Enumeração |
|--|---|--|
| THE STREET STREET | Tipo de gestão | The state of the s |
| | praticada ao nível | |
| | do vértice | formal, mais aberta e |
| | estratégico | acessivel." |
| | Subtotal | |
| | Canais de | "A commicação entre o 1 |
| | comunicação | topo e o centro |
| | organizacional | operacional faz-se com |
| | Or Editizations | uma certa fluidez." |
| | | " enfermeira 1 |
| | | supervisora ajuda-nos a |
| | | manter este sistema de |
| | | |
| | | commicação, |
| | | informal" |
| | | "Muita da informação 1 |
| | | chega-nos pela via |
| | | - <mark>Informal"</mark> Province Class (Company and Santon Company Company Company (Company) |
| | Subtotal | |
| | Tipo de gestão | " gestão aberta, sou 1 |
| | praticada ao nível | muito pela gestão |
| | das chefias | participativa " |
| estão | intermédias | |
| | Subtotal | |
| rganizacional | Consequências | " gestão participativa 1 |
| | práticas da gestão | consegue manter a |
| | aberta | equipa motivada e |
| | *************************************** | coesa." |
| | | " pessoas não 1 |
| | | participarem na gestão |
| | | do serviço |
| | | desinteressam-se, porque |
| | | não faz sentido para elas |
| | | o que estão a fazer. É |
| | | |
| | | importante a participação." |
| | | - Participação. Biologia esto dos versos, que o en prem e proparto, que em este |
| | Subtotal | |
| | Co-participação dos | " participação dos 1 |
| | agentes | meus enfermeiros na |
| | organizacionais nas | resolução dos problemas |
| | questões | do serviço." |
| | organizacionais | n. Najvorija kan kira Marka ili di mark ara ili jaga kan kan alah salah ili mara birak ili salah salah salah salah |
| | Subtotal | |
| | Influência do SIE: | "O SCDE permite à 1 |
| | SCD/E na Gestão | gestão a adequação dos |
| | de Recursos | recursos humanos de |
| | Humanos de | enfermagem, ás |
| | Enfermagem | necessidades dos doentes |
| | ** | em cuidados de |
| | | enfermagem" |
| | | "A finalidade do SCDE 1 |
| | | é essa mesma, adequar |
| | | os recursos humanos de |
| | | enfermagem ás |
| | | necessidades dos doentes |
| | | em cuidados de |
| | | enfermagem." |
| | | onjormagem. |

| | Consequências práticas da | |
|----------------|--|--|
| | aplicação do SIE: | " mais tempo livre para 1 |
| | SCD/E na Gestão | o doente." |
| | de Recursos | |
| | Humanos de Enfermagem | |
| | Subtotal | 2 |
| | Influência do SIE: SCD/E na política de mobilidade | " muito pontualmente 1 adoptamos a política de mobilidade." |
| | Subtotal | 1 |
| | Discordância com a política de mobilidade | " não devemos andar 1 aqui a mobilizar as pessoas à toa." |
| | | " pessoas estão 1 |
| | | integradas numa equipa |
| | : | e não faz qualquer |
| Gestão | 1 | sentido andar a mudá-las |
| Organizacional | | |
| | · } | " a pessoa que vem de |
| | | fora sente-se |
| | 1 | desintegrada, e rejeitada, porque não faz parte do |
| | 1 | grupo, mesmo sendo bem aceite." |
| | | " as rotinas do serviço 1 |
| | | que desconhece, mesmo |
| | | que a estrutura física dos |
| | 1 | serviços seja a mesma. |
| | | Os serviços têm a sua |
| | | especificidade o que |
| | ÷ | dificulta a adaptação." " insatisfeita porque! 1 |
| | | maanajena porque |
| | | ninguém gosta de se sentir uma bola de |
| | , | "pingue-pongue" que é |
| | | "atirada" para |
| | } | quinhentos sítios |
| | | diferentes." |
| | į 1 | "Não creio que isso 1 |
| | | traga maiores niveis de |
| | | aprendizagem ou novos conhecimentos" |
| | | |

Tabela 12 – Descrição da subcategoria Gestão Organizacional

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria Gestão Organizacional

| Subcategoria | Indicadores Unid | ades de Enomeração |
|-----------------------|---|--------------------|
| | Tipo de gestão praticada ao nível do vértice estratégico | 1 |
| | Canais de comunicação organizacional | 3 |
| | Tipo de gestão praticada ao nível das chefias intermédias | 1 |
| | Consequências práticas da gestão aberta | 2 |
| Gestão Organizacional | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais | 1 |
| | Influência do SIE: SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de Enfermagem | 2 |
| | Consequências práticas da aplicação do SIE: SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de Enfermagem | 2 |
| | Influência do SIE: SCD/E na política de mobilidade | 1 |
| | Discordância com a política de mobilidade | 6 |
| Total | | 19 |

Quadro 12 - Síntese da subcategoria Gestão Organizacional

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E

| Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---------------------------------|---|--|---------------------------|
| | Influência do SIE: SCD/E na prestação de cuidados | "Melhoria na qualidade dos cuidados prestados" | |
| | The Parameter and American | "Continuidade dos cuidados." | 1 |
| | | "Planeamento dos cuidados" | 1 |
| : | 'typenopes' '' | " conhecimento global do doente " | 1 |
| | Subtotal | | Andreas 4 Andreas |
| antagens da adopção | SIE: SCD/E arquitectado pelos enfermeiros | "instrumento de trabalho que nós o construímos. | 1 |
| o SIE: SCD/E para a : rática | portugueses | Um instrumento de trabalho que está adaptado à nossa realidade de trabalho, aos nossos doentes". | 1 |
| | | "Aborda as nossas questões de enfermagem" | 1 |
| ubtotal | | | 3 |
| | Mudança | "É claro que tudo mudou () Para além do SCDE, estamos também a aplicar o SAPE | 1 |
| | | [CIPE]." | T CONTRACTOR |
| | Consequências práticas da | "mudança, quer em termos da qualidade dos registos" | 1 |
| | mudança | "das nossas práticas." | 1 |
| | | "mudanças na prática dos enfermeiros" | 1 |
| Vantagens da adopção | | "reflecte-se mais, discute-se mais, preocupa-se mais com os aspectos de enfermagem | 1 |
| lo SIE: SCD/E para a | Subtotal | | 4 / may |
| profissão | Adesão ao processo de mudança | "aderiram, aderiram muito bem. Estão interessados." | 1 |
| | Subtotal Razões da adesão ao | "equipa de enfermeiros muito | 1 |
| | processo de mudança | jovens, recém-formados e estes | |
| | | entram mais facilmente porque já tiveram formação na escola sobre | |
| | j ! | a CIPE e muitos deles já | |
| | | trabalharam com o sistema, o que | |
| | | facilita a aceitação e adaptação ao mesmo." | |
| | Subtotal | And the state of t | 1 |
| | Razões da resistência à mudança | uma certa resistência por parte | 1 |
| | | das pessoas., "Há sempre uma certa resistência | 1 |
| | | à mudança" "há sempre algum medo face ao desconhecido." | 1 |
| | } | ao aesconneciao. "Toda a midança gera desconforto, insegurança e | 1 |
| | | dividas nas pessoas." | : |

Tabela 13 — Descrição das categorias Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a prática de enfermagem e para a profissão.

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E

| Categoria | Indicadores Un | idades de Enumeração |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| | Influência do SIE: SCD/E na | 4 |
| Vantagens da adopção do | prestação de cuidados | |
| SIE: SCD/E para a profissão | SIE: SCD/E arquitectado pelos | 3 |
| | enfermeiros portugueses | |
| Total | | 7 |

Quadro 13 - Síntese da Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E

| Categoria | Indicadores Un | idades de Enumeração |
|--|---|----------------------|
| | Mudança Consequências práticas da | 1 4 |
| Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a prática | mudança Adesão ao processo de | 1 |
| SIE. SCD/E para a prauca | mudança Razões da adesão ao processo de mudança | 1 |
| | Razões da resistência à mudanca | 4 |
| Total | | Mar n electric |

Quadro 14 - Síntese da Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a profissão

Apêndice IV - f) Análise de conteúdo da entrevista V - HSJ

ANÁLISE DE CONTEÚDO

Entrevista 5 – HSJ SAPE [CIPE]

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Categoria | | Indicadores Método de trabalho | " método | de | trabalho | Unidades d Enumeraçã 2 | 120 C (16) |
|-------------------------|----------|--|--------------------------------------|----------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|
| | | a dipolitici nome digning appeter compe | individual." | . | $f(\theta, \delta) = -\frac{g''}{g''} \partial_{\xi'}$ | 2 | ž, |
| Organização Trabalho | do de | | " cada | enferme por X doe | iro é | 1 | |
| Enfermagem | | Subtotal | Desirate de la competit | A Section of the | ado e de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya | 1 | |
| | | Consequências práticas de Método Individual de | | | | 2 | |
| | | Trabalho | " o doente menos sab dirigir." | • | iares pelo quem se | 1 | |
| | | Subtotal | | 1 | and the second s | 3 14. | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |

Tabela 1 – Descrição da Categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Categoria | Indicadores | Unidades de |
|--|---|-------------|
| | Método de trabalho | 2 |
| Organização do Trabalho de Enfermagem | Caracterização do método individual de trabalho | 1 |
| G | Consequências práticas de Método Individual | 3 |
| | de Trabalho | |
| Total | | 6 |

Quadro 1 - Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades d Enumeraçã | 1 |
|--|--|--|--------------------|
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do | "na base está o Processo de 1 Enfermagem" | |
| | Processo de Enfermagem | " toda a gente o aplica." | M37 |
| i i | Subtotal | 2 | |
| , | Consequências práticas da aplicação do Processo | " desenvolver um trabalho 1 organizado." | |
| | de Enfermagem | " esquema próprio de 1 enfermagem para recolha de informação" | |
| i | ; | " trabalho fundamentado 1 porque há uma teoria, o modelo teórico que sustenta a processo de enfermagem." | |
| | Subtotal | 3 | Alleria Village |
| | Influência dos sistemas de classificação na construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | "O desenvolvimento de sistemas de classificação como a NANDA, entre outros, e agora connosco, a CIPE, levou à elaboração dos diagnósticos de enfermagem." | |
| CEE. | | "A CIPE é já uma realidade 1 entre nós e, ajuda-nos muito a desenvolver este campo dos diagnósticos de enfermagem." | |
| nfluências do SIE: | Subtotal | | andre d |
| SAPE [CIPE] na prática de enfermagem 1 | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na utilização do plano de cuidados | "plano de cuidados para cada 1 um dos doentes" | VIVILLE : |
| | Sutotal Influência dos SIE: | . 5 1 E.: Jan 9 | |
| | construção e utilização das | " passaram a fazer parte do 1 quotidiano de trabalho dos | |
| | Intervenções/Prescrições de Enfermagem | enfermeiros" " passaram a poder ter acesso 1 na base de dados às prescrições | |
| | ! | de enfermagem seleccionadas." | ., |
| | | "Podem escolher entre as intervenções presentes na "lista" as que melhor se adaptam ás | |
| | | necessidades daquele doente." "no aplicativo informático tem 1 ali todas as intervenções relacionadas com aquele | |
| | | diagnóstico de enfermagem" | |
| | | s " marco muito importante no 1 desenvolvimento de um cuidar de | N.S. |
| | das /intervenções/prescrições de enfermagem | The state of the s | |
| | ae emermagem | " basta seleccionar nas 1 intervenções que julga mais adequadas à situação do seu doente." | |

| Subtotal | | 3 |
|--------------------------|---------------------------------|---|
| Fundamentação do | "Não faz qualquer sentido, | 1 |
| porquè das | escrever folhas e folhas de | |
| intervenções/prescrições | intervenções de enfermagem para | |
| informatizadas | doentes que apresentam | |
| | problemas comuns." | |
| Subtotal | All the Williams Day, gastin | 1 |
| Consequências práticas | " enfermeiros fazerem os | 1 |
| do uso dos diagnósticos | diagnósticos de enfermagem | |
| de enfermagem | permite-lhes, pensar, | |
| | raciocinar" | |
| | " proporciona a base para a | 1 |
| | selecção das nossas | |
| | intervenções" | |
| Subtotal | | 2 |

Tabela 2 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-------------------------|---|---------------------------|
| f | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do Processo de Enfermagem | 1 |
| | Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem | 3 |
| Influência do SIE: SAPE | Influência dos sistemas de classificação na construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | 2 |
| [CIPE] na prática | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na utilização do plano de cuidados | 1 |
| | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização das Intervenções/Prescrições de Enfermagem | 5 |
| | Consequências práticas das /intervenções/prescrições de enfermagem | 3 |
| | Fundamentação do porquê das intervenções/prescrições informatizadas | 1 |
| | Consequências práticas do uso dos diagnósticos de enfermagem | 2 |
| Total | . | · |

Quadro 2 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|--|
| Company of the Control of the Contro | | " avaliar os cuidados | 2 |
| The state of the s | Influência do SIE: SAPE | | - |
| ; } | [CIPE] na prestação de | prestados ao doente." | 1 |
| | cuidados | "As acções de enfermagem | 1 |
| | | assumem maior importância | |
| | | para os enfermeiros." | |
| | | " adopção do SAPE [CIPE]. | 1 |
| | | as acções de enfermagem são | |
| | | | |
| ; | | 1 1111111111111111111111111111111111111 | |
| | | enfermeiros." | 1 |
| | | " maior preocupação com as | • |
| | ! | questões do cuidar." | |
| | 3 | "Preocupam-se com as | 1 |
| | | necessidades físicas do doente | |
| | | com o que podem fazer para o | |
| | | ajudar na resolução daquela | |
| | i . | difficultade " | |
| | | dificuldade." | 1 |
| | | "o sistema SAPE [CIPE] | • |
| | | também permite que o | |
| | | enfermeiro valorize mais os | |
| | | cuidados de enfermagem." | |
| | | "Na CIPE, as acções de | 1 |
| | | enfermagem estão mais | |
| | | evidenciadas, apesar de | |
| | | contemplar também os cuidados | |
| ofluência do SIE: | | 1.1 then?" | |
| APE [CIPE] na área | and the same of th | colaborativos." | AR Q WAR |
| le intervenção de | Subtotal | n geraga pengagan ang kanagan ang kanagan ang menganan ang menganan ang menganan ang menganan ang menganan sa Kanagan ang kanagan sa Managan sa kanagan sa Managan ang kanagan ang kanagan ang menganan ang menganan ang men | |
| enfermagem | Influência do Processo | " utilização do Processo de | 1 |
| Para # 2 — Gr | de Enfermagem na | n enfermagem despertou-lhes | |
| | prestação de cuidados | mais a atenção para estes | |
| | prestação de cuidados | aspectos." | and the second second second second second |
| | gramma unitaria per unitaria del proper del contra del | | 1 |
| | Subtotal | Control of the Contro | |
| | Influência do Model | o " tendência nas nossas | 1 |
| | Diomádica na campa d | e instituições de saúde de os | |
| | | e enfermeiros focalizarem-se mais | |
| | | | |
| | enfermagem/instituições | Treate durant | |
| | de saúde | biológico." | 1 |
| | ; | "o modelo biomédico ainda | |
| | 1 | tem muito peso nos nossos | |
| | | contextos de trabalho e. nos | 1 |
| | ! | nossos hospitais" | V agreement were a server |
| | | "O médico ainda continua a ter | . 1 |
| | | muito peso nas unidades | l . |
| ì | | milito Pass | |
| | in the second se | hospitalares." | The State of the S |
| | Subtotal | | |
| | get and the second of the seco | os " equipa de enfermagem é | 1 |
| | Razões que levam | | |
| | enfermeiros a optare | 1.1. | • |
| | pelo Modelo Biomédico |) DOCTION INSTITUTE | |
| | _ | biomédico. | 4 |
| | | prescrições médicas | ; 1 |
| | | conferem-lhes mais segurança." | · · |
| | | " diagnósticos de enfermagem | 1 |
| | | unugnounded and any | |
| | | a de proceviçãos do onformacem | |
| | | e as prescrições de enfermagem | ; ! |
| | | e as prescrições de enfermagem exigem o desenvolvimento das capacidades de raciocínio, de | • |

decisão que quando se é recémformado sem experiência é mais

| | formado sem experiência é mais dificil." | |
|--|---|-----|
| Subtotal | | 3.5 |
| Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem | "O indivíduo pode estar mais inclinado para a área de | 1 |
| | " depende das características do próprio enfermeiro como também da formação de base recebida e ainda do tipo de serviço onde trabalha." | 1 |
| | "Há enfermeiros que, estão mais voltados para o cuidar curativo e outros que gostam mais de investir na relação." | 1 |
| | "Não é o sistema que vai alterar essas tendências. Que vai mudar essa forma de pensar e fazer enfermagem." | 1 |
| Subtotal | | 4 |
| Cuidar holístico | "há uma preocupação com os aspectos biológicos, psicológicos, antropológicos e sociais do indivíduo." | 1 |
| Subtotal | | 1: |

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | A. CHE. CADE ICIDEI no prostação | Enumeração 8 |
|---|--|-----------------|
| : | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | Ü |
| | Influência do Processo de Enfermagem na prestação de cuidados | 1 |
| Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem | Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem/instituições de saúde | |
| , | Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | 3 |
| | Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem | 4 |
| Total | Cuidar holistico | 1 20 |

Quadro 3 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-----------------------------|---|---|---------------------------|
| | | | £/14/11\\ 44-44\\ |
| | Consequências práticas da utilização dos Planos "Tipo" | "vão orientar o enfermeiro na realização de determinadas acções numa dada situação concreta." | 1 |
| | • | "englobam um conjunto de linhas orientadoras de determinados problemas comuns apresentados pelos doentes que orientam o enfermeiro na execução de determinadas acções." | 1 |
| | | "são úteis na medida em que vão reduzir o tempo que o enfermeiro perde a escrever intervenções de enfermagem iguais ou similares face a um determinado diagnóstico." | 1 |
| | Subtotal | | 3:: |
| Padronização do cuidados | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização do Manual Standard. Protocolos. Procedimentos e Normas de actuação | "adopção e implementação da CIPE foi construido o mamual standard, protocolos, normas de actuação, onde estão descritos os procedimentos a ter face a esta ou aquela situação" | 1 |
| | · | "os ajuda a orientar a conduzir as suas práticas, essencialmente quando a experiência é pouca." | 1 |
| | Subtotal | en en en en en en en en en en en en en e | 2 |
| | Consequências práticas da padronização dos cuidados | "A uniformização dos cuidados proporciona o desenvolvimento de um trabalho eficaz e eficiente" | 1 |
| | | "todos fazem as coisas da mesma forma." | 1 |
| | Subtotal | "dá-lhes mais segurança." | 1 3 |
| | Risco reduzido de perda de individualidade | "sistema dispõe de campos ou espaços em branco para as prescrições especificus do doente." "quiser acrescentar informação ou sugerir outros diagnósticos ou intervenções de enfermagem é só usarem o campo destinado ao texto livre." | 1 |
| | | "para um determinado diagnóstico de enfermagem o enfermeiro dispõe de um leque de intervenções que vai seleccionar entre as que considera mais adequadas para aquela situação ou saia paya gande doente" | I |
| | | seja, para aquele doente." "outro doente pode apresentar outras variáveis dentro do mesmo diagnóstico de enfermagem, podendo assim, necessitar dentro desse leque de intervenções de outras intervenções que não forma seleccionadas para o doente anterior com o mesmo diagnóstico | 1 |

| | | de enfermagem." | anamaran langga bara |
|------------------------------|---|--|----------------------|
| | Subtotal | | 3 |
| | Influência das características individuais na concepção mecanicista | "cuidados de enfermagem só não são personalizados se o enfermeiro não quiser" | 1 |
| do trabalho | | "se chegar ali e só colocar cruzinhas se não estiver empenhado no seu trabalho." | |
| | | "Pode realmente limitar-se a colocar cruzinhas. Mas isso tem a ver com as pessoas e não com o sistema." | |
| | | O não se interessar pelo trabalho, cumprir apenas as rotinas estabelecidas, pode ser observado em qualquer contexto de trabalho. | 1 |
| | | Não tem a ver com os sistemas de informatização. | 1 |
| | | " quem decide por um trabalho dinâmico, criativo ou rotineiro é o enfermeiro." | 1 |
| Padronização dos cuidados | | "Mesmo sem sistema informático, o enfermeiro pode limitar-se a fazer os chamados cuidados básicos ao doente, o que é rotina fazer-se no serviço para aquela situação e não | 1 |
| | | acrescentar mais nada" "tem a ver com a pessoa e não | 1 |
| | | com o sistema." | 8 |
| | Subtotal | | 1 |
| [c | Função do SIE: SAPE [CIPE] na prática de | e ajudam o profissional a | 1 |
| | enfermagem | desenvolver melhor o trabalho. "Podem realmente, libertar mais o | 1 |
| | | enfermeiro para prestar os | - |
| | : | cuidados ao doente, que não necessita deste modo, "andar a correr" para prestar mais atenção | |
| | 1 | ao doente." "Como segue as etapas do processo | 1 |
| | | de enfermagem, ajudao enfermeiro a ver o doente no seu todo, a estar mais desperto para os problemas do doente" | |
| | | O sistema pode de facto, proporcionar um trabalho dinâmico, interactivo e mesmo | 1 |
| | | criativo. "Não é o sistema que vai fazer um bom ou mau enfermeiro." | 1 |
| | Subtotal | 1000 No. of the Control of the Contr | 5 |

Tabela 4 – Descrição da subcategoria Padronização dos cuidados

Subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-----------------------|---|---------------------------|
| | Consequências práticas da utilização dos Planos "Tipo" | 3 |
| | CIPE] na construção e utilização do Manual Standard, Protocolos, Procedimentos e Normas de actuação | 2 |
| Cuidados padronizados | Consequências práticas da padronização dos cuidados | 3 |
| | Risco reduzido de perda de individualidade | 3 |
| | Influência das características individuais na concepção mecanicista do trabalho | 8 |
| | Função do SIE: SAPE [CIPE] na prática de enfermagem | 5 |
| Total | | 24 |

Quadro 4 - Síntese da subcategoria Padronização dos cuidados

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

| Subcategoria | Indicadores | j. | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|-------------------------|----|---|---------------------------|
| Reflexão | Reflexão sobre práticas | as | " levou a que nós enfermeiros reflectissemos mais sobre as nossas práticas" " sobre os cuidados que | 1 |
| | | | prestávamos." | 1 |
| | Subtotal | | | 2 |

Tabela 5 - Descrição da subcategoria Reflexão

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Subcategoria Reflexão

| | subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|----------|--------------|----------------------------|-------------------------------|
| Reflexão | | Reflexão sobre as práticas | 2 |
| Total | | | gergelige in a 2 fewer |

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Reflexão

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---------------------------|---|---|--|
| | Consequências práticas dos registos de enfermagem | "ganhamos mais tempo para estarmos junto do doente e da familia" | 1 |
| | | " ara fazermos outras actividades." | 1 |
| | | " as letras dos médicos e mesmo de alguns enfermeiros, que ninguém entendia, com os registos informatizados esses problemas não se põem." | 1 |
| Registos de Enfermagem | | " registo das actividades de enfermagem realizadas veio evitar que esqueçamos de fazer as coisas." | 1 |
| | | " evitar que se erre, por não | 1 |
| | | se perceber a letra" "outros técnicos de saúde e não só, os governantes, o público em geral vão poder conhecer melhor o campo de actuação de enfermagem." | 1 |
| | | " ter conhecimento do nosso contributo para a área da saúde." | 1 |
| | Subtotal Características dos Registos de Enfermagem | "utilização da linguagem CIPE a documentação é mais | 1 |
| | registos de Emeimagem | objectiva, científica." | 90000 N. N. N. N. N. N. N. N. N. N. N. N. N. |
| | Subtotal | | . 1 |

Tabela 6 - Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | | U E | nidades de numeração |
|------------------------|-----------------------------|------------------|-------------|-------------------------|
| Registos de Enfermagem | Consequências enfermagem | práticas dos | registos de | 7 |
| | Características do | os Registos de E | nfermagem | 1 8 |

Quadro 6 – Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração | |
|--|--|--|
| Consequências prática da linguagem CIPE | s " todos falemos a mesma 1 linguagem" | |
| un inigungum on 1 | " facilita a compreensão." 1 | |
| Linguagem CIPE | " ajuda a uniformizar os 1 cuidados." | |
| | " trabalhamos todos da 1 mesma forma." | |
| | " continuidade dos cuidados." 1 | |
| Subtota | 5. | |

Tabela 7 - Descrição da subcategoria Linguagem CIPE

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Subcategoria Linguagem CIPE

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|----------------|--|---------------------------|
| Linguagem CIPE | Consequências práticas da linguagem CIPE | 5 |
| Total | | 5 |

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Linguagem CIPE

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------------|---|--|---------------------------|
| | Interacção/enfermeiro doente | " quando o doente mostra interesse em colaborar. nós solicitamos a sua ajuda." | |
| : : | Subtotal | | <u>1 januar</u> |
| | Razões da não participação do doente nos cuidados | "a maioria está confusa, o que leva a que o enfermeiro tenha que fazer tudo pelo doente." | 2 |
| i c | | "A colaboração por parte do doente é praticamente inexistente, porque são idosos, porque têm AVC e estão incapacitados fisicamente". | 1 |
| : | Subtotal Interacção enfermeiro/familia | "A familia! A maior parte não quer colaborar." | 1 |
| Parceria no cuidar | | "Pede-se para vir ao serviço para fazermos ensinos, mas não vêem" | 1 |
| | | "nem sequer vêem na altura das refeições para ajudar" | 1 |
| | Subtotal Não participação da familia nos cuidados ao familiar doente | enfermagem, a maioria está confusa, o que leva a que o | 3 1 |
| | | enfermeiro tenha que fazer tudo pelo doente. | |
| | Subtotal Razões da não participação da familia nos cuidados ao familiar doente | "As pessoas trabalham, não tem recursos nem fisicos, nem materiais para ter os doentes em casa" | 1 |
| | Subtotal | | 4 |

Tabela 8 - Descrição da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

Subcategoria Parceria no cuidar

| | NOVE THE PROPERTY OF THE PROPE |
|--------------------|--|
| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
| | Interacção/enfermeiro doente |
| ; | Razões da não participação do doente nos cuidados 3 |
| | Interacção enfermeiro/familia |
| Parceria no cuidar | Não participação da família nos cuidados ao 1 |
| | familiar doente |
| | Razões da não participação da familia nos cuidados 1 |
| | ao familiar doente |
| Total | 9 |

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|-------------|--|---------------------------|
| | | "é mais fácil para todos os profissionais consultar os registos" | 1 |
| Informação | · | " ter acesso à informação do que em suporte de papel." | 1 |
| | | " O consultar a informação é mais fácil e rápido." | 2 |
| | Subtotal | | - Sport for a |

Tabela 9 - Síntese da subcategoria Informação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Informação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de |
|--------------|---|-----------------|
| Informação | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da informação | Enumeração 4 |
| Total | unormação | 4 |

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Informação

| Subcategoria | Indicadores | and the second control of the second of the second of the second of the second of the second of the second of | Unidades de Enumeração |
|--------------|----------------------------------|---|---|
| | Comunicação entre os enfermeiros | "Entre os enfermeiros a comunicação melhorou muito." | 1 |
| | emermenes | "Comunicamos mais" | 1 |
| | | "A comunicação entre os enfermeiros melhorou." | 1 |
| | Subtotal | 9,000 | 3 |
| | Discussão entre os | "Discutem mais os cuidados de | 1 |
| | enfermeiros | enfermagem, os problemas dos doentes." | |
| | | "Discute-se muito mais." | 2 |
| | | "A implementação da CIPE | 1 |
| | | fomentou mais a discussão entre os enfermeiros." | |
| | | "A construção do manual de | 1 |
| | | standard gerou muita discussão | |
| | | por parte da equipa de | |
| | | enfermagem." | |
| | | "Proporcionou troca de | 1 |
| | | experiências entre os | |
| | | enfermeiros sobre os cuidados | |
| | | de enfermagem." | r mentre a Albin mentre princip – Palar Philader Sk |
| | Subtotal | | 6 |
| Comunicação | Baixos níveis de | "A comunicação com os outros | 1 |
| | intercâmbio | técnicos não mudou" | |
| | inormacional/comunicaci | " continua o médico a fazer o | 1 |
| | onal entre enfermeiros e | seu trabalho, a decidir | |
| | outros técnicos da saúde | sozinho" | |
| | | "não existindo de facto um | 1 |
| | | trabalho interdisciplinar" | |
| | | " existe é a | 1 |
| | | multiprofissionalidade." | |
| | | "O médico por exemplo ás | 1 |
| | | vezes solicita o apoio de outros | |
| | 1 | técnicos de saúde e não nos | |
| | | | |
| | | informa sobre isso" | |
| | | " só sabemos que foi pedido | 1 |
| | | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os | 1 |
| | | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o | 1 |
| | | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os | 1 |
| | Subtotal | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o doente." | 6 |
| | Articulação com outra | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o doente." S "Articulamos com os centros de saúde" | 1 , 1 |
| | | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o doente." S "Articulamos com os centros de saúde" " faz-se a carta de transferência." | ACCUPATION AND ACCUPATIONS |
| | Articulação com outra | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o doente." S "Articulamos com os centros de saúde" " faz-se a carta de transferência." "Contactamos outros técnicos | ACCUPATION AND ACCUPATIONS |
| | Articulação com outra | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o doente." S "Articulamos com os centros de saúde" " faz-se a carta de transferência." "Contactamos outros técnicos de saúde principalmente a | ASSESSMENT ACCORDING |
| | Articulação com outra | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o doente." S "Articulamos com os centros de saúde" " faz-se a carta de transferência." "Contactamos outros técnicos de saúde principalmente a assistente social, ás vezes o | ACCUPATION AND ACCUPATIONS |
| | Articulação com outra | " só sabemos que foi pedido outro apoio qualquer quando os técnicos vêem ao serviço fazer o seu trabalho com o doente." S "Articulamos com os centros de saúde" " faz-se a carta de transferência." "Contactamos outros técnicos de saúde principalmente a | ACCUPATION AND ACCUPATIONS |

Tabela 9 - Descrição da subcategoria Comunicação

Subcategoria Comunicação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|------------------------|
| | Comunicação entre os enfermeiros | 3 |
| | Discussão entre os enfermeiros | 6 |
| Comunicação | Baixos niveis de intercâmbio | 6 |
| | inormacional/comunicacional entre enfermeiros e outros técnicos da saúde | |
| | Articulação com outras instituições de saúde | 3 |
| Total | | 18 j |

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|--|--|---|
| | Baixa adesão dos profissionais de | "Formação fazemos muito pouca" | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço | "ás vezes alguns enfermeiros apresentam alguns temas nas reuniões de serviço." | 1 |
| | Subtotal | remnoes de serviço. | 2 |
| | Papel da chefia | "é preciso muita insistência da nossa parte." | 1 |
| | Subtotal | and the second s | 1 |
| | Formação organizacional | "Temos uma enfermeira responsável pela formação" | 1 -see -see 10 - 11 - 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | Subtotal | The second second second second second second second second second second second second second second second se | 1 |
| | Investigação | "Investigação, neste momento não se faz." "Apenas os enfermeiros que vão fazer o complemento de enfermagem ou estão a fazer mestrados é que fazem trabalhos de investigação." | 1 |
| ormação | Suhtotal Actualização | "enfermeiro precisa sempre de manter-se informado, estudar pesquisar se quiser desenvolver um bom trabalho." | 3 1 |
| | | "A fase de construção do manual exigiu dos enfermeiros muita discussão, muito estudo, muita pesquisa para a construção dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções de enfermagem." | |
| | Subtofal Fundamentação da necessidade de formação continua | - | 1 |
| | Continua | se." "As coisas vão mudando, temos que | 1 |
| | | acompanhar senão ficamos obsoletos." | |
| | Subtotal | | 2 |
| | Influência da | | 1 |
| | características individuais no campo da valorização profissional | "Há enfermeiros a fazer mestrados, | 1 |
| | | "existem outros que não investem, que não pesquisam" | 1 |
| | | "não tem a ver com o sistema, tem a ver é com a pessoa." | 1 |
| | | | |

Tabela 10 - Descrição da subcategoria Formação

Subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------|--|------------------------|
| | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de formação em serviço | 2 |
| | Papel da chefia | 1 |
| | Formação organizacional | 1 |
| Formação | Investigação | 3 |
| | Actualização | 2 |
| | Fundamentação da necessidade de formação continua | 2 |
| | Influência das características individuais no campo da valorização profissional | 4 |
| Total | | 15 |

Quadro 10 - Síntese da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-------------------------------|---|--|---------------------------|
| | Tipo de gestão praticada ao nível das chefias intermédias | | 1 |
| Gestão organizacional | Subtotal | | 1 |
| | agentes organizacionais | " procuro envolver os enfermeiros na organização do serviço, na resolução de alguns dos problemas relacionados com o serviço." | 1 |
| Subtotal | Subtotal | | 1 |
| Comunicação Organizacional | Canais de comunicação organizacional — Fluidez comunicacional | "A comunicação faz-se sem dificuldades, entre nós chefes e os enfermeiros prestadores e entre nós e a Direcção de Enfermagem." | 1 |
| Subtotal | | | 1 |

Tabela 11 - Descrição das subcategorias Gestão organizacional e Comunicação organizacional

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria Gestão organizacional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-----------------------|--|------------------------|
| Gestão organizacional | Tipo de gestão praticada ao nivel das chefias intermédias | 1 |
| ū | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais | 1 |
| Total | | 2 |

Quadro 11 - Síntese da subcategoria Gestão organizacional

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria Comunicação organizacional

| Subcategoria | | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|------------------------|
| | Canais de comunicação organizacional — Fluidez comunicacional | 1 |
| Total | Committacional | 1 |

Quadro 12 - Síntese da subcategoria Comunicação organizacional

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] No CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|--|---|---------------------------|
| | Desenvolvimento do sentido de autonomia/responsabilidade profissional | "enfermeiro tem que ser cada vez mais responsável pelos seus actos, tem que decidir, o que faz com que tenha que pensar, raciocinar, para | 1 |
| | F | poder optar." "hoje os enfermeiros decidem | 1 |
| | | mais" "são mais autónomos" | 1 |
| | | "Hoje os enfermeiros decidem e assumem responsabilidades." | î |
| | Subtotal | Service Att Date of the Commence | 4 |
| | Influencia dos registos de enfermagem no desenvolvimento da autonomia/responsabilidade profissional | "Os registos proporcionam o desenvolvimento de um trabalho mais responsável." | 1 |
| | Subtotal | 91 (AA) | 1 |
| | Influência do método individual de trabalho no desenvolvimento do sentido de autonomia/responsabilidade profissional | "O trabalho à tarefa já há muito que deixou de existir, essa forma de trabalhar é que fomentava que o enfermeiro apenas executasse as prescrições dos outros técnicos e não pensasse não decidisse e assumisse responsabilidade." | 1 |
| | | O método de trabalho individual e a aplicação do processo de enfermagem vieram alterar essa situação. | 1 |
| utonomia/Responsabilid de Profissional | Subtotal | W1 | 2 |
| auc Fronssional | Fuga å responsabilidade | "Os enfermeiros passam também o tempo todo a afirmar o medico é que sabe, o médico é que faz em vez de assumirem a responsabilidade do que diz respeito aos cuidados de enfermagem" | 1 |
| | | "de explicarem aos doentes as coisas que dizem respeito à sua área de actuação on mesmo à familia quando quer saber informações sobre o seu familiar doente." | 1 |
| | | "Os enfermeiros não têm autonomia porque não querem assumir responsabilidades." | 1 |
| | | "Se não assumirmos responsabilidades não podemos ser antónomos." | 1 |
| | Subtotal | A Section 1 | 40 000 |
| | Intervenções autónomas de enfermagem | "Neste serviço são muitos os cuidados de enfermagem que dependem exclusivamente da decisão do enfermeiro" | 1 |
| | | "a alimentação, as entubações nasogastricas, os levantes dos doentes, a higiene" | 1 |

Tabela 12 – Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE]

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | Indicadores Desenvolvimento do sentido de autonomia/responsabilidade profissional | Unidades de Enumeração 4 |
|----------------------------|--|-----------------------------|
| Autonomia/Responsabilidade | Influencia dos registos de enfermagem no desenvolvimento da autonomia/responsabilidade profissional | 1 |
| Profissional | Influência do método individual de trabalho no desenvolvimento do sentido de autonomia/responsabilidade profissional | 2 |
| | Fuga à responsabilidade Intervenções autónomas de enfermagem | 4 2 |

Quadro 13 - Síntese da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|--|---------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a | Consequências práticas da adopção e implementação | "fica com mais tempo para o doente" | 1 |
| prática | do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | "melhor desempenho profissional." | 1 |
| | | trabalho organizado, planeado científico" | 1 |
| | | "baseado muna metodologia de trabalho científica" | 1 |
| | | "alicerçado no processo de enfermagem." | 1 |
| | Subtotal | and the second of the second o | .5 .5 |
| | Registos de Enfermagem | " avaliação do trabalho realizado." | 1 |
| | | " continuidade dos cuidados é mantida" | 2 |
| Subtotal | Subtotal | remark (| 3 |
| Vantagens da adopção do | Influência do SIE: SAPE | "O sistema ao registar as | 1 |
| SIE: SAPE [CIPE] para a | [CIPE] na visibilidade do | actividades de enfermagem | 1 |
| profissão | trabalho de enfermagem | evidencia o trabalho que o | |
| - | | enfermeiro faz e a importância | |
| | | desse trabalho para a organização, | |
| | | para os doemes e mesmo para as | |
| | | políticas de saúde." | |
| | Subtotal | pormotio de minite. | 1 27 |
| | Mudança | "A grande mudança sentida é sem | |
| | | divida no campo dos registos." | 1 |
| | Subtotal | · | 1 35 |
| | SIE: SAPE [CIPE] sistema arquitectado pelos enfermeiros portugueses | "Importante porque trata-se de um instrumento de trabalho que nós o construímos" | 1 |
| | | "um instrumento de trabalho que está adaptado à nossa realidade, aos nossos doentes" | 1 |
| | | "Aborda as nossas questões de enfermagem." | 1 |
| | Subtotal | A CONTRACTOR | 3 |
| | Resistência à mudança | "Inicialmente houve alguma | 1 |
| | , | resistência dos enfermeiros." "Por ser uma situação nova gerou | 1 |
| | | algum receio" | 1 |
| | Subtotal | | 2 |

Tabela 13 – Descrição das subcategorias Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática e para a profissão

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | and the second of the second o | Indicadores | 7 | Į | nidades de Enumeração |
|--|--|----------------|----------------|------|---------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática | Consequências | práticas da | adopção | e | 5 |
| SME [en E] hata a pratica | implementação do de cuidados | SIE: SAPE [CII | 'Ej na prestaç | ao | |
| an gagan gang atawagan sa | Registos de Enfern | ıngem | | | 3 |
| Total | | Salarana | NO SWEEK | 1.00 | James Lord Br. Hayara Bay |

Quadro 14 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÂO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|-------------------------|---|
| <u> </u> | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na 2 |
| Vantagens da adopção do | visibilidade do trabalho de enfermagem |
| SIE: SAPE [CIPE] para | Mudança |
| profissão | SIE: SAPE [CIPE] sistema arquitectado pelos 3 |
| | enfermeiros portugueses |
| | Resistência à mudança |
| Total | |

Quadro 15 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão

CATEGORIA DESVANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Market Control of the | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|-----------------------|--|---|
| | Não informatização dos | "Não temos ainda o sistema 1 |
| | serviços | informatizado" |
| | | |
| Desvantagens da | Consequências práticas | ." estamos a aplica-lo em 1 |
| adopção do SIE: SAPE | | suporte de papel, leva o aobro |
| [CIPE] para a prática | dos serviços | do tempo." |
| | | " mais complicado o 1 |
| | | preenchimento dos impressos |
| | | "é mais dificil aceder à 1 |
| | | informação. " |
| | Subtotal | |

Tabela 14 - Descrição da subcategoria Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA DESVANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|---|--|
| Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a | Não informatização dos serviços 1 Consequências práticas da não informatização 3 |
| prática Total | dos serviços |

Quadro16 - Síntese da subcategoria Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

Apêndice VI – g) Análise de conteúdo da entrevista VI – HPH

ANÁLISE DE CONTEÚDO - Entrevista VI - HPH SAPE [CIPE]

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|--|---------------------------|
| | Método de trabalho | "o modelo de enfermeiro de referência no hospital" | 1 |
| | | "modelo de enfermeiro de familia na comunidade." | 1 |
| | | IRI COMMINACECCE. | 2 |
| | Subtotal Caracterização do Modelo: Enfermeiro de referência | "O enfermeiro de referência não é o modelo que está descrito nos livros, é o modelo que nós | 1 |
| | | adaptamos aqui no hospital." "modelo de enfermeiro de | 1 |
| | | referència mas modificado." "È o enfermeiro que supervisiona | <u></u> <u>i</u> |
| | | cuidados a um número A de doentes." | |
| | : | "Trabalha em parceria com os enfermeiros associados" | 1 |
| | 1 | "faz todo o planeamento, e discussão do planeamento de | 1 |
| rganização do Trabalho e Enfermagem | | cuidados para aquele doente para as próximas 24 horas." "faz o planeamento e a avaliação | 1 |
| | | dos cuidados do dia a dia." " conversa com os outros | 1 |
| | | técnicos" "convive com a familia do | 1 |
| | Subtotal | doente, fala com a familia" | 8 |
| | Consequências práticas do modelo Enfermeiro de | : conhecem efectivamente mais de | 1 |
| | referência | perto a evolução do doente." " estão mais de perto da | 1 |
| | | familia" "mais perto da equipa médica, da assistente social, da | 1 |
| | | mutricionista todas as manhãs" | |
| prestadores/enfern referência no pre cuidados Subtatal Razões da opção | Pareceria enfermeiro de prestadores/enfermeiro de referência no processo de | e participam, porque o enfermeiro de | 1 |
| | | | 1 |
| | Razões da opção do model enfermeiro de referência | enfermeiros prestadores de cuidados têm uma sobrecarga" | |
| | | "50% dos cuidados nas 24 horas estão no turno da manhã." | 1 |
| | : | "Durante a manhã é que nos aparecem todos estes profissionais para ver doentes e os enfermeiros estão centrados nos cuidados | |
| | | directos aos doentes" "preciso alguém que fizesse esta ponte." | |
| | | " enfermeiro de referência assume este papel." | 1 |
| | Subtotal | | 3 |

Tabela 1 - Descrição da Categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Organização do Trabalho de | Indicadores Método de trabalho Caracterização do Modelo: Enfermeiro de referência | 2 |
|----------------------------|---|-----|
| Enfermagem | Consequências práticas do modelo Enfermeiro de referência | 3 |
| | Pareceria enfermeiros prestadores/enfermeiro de referência no processo de cuidados | : 1 |
| | Razões da opção do modelo Enfermeiro de referência | • |
| Total | | 19 |

Quadro 1 – Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|---------------------------|
| | Influencia do Processo de enfermagem no exercício profissional | "representa o modo de fazer e de pensar a prática de enfermagem." | 1 |
| , | Subtotal | | 1 |
| | Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem | "Ao usarmos esta metodologia de trabalho fimdamentamos o nosso agir." | 1 |
| | | "possibilita-nos identificar como os nossos doentes respondem aos problemas de saúde que os afectam" | 1 |
| i | | "a identificarmos quais dessas respostas necessitam da nossa ajuda." | 1 |
| | | "a sua aplicação na prática levou- nos a utilizar três dos elementos essenciais da prática de enfermagem: | 1 |
| | | diagnósticos de enfermagem, as intervenções ou prescrições de enfermagem e os resultados dessas intervenções." | |
| | | "Os diagnósticos de enfermagem tornaram-se uma realidade" | |
| | Sutotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do | "O processo de enfermagem está na base do sistema." | 1 |
| Influências do SIE: SAPE [CIPE] na prática de enfermagem | Processo de Enfermagem | "a adopção do sistema teve esses grande mérito — introduzir o processo de enfermagem." | i |
| | Subtotal Construção dos diagnósticos de enfermagem | "Elaborámos os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no nosso serviço." | 2 1 |
| 1 | Subtotal Consequências práticas da construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | "obriga a mnito estudo e pesquisa, porque o enfermeiro tem que estudar para poder fundamentar." | 1 1 |
| | | "nos levou a discutir mais com os colegas e a abordar a nossa realidade profissional." | 1 |
| | | " são importantes porque estão dirigidos para os problemas, necessidades dos doentes." | 1 |
| | ! | "nos permite identificar e classificar as situações que são da nossa área de acção." | 1 |
| | | "faz com que a nossa acção seja sequencial e não isolada." | 1 |
| | Sutotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização dos diagnósticos | uma mais valia." | 1 |
| | de enfermagem | "Facilita o nosso trabalho." "Ter na base do sistema uma lista onde constam os diagnósticos de enfermagem mais representativos do nosso serviço, ajuda-nos muito" | |

| <u>-</u> | | "liberta-nos mais para outras 1 actividades, do que se tivéssemos que elaborar para cada doente um diagnóstico, quando temos doentes com problemas comms." |
|--|---|--|
| | Sutotal Influência dos sistemas de classificação na construção dos diagnósticos de enfermagem | "Os sistemas de classificação como a 1 XANDA e a CIPE deram sem dúvida um grande contributo no desenvolvimento deste campo." "A CIPE sem duvida que trouxe um 1 |
| | Sutotal Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e utilização das Intervenções/Prescrições de Enfermagem | grande avanço para está área." 2 "As prescrições de enfermagem já 1 estão propostos, aparecendo no sistema aplicativo" "o sistema oferece uma lista de 1 intervenções associadas ao |
| | Subtotal | diagnóstico." "As intervenções prescrições de l enfermagem passaram a fazer parte do quotidiano de trabalho do enfermeiro" |
| Influências do SIE: SAPE [CIPE] na prática de enfermagem | Consequências práticas da construção e utilização das Intervenções/Prescrições de enfermagem | "passon a documentar o que fazia." "deixamos de ter prescrições 1 vagas e passamos a ter prescrições de enfermagem dirigidas à resolução dos problemas identificados." "Passamos a ter um papel mais 1 |
| | | "Passamos a ter um papel mais 1 interventivo visando a resolução de um problema e não apenas uma acção passivu de monitorizar. transmitir, controlar." |
| | Subtotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] no planeamento dos cuidados | "Passamos a planear os cuidados a 1 prestar aos nossos doentes." |
| | Subtotal Consequências práticas do planeamento dos cuidados | "o planeamento tendo como pano 1 de fundo o processo de enfermagem oferece-nos um cuidar continuo e não ciclico. " |
| | Subtotal | The state of the s |

Tabela 2 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Influencia do Processo de Enfermagem no exercício profissional | 1 |
|--|--|---|
| | Consequências práticas da aplicação do Processo de Enfermagem | 5 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do Processo de Enfermagem | 2 |
| | Construção dos diagnósticos de enfermagem | 1 |
| Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática | Consequências práticas da construção e uso dos diagnósticos de enfermagem | 4 |
| - | Influência dos sistemas de classificação na construção dos diagnósticos de enfermagem | 2 |
| | Influência dos SIE: SAPE [CIPE] na construção e uso das Intervenções/Prescrições de Enfermagem | 3 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no planeamento dos cuidados | 1 |
| | Consequências práticas do planeamento dos cuidados | 1 |

Quadro 2 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|---|---|---|
| | SIE: SAPE [CIPE] instrumento arquitectado | "os conteúdos introduzidos no 1 sistema informático integram as |
| | pelos enfermeiros portugueses | especificidades da enfermagem". Abordam as actividades de 1 enfermagem." |
| | | "Os conteúdos do SI estão 1 ancorados nas actividades de enfermagem." |
| | Sutotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | "Na CIPE, as acções de l enfermagem estão mais evidenciadas." |
| | | "Com a CIPE, o foco de atenção ou preocupação dos enfermeiros são as respostas dos doentes aos problemas de saúde que os afectum." |
| Influência do SIE: SAPE | | "o enfermeiro preocupa-se com 1 os problemas emocionais que o doente apresenta como consequência da doença que o |
| CPE] na área de intervenção de enfermagem | | afecta, como o medo, a ansiedade, entre outros, com a dor, com o desconforto, etc. É neste campo que o enfermeiro vai intervir." |
| | | "Está voltado para as áreas da 1 enfermagem." |
| | Subtotal Campo de intervenção de enfermagem | " os enfermeiros também vão 1 desenvolver acções em resposta aos diagnósticos médicos." |
| | | "A intervenção do enfermeiro 1 abarca as intervenções interdependentes." |
| | | "A acção de enfermagem pode 1 estar dirigida ás alterações fitopatológicas enquadradas na |
| | | área do tratar como, executar um tratamento, monitorizar, controlar, administrar, etc., que está associado a prescrições de outros técnicos, nomeadamente do médico." |
| | Subtotal Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem/instituições de saúde | "Modelo biomédico ainda está 1 muito presente nas unidades hospitalares, acho que isso vai permanecer ainda durante muito tempo." |
| | Subtotal Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | "hoje com o avanço da medicina l assistimos na área dos cuidados de saúde ao desenvolvimento de um campo de intervenção altamente tecnológico." |

| | Influência das características pessoais na definição do campo de intervenção de enfermagem. | alterações fitoputológicas do que para o dominio do cuidar." | |
|---|--|--|---|
| | | "Investem mais nas técnicas, nos tratamentos do que na relação." | 1 |
| Influência do SIE: SAPE | | "isso depende das características de cada um. Não tem a ver com os sistemas informáticos." | 1 |
| [CIPE] na área de intervenção de enfermagem | | "antes de existir a CIPE já existam enfermeiros que gostavam muito de conversar com o doente estavam mais voltados para a relação e outros que estavam mais voltados para os tratamentos." | 1 |
| | 1 | "Tenho aqui enfermeiros que continuam a dar mais valor ao aspecto biomédico" | 1 |
| | | "aqueles que estão mais voltados para o cuidar em enfermagem, mais voltados para aquilo que é efectivamente enfermagem." | 1 |
| Total | and the second s | ејесичатете епјетнадет. | 6 |

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------------------------|---|------------------------|
| William profession (| SIE: SAPE [CIPE] instrumento arquitectado pelos enfermeiros portugueses | 2 |
| Influência do SIE: SAPE [CIPE] | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | 4 |
| na área de intervenção de | Campo de intervenção de enfermagem | 3 |
| enfermagem | Influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de enfermagem | 1 |
| | Razões que levam os enfermeiros a optarem pelo Modelo Biomédico | 1 |
| | Influência das características pessoais na definição | 6 |
| | do campo de intervenção de enfermagem. | |
| Total | | 17 |

Quadro 3 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-------------------------|---|---|---------------------------|
| | Risco de mecanização do trabalho | "O risco de mecanização do trabalho, de cair numa rotina, de perda de individualidade dos cuidados porque o sistema nos dá planos de cuidados pré-concebidos, vai existir como é óbvio." | 1 |
| | Subtotal Influência das características pessoais na concepção mecanicista do trabalho | "Há pessoas que vão utilizar o sistema de uma forma rotineira, há meia dúzia de chavões que estão lá e vão sempre às mesmas coisas e não se preocupam por ir mais além porque a aplicação é parametrizada." | 1 |
| | | "existem aqueles que vão pesquisar, estudar." "Outros, de facto, não investem | 1 |
| | | cingem-se aquilo que está lá." "A rotina só se instala se o enfermeiro quiser, se não estiver interessado ou motivado com o que faz. | 1 |
| | | "O fazer do trabalho uma rotina tem mais a ver com as pessoas e não com os sistemas quanto a mim." | 1 |
| Mecanização do trabalho | Subtotal Risco reduzido de mecanização do trabalho | "não esquecer que o sistema tem muitas potencialidades e que a aplicação permite mais ir mais além." | 1 |
| | | "Os conteúdos do sistema têm que ser actualizados porque surgem novos diagnósticos, novos termos, novas intervenções." | 1 |
| | | "para que o enfermeiro tenha um bom desempenho é necessário investir na actualização, fazer formação, ler, etc." | 1 |
| | | "0 sistema tem campos destinados ao texto livre onde o enfermeiro pode sempre documentar, sugerir novas intervenções, outros termos, novos diagnósticos." | 1 |
| | Subtotal | | |

Tabela 4 – Descrição da subcategoria Mecanização do trabalho

Subcategoria Mecanização do trabalho

| | Indicadores Unidades de Enumeração |
|-------------------------|--|
| Sitocareform | Risco de mecanização do trabalho 1 |
| Mecanização do trabalho | Influência das características pessoais na concepção 5 |
| • | mecanicista do trabalho |
| | Risco reduzido de mecanização do trabalho 10 |
| Total | 10 |

Quadro 4 - Síntese da subcategoria Mecanização do trabalho

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|---|---------------------------|
| | Reflexão sobre as práticas | "utilizam o sistema aplicativo não só não como uma coisa para fazer "cliques", pressupõe que reflictam mais os cuidados, pensem mais." | 1 |
| | | "muita mais reflexão de enfermagem agora." | 1 |
| | Subtotal | | 2 |
| Reflexão | Consequências práticas da reflexão sobre as práticas | "importante que o enfermeiro pense, o que é que eu faço, porque é que eu faço e o que é que o doente ganha com isto que eu lhe faço." | 1 |
| | | "os enfermeiros forem capazes de fazerem esta reflexão sobre: o que é que o doente, o meu doente ganhou comigo como prestador de cuidados? O que ganhou com isto que en fiz? Se forem capazes de identificar o que | 1 |
| | | ele ganhou estão de certeza a prestar cuidados." | |
| | | "Importa reflectir e todos os dias melhorar a prestação de cuidados que presto aos meus doentes." | 1 |
| | Subtotal | Maria Caracter State Control of the | 3 |

Tabela 5 – Descrição da subcategoria Reflexão

Subcategoria Reflexão

| Subcategoria | anger Maaring and the second | Indica | dore | Sugas das | enger. Selecher | 1. danieni 1. dr. j. dr. 10. dr. j. dr. | Unidades de Enumeração |
|--------------|---------------------------------|-------------|------|--|--------------------|---|------------------------|
| | Reflexão sobre a | as práticas | | | | | 2 |
| Reflexão | Consequências | práticas | da | reflexão | sobre | as | 3 |
| Total | práticas | | | and the second of the second o | in a hear pain | | |

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Reflexão

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------------|---|---|---------------------------------------|
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] nos registos de enfermagem | "Veio nos libertar da crise de registarmos todos os dias as mesmas coisas." | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | | "o enfermeiro não necessita de escrever tanto com este sistema, porque é tipo "ckeck list." | 1 |
| | Subtotal | | 2 |
| | Caracteristicas dos registos | "A informação é clara objectiva e todos percebemos o que está lá escrito." | 1 |
| Desirate de M. C. | | "A informação é objectiva e todos percebemos o que está lá escrito." | 1 |
| Registos de Enfermagem | Subtotal | | sa n a taun |
| | Consequências práticas dos registos de enfermagem | "Não há necessidade de termos que descodificar letras que ninguém entende." | 1 |
| | | "faz-nos poupar tempo, que pode ser usado para estarmos mais tempo com o doente" | 1 |
| | | "para prestarmos cuidados" | 1 |
| | | "para outras actividades como a pesquisa e a investigação." | 1 |
| | | "são mais simples e rápidos" | 1 |
| | Subtotal | | , |

Tabela 6 - Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

Subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|--|---|
| Part of the second seco | Influência do SIE: SAPE [CIPE] nos registos de 2 |
| Registos de Enfermagem | enfermagem |
| | Características dos registos 2 |
| | Consequências práticas dos registos de enfermagem 5 |
| Total | 9 |

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|---------------------------|
| SECRETARY CONTRACTOR AND SECRETARY SECRETARY AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND | | "linguagem CIPE utilizada na | 1 |
| | linguagem CIPE | aplicação ajuda-nos muito na | |
| | | construção dos planos de cuidados, dos diagnósticos, na articulação | |
| | | entre serviços." | |
| | | " todos falam da mesma maneira" | 1 |
| Linguagem CIPE | | "uniformiza os cuidados." | 1 |
| 5 0 | | "ajuda-nos no transmitir a informação aos colegas" | 1 |
| | | "no construir os diagnósticos de | 1 |
| | i | enfermagem" | |
| | | "melhora a comunicação entre | 1 |
| | | os enfermeiros" | 1 |
| | The state of the s | " os registos." | |
| | Subtotal | | 1 |

Tabela 7 - Descrição da subcategoria Linguagem CIPE

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Subcategoria Linguagem CIPE

| Subcategoria | | ndicadores | Unidades d | le Enumeração |
|----------------|--|--|------------------------|--|
| Linguagem CIPE | Consequências prátic | as da linguagem CIPE | | 7 |
| Total | The second section of the second section is a second section of the second section is a second section of the second section is a second section of the second section is a second section of the second section is a second section of the second section is a second section of the second section is a second section of the second section is a second section of the second section of the second section is a second section of the second section | 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | - Barrier conservation | and the property of the court o |

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Linguagem CIPE

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------------|---|--|---------------------------|
| 1 | Interacção enfermeiro/doente | "quando é possivel eles participam." | 1 |
| | | "Dentro do possivel eles participam nos cuidados. " | 1 |
| | Subtotal | | 2 |
| Parceria no cuidar | Razões da não participação do doente nos cuidados | "no hospital há as rotinas e a maior parte das vezes nós temos que decidir por eles" | 1 |
| | | "O trabalho é intenso e não dispomos de tempo para consultá- lospara discutir com eles as suas preferências" | ï |
| | | "a maior parte dos nossos doentes estão confusos, desorientados." | 1 |
| | Subtotal | gangle player of the player of the same of | 3 |
| | Interacção enfermeiro/familia | "Tentamos também, envolver a familia." | 1 |
| | | "Uma das actividades que desenvolvemos é a de orientação ensino, isto é, tenta-se ensinar treinar e tentamos que a familia participe." | i |
| | | "Eles até colaboram" | 1 |
| | Subtotal | en en en en en en en en en en en en en e | era e 3 a |

Tabela 8 - Descrição da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

Subcategoria Parceria no cuidar

| 1,2 | Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|---|--|
| | | Interacção enfermeiro/doente | 2 |
| Parceria no cuidar Razões da não participação do | | Razões da não participação do doente nos cuidados | 3 |
| | | Interacção enfermeiro/família | 3 |
| Total | 1990 - De Lander Berger, 1994 Lander Berger, 1994 - Lander Berger, 1994 - Lander Berger, 1994 - Lander Berger, 1994 - Lander Berger, 1994 - | | the state of the s |

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria | Indicadores ************************************ | Unidades | de Contexto | | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|-----------------------------|--------------|-----|---------------------------|
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da informação | | a organizaçã | o e | 1 |
| | Subtotal Consequências práticas da | "útil na indicadores." | construção | de | 2 |
| Informação | informação informatizada | "Rapidamente informação" | acedemos | à | 3 |
| | Subtotal | "fomenta a in | vestigação. | | 6 |

Tabela 9 - Síntese da subcategoria Informação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Informação

| Subcategoria | Influência do | Indicado SIE: SAPE | res [CIPE] | no campo da | Unidades de Enumeração 1 |
|--------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|-------------|-----------------------------|
| Informação | informação Consequências | 21 | da | informação | 6 |
| Total | informatizada | | | | 7 |

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Informação

| Subcategoria (1991) | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração | |
|---------------------|--|---|-----------------------------------|--|
| | Comunicação entre os enfermeiros | "A comunicação melhoron entre os enfermeiros" | 1 | |
| | | " commicamos melhor" | 1 | |
| | | "falamos mais, entre os enfermeiros" | 1 | |
| | the property of the state of th | "há uma melhor comunicação" | 1 | |
| | Subtotal | | 4 | |
| | Discussão entre os enfermeiros | "Há muita mais discussão de enfermagem." | 1 | |
| | | "Há muito mais estas discussões" | 1 | |
| | | "Quando têm alguma divida discutem com o enfermeiro de referência, discutem com o colega do lado." | 1 | |
| | Subtotal Articulação com outras instituições de saúde | "Articulamos muito bem com o enfermeiro de familia." | 1 | |
| | | "é possivel ter um doente aqui no hospital e o enfermeiro de familia já sabe que ele vai ter alta." | 1 | |
| | | "Tudo funciona em rede." | 1 | |
| | | "Há una boa articulação." | 1 | |
| | Subtotal | - Partin Barton Matter (Africa) - Nacional Control (教育な行うのでは、 Agricultura (Africa) - Partin (Africa) - Nacional (Africa) - N | | |
| Comunicação | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na partilha de | "Os nossos SIE têm o potencial da partilha de informação" | 1 | |
| Сошинісясяю | informação | "Uma das mais valias já à cabeça é podermos partilhar informação." | 1 | |
| | | "Eu através do sistema vou ao icone da partilha e acedo ao planeamento de cuidados do enfermeiro do Centro de Saúde e o | 1 | |
| | | contrário também é possivel." "o doente está aqui internado e | 1 | |
| | | tem agendado umas consultas no Centro de Saúde, o enfermeiro vai à aplicação e sabe que o doente está | | |
| | | internado." "Consegue também visualizar todo o plano de cuidados que temos aqui no hospital." | 1 | |
| | Subtotal | | , or jugar in Western | |
| | Partilha de experiências | "Há uma partilha de experiências entre o grupo de enfermeiros, onde | sa i sa 🎺 ni i ji perganaya. 1 | |
| | | se troca pontos de vista, ideias sobre determinados problemas do | | |
| : | Subtotal | doente" | | |

Tabela 10 – Descrição da subcategoria Comunicação

Subcategoria Comunicação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de É | numeração |
|--------------|---|---------------|-----------|
| Comunicação | Comunicação entre os enfermeiros | 4 | A 10 mm |
| | Discussão entre os enfermeiros | <u> </u> | |
| | Articulação com outras instituições de saúde | 4 | |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] na partilha de | 5 | 1 |
| | informação | · | |
| ! | Partilha de experiências | 1 | |
| Total | | <u>17</u> | - 1 |

Quadro 10 - Síntese da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

| 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | Realização de formação em | "Nos temos muita formação." | Enumeração 1 |
|---|--|--|---|
| | serviço | "vão fazendo alguma formação." | î |
| | Subtotal | | 2 |
| | Papel da che <u>fi</u> a | "enfermeira chefe estimulo-os a | 1 |
| | | participar em projectos e eles até aceitam" | |
| | | "Tento estimulá-los para a formação, para a apresentação, de posters, de comunicações livres, essas coisas" | 1 |
| | | "quando sou solicitada para determinados trabalhos, tento que alguns deles participem, que façam parte desses trabalhos." | |
| | Subtotal | or the second of | |
| | Formação organizacional | "Ha determinada formação que é obrigatória, que tem a ver com o sistema de acreditação que obriga a fazer determinada formação, para todos os funcionários programada pelo centro de formação." | 1 |
| Formação | | "para cada área de grupo profissional também há formação." | 1 |
| | | "O Centro de Formação programa essa formação." | 1 |
| | Subtotal | BTS Black I A STATE A SHARES | e i nami je na vl ati i 17. odbje. |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da | "O SI ajuda o enfermeiro a ter consciência das suas limitações em | 1 |
| | formação | termos de formação." | |
| | | "pode pedir formação automaticamente." | 1 |
| | | "O sistema aplicativo tem um icone que o enfermeiro pode utilizar para pedir formação." | 1 |
| | and the second of the second o | " pode automaticamente com um clique pedir formação." | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Elmitações na utilização do sistema no campo da formação | "Estamos a utilizar mal isto, é um potencial da aplicação e uinda não estamos a rentabiliza-la." | . 1 |
| | Subtotal Investigação | "Tèm feito muita investigação." | 36972 (S) (S) |
| | • , | "tèm participado em muitas investigações" | 1 |
| | Subtotal | | |
| | Formação contínua | "Temos enfermeiros a fazer mestrados a fazer especializações." | 1 |

Tabela 11 – Descrição da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Formação

| Subcategoria | Realização de formação em serviço | 2 |
|--------------|---|--|
| v 1 | Papel da chefia | 3 |
| | Formação organizacional | 3 |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo da | 4 |
| Formação 💮 💮 | formação | |
| | Limitações na utilização do sistema no campo da | 1 |
| | formação | - man containing an arms contain to Make the first |
| | Investigação | 1 |
| 1 | Formação continua | 1 |

Quadro 11 - Síntese da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|--|
| . The first control of the second second second second second second second second second second second second | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais | "participam mais nas decisões a tomar, envolvo-os quando quero introduzir alterações, etc." "Converso com eles, em reuniões formais ou nas passagens de turno." "Envolvo-os nas questões do | 1 |
| Gestão organizacional | | serviço." | • |
| | | "Tento uma relação de parceria." "Envolvo-os nos assuntos relacionados com o serviço como estágios de alunos, acompanhamentos de alunos em grupo ou nos estágios de integração à vida profissional." | 1 |
| Subtotal | Subtotal | res since on the second | Corporato Caracia de C |
| | Parecer sobre a política de mobilidade | "concordo que haja uma política de mobilidade" | I |
| | | "Sou da opinião que os hospitais deveriam ter uma política de mobilização dos seus elementos." | 1 |
| | | "estamos ao serviço da instituição e acho que as pessoas devem ir para onde fazem falta para onde são necessárias." | 1 |
| Política de Mobilidade | Subtotal | | 3 |
| | Fundamentação da aprovação da política de mobilidade | "há serviços em que os enfermeiros estão com uma sobrecarga de trabalho e outros onde os enfermeiros às 10 da manhã já estão a ler o jornal" "questão de aprendizagem, acho que é bom." | 1 |
| <u></u> | Subtotal | | 2 |

Tabela 12 - Descrição das subcategorias Gestão organizacional e Política de Mobilidade

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria Gestão organizacional

| Subcategoria | Indicadores Unidad | les de Enumeração |
|--------------|---|-------------------|
| | Co-participação dos agentes organizacionais nas | 5 |
| | questões organizacionais | |
| Total | | 5 |
| | | |

Quadro 12 - Síntese da subcategoria Gestão organizacional

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria política de Mobilidade

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-------------------------------|---|------------------------|
| | Parecer sobre a política de mobilidade | 3 |
| Política de Mobilidade | Fundamentação da aprovação da política mobilidade | de 2 |
| Total in appears that I prove | | |

Quadro 13 - Síntese da subcategoria política de Mobilidade

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] No CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|---|--|---------------------------|
| | Desenvolvimento do sentido de responsabilidade profissional | "são responsáveis por aquilo que | 1 |
| Autonomía/Responsabilid ade Profissional | Subtotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] no desenvolvimento | "Ao ficar registado no sistema todas as actividades realizadas, assim como, a identificação, do enfermeiro executor, leva a que | |
| | profissional Subtotal | seja responsável pelos actos que pratica. | waxay i ku a i |

Tabela 13 – Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE]

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | | Unidades de Enumeração 🛭 |
|----------------------------|--|--------------------------|
| Autonomia/Responsabilidade | Desenvolvimento do sentido de responsabilidade profissional | 1 |
| Profissional | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no desenvolvimento do sentido de responsabilidade | 1 |
| | profissional | |
| Total | | Military 2 |

Quadro 14 - Síntese da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|---|---|--|
| er og egge en ek engelen fra stationer i en er gelek en i 1700 fra en en en en en en en en en en en en en | Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação | " vantagens da adopção deste sistema na prática de enfermagem é a continuidade dos cuidados." | |
| | de cuidados | " uma das coisas que eu considero fiindamental é que permitiu reflectir sobre aquilo que faziamos e que | 1 |
| | | estamos a fazer." " prescrições médicas on-line uma grande mais valia em termos de segurança para la diminuição | 1 |
| | | de erros terapéntico." " permite que o enfermeiro transmita aos colegas as informações relevantes sobre o doente." | 1 |
| | | " libertam mais o enfermeiro." " ajuda-nos a ganhar tempo, para estarmos mais próximos do doente." | 1 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CTPE] para a | | " aumenta o nosso contacto com o doente." | 1 |
| prática | | "Ganha-se tempo para realizarmos outras actividades como estar mais tempo na prestação de ciudados" " junto do doente e da família". | 1 |
| | Subtotal Registos de Enfermagem | " meentivar muito mais a prática de investigação dado que, os registos informatizados são mais facialmente acedidos o que favorece o acesso aos dados." | |
| Subtotal Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CTPE] para a gestão | Consequências práticas da adopção e implementação do SIE: SAPE [CIPE] no campo da gestão | " respeito às burocracias, isto é, o tempo que se perde em ciudados indirectos vai diminiur muito." | |
| Subtotal Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CTPE] para a | Mudança | Estamos em periodo de mudança das nossas práticas | 1 |
| profissão | Subtotal Consequências práticas da mudança | " nós alteramos logo à partida e que entendemos que era fundamental foi a adopção do modelo de enfermeiro responsável que só é possível se tivermos implementado este sistema." | estyvitási š eju, et listá t 1 |
| | | | |
| | Subtotal Influência das conversationes | * Danso dia patri matricos matri | |
| | Subtotal Influência das características individuais no processo de mudança | " penso que nesta instituição neste serviço, assim como, noutros serviços há enfermeiros que nem estão aqui sequer, isto não lhes diz respeito, pensam que em relação a este sistema que foram alguns iluminados que trouxeram para aqui isto agora." | jj e tre men j <u>ag</u> egijê e êster 1 |
| | Influência das características individuais no processo de | serviço, assim como, noutros serviços há enfermeiros que nem estão aqui sequer, isto não lhes diz respeito, pensum que em relação a este sistema que foram alguns iluminados que | ij erikanen (g i gajake engr 1 |

Tabela 14 - Descrição das subcategorias Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática, para a gestão e para a profissão.

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÂO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicudores | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|--|------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: | Compedience branches on analytic | e 9 |
| SAPE [CIPE] para a prática | implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestação | 3 |
| | de cuidados | |
| | Registos de Enfermagem | 1 |
| Total | The first country and the country are the country and the country are the country and the country are the country and the country are the coun | 10 |

Tabela 15 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | e e e e e e e e e e e e e e e e e e e | Indicador | es | | | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|---------------------------------------|-----------|--------|----------------|-----------------------|------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: | Consequências | práticas | da | adopção | e · | 1 |
| SAPE [CIPE] para a gestão | implementação do | SIE: SAPE | [CIPI | E] no campo | da | |
| | gestão | | | | and the second of the | |
| Total | | | N. Mil | <u>01</u> 2502 | | 1 |

Tabela 15 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a Gestão

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|---|---|
| Vantagens da adopção do SIE: | Mudança | 1 |
| SAPE [CIPE] para profissão | Consequências práticas da mudança | 1 |
| • • • | Influência das características individuais no | |
| : | processo de mudança | in the second second second second second second second second second second second second second second second |
| Total | processo de mudalça | |
| | | |

Quadro 16 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão

CATEGORIA DESVANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores | Uni | dades de Contexto | Unidades de |
|-------------------------|---------------------|----------------------------------|---|-------------|
| Managan na manakan s | Services | The Mark Control of the American | and the first of the second of the first of the second of | Danmorocio |
| Desvantagens da adopção | | | pontos negativos | |
| do SIE: SAPE [CIPE] | operacionalização | do <i>tempo</i> | que consome | а |
| para a prática | sistema informático | operaciona | alização do sistema . | |
| Subtotal | | | | 1 |

Tabela 16 - Descrição da subcategoria Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| 197 (1984) 197 (1984) 197 (1984) 197 (1984) 197 (1984) | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|------------------------|
| Desvantagens da adopção do SIE: | Tempo dispendido na operacionalização do sistema | 1 |
| SAPE [CIPE] para a prática | informático | |
| Total | Association and the second and the s | 1 |

Quadro 17 - Síntese da subcategoria Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SAPE [CIPE]

| Categoria | | Unidades de Contexto Ainda está pouco desenvolvido no | Unidades de Enumeração |
|-----------------------------------|--------------------------|--|---------------------------|
| Limitações do SIE: SAPE [CIPE] | no campo da investigação | área da investigação. | |

Tabela 17 – Descrição da categoria do SIE: SAPE [CIPE]

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SAPE [CIPE]

| | Categoria | | Indicadores | Unidades | de Enumeração |
|-----------|------------------------|----------------|-------------------|----------|---------------|
| Limitaçõe | es do SIE: SAPE [CIPE] | Não exploração | do sistema no car | mpo da | 1 |
| _ | | investigação | | | |
| Total | | | | | |

Quadro 18 - Síntese da categoria Limitações do SIE: SAPE [CIPE]

Apêndice IV – h) Análise de conteúdo da entrevista VII – IGIF

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Entrevista VII – IGIF SCD/E

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Categoria | Indicadores | Unida | ides de Contexto | Unidades de |
|-------------------------|--|---------------|--|-------------|
| | | | jano ka litar kangan lalawa 2017 Tangan | Enumeração |
| | Método de trabalho | "O método i | individual de trabalho | ė 1 |
| Organização do Trabalho | | uma das | condições para | а |
| de Enfermagem | The second secon | utilização de | este sistema." | |
| # 1 | Subtotal | | | 1 |

Tabela 1 – Descrição da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

| Categoria | Indicadores | A THE RESERVE | Unidades de Enumeração |
|----------------------------|--|---------------|------------------------|
| Organização do Trabalho de | Método de trabalho | | 1 |
| Enfermagem | | | _ |
| Total | 1 (a) (b) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c | | ŀ |
| | | | |

Quadro 1 - Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração 🚜 |
|---|--|--|--|
| | Influência do SIE: SCD/E na aplicação do Processo de | "Este sistema na base tem o processo de Enfermagem" | 1 |
| | Enfermagem | "Os sistemas de informação têm que ser construídos a partir desto base." | 1 |
| | Subtotal | The confidence of the control of the | . · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| | | " prática fundada no Processo de | 1 |
| | Consequências práticas da aplicação do processo de enfermagem | enfermagem, o enfermeiro está a estabelecer um cuidado baseado na interacção enfermeiro-doente, de | |
| | | maneira globalizada e racional" | |
| influências do SIE: SCD/E na prática | | "desenvolvendo um trabalho científico." | 1 |
| | | "promove um cuidar humanizado, dirigido a | i |
| | | resultados" | i |
| | | "Incentiva ainda, ao estudo" | 1 |
| | : | "veio mıdar o fazer enfermagem." | |
| | • | " o enfermeiro deixou de olhar só | l |
| | | para os problemas biomédicos e | |
| | | passon a se preocupar também, | |
| | | com as respostas do doente aos | |
| | | problemas que o afectam." | 1 |
| | | " preocupar com as necessidades | l l |
| | A STATE OF THE STA | do doente." | |
| Subtotal | Subtotal | and the second of the second o | Spanie Spanie – – 1915 – 1916 in |
| | Consequências práticas da | "fimdado no Processo de | 1 |
| | adopção e implementação | enfermagem" | |
| | do SCD/E na prática | "permite identificar as | 1 |
| | | necessidades dos doentes." | |
| | | "Dirige a atenção do enfermeiro | 1 |
| | * | para as reacções do doente aos | |
| | • | problemas fisiológicos, aos | • |
| SIE: SCD/E | | tratamentos instituídos, ás | • |
| | | mudanças nas actividades de vida diária." | |
| | ; | | i I |
| | | "óptimo instrumento de gestão" | - ! |
| | | " avaliação dos resultados" | 1 |
| | | "identificarem quais são os resultados sensiveis aos cuidados | 1 |
| | i | de enfermagem." | |
| | | The Control of the Co | TOTAL TRANSPORTED TO THE PROPERTY OF THE PROPE |

Tabela 2 - Descrição da subcategoria Influências do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

Subcategoria Influências do SIE: SCD/E na prática de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores Unidades | de Enumeração |
|---|---|----------------|
| | Influência do SIE: CSD/E na aplicação do Processo | 2 |
| Influências do SIE: SCD/E na | | |
| prática | Consequências práticas da aplicação do Processo de | 7 |
| Marine parties and a second was sometimes to be a controlled to | Enfermagem | and the second |
| Total | | 9 |
| Quadro 2 - Síntese da subcategor | ia Influências do SIE: SCD/E na prática de enfermagem | |

Subcategoria SIE: SCD/E

Subcategoria
SIE: SCD/E
Consequências práticas da adopção e 6 implementação do SCD/E na prática

Total

Unidades de Enumeração
6

Quadro 3 - Síntese da subcategoria SIE: SCD/E

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|-------------------------------|---|---|
| | Influência do SIE: SCD/E na construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | "sistema assenta no processo de enfermagem e as três bases fundamentais on basilares do processo de enfermagem são: os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados. A partir daqui é fácil percebermos |
| | Subtotal Consequências práticas da | a importància da concepção e uso dos diagnósticos de enfermagem na prática de enfermagem." 1 "diagnósticos de enfermagem, 1 |
| | consequencias praticas da construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | vão permitir ao enfermeiro estabelecer prioridades sobre os cuidados a realizar" "são a base para o planeamento |
| Diagnósticos de Enfermagem | | dos cuidados" "clarificam o problema 1 especifico do doente" "contribui para o enfermeiro 1 mostrar ao doente familia e comunidade o que faz" "Estimula a capacidade de 1 raciocínio e de decisão." |
| | | "O pensamento crítico está 1 presente." "leva os enfermeiros a trocarem 1 pontos de vista e a analisarem a situação ou problema do doente a |
| | | partir de diferentes perspectivas." " além do saber científico, a 1 experiência tornu-se uma boa aliada na construção dos diagnósticos." |
| | | Desenvolve o chamado raciocínio 1 intuitivo, que tem a sua importância do ponto de vista clínico." |
| | | "sua utilização revela-se como vê 1 fundamental para a prática de enfermagem." |
| | Subtotal | 4 (10) |

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Diagnósticos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Diagnósticos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | nidudes de Enumeração |
|----------------------------|--|-----------------------|
| Diagnósticos de Enfermagem | Influência do SIE: SCD E na construção e utilização dos dingnósticos de enfermagem | |
| Diagnosticos de 2222-2229 | Consequências práticas da construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | 10 |
| Total | | 11 |

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-------------------------|--|--|---------------------------|
| Planeamento Trabalho | Influência do SIE: SCD/E no Planeamento dos Cuidados | "enfermeiro ao identificar o problema do doente, estabelece resultados a atingir com as acções propostas para a resolução daquele problema. Está a fazer o planeamento." "para o diagnóstico feito o enfermeiro vai planear intervenções com a finalidade de resolver o problema apresentado pelo doente" | 1 |
| | | "Sempre que o enfermeiro age, implementa um plano" | 1 |
| | | "O planeamento envolve as intervenções de enfermagem, com vista a atingir os resultados esperados." | i |
| | Subtotal | The second of th | 4 % % |

Tabela 4 - Descrição da subcategoria Planeamento do Trabalho

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Planeamento do Trabalho

| Subcategoria | Indicadores | | | Unidades de Enumeração |
|--------------------------|-------------|-------------------------|-----|------------------------|
| Planeamento dos Cuidados | | E: SCD/E no Planeamento | dos | 4 |
| Total | | | " | |

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Planeamento do Trabalho

| Subcategoria | | Indicadores | Unidades de Contexto | Enumeração |
|---|---------------------|---|--|------------|
| Plano | đe | Elemento do SIE: SCD/E | "O plano de cuidados é um dos documentos exigidos para a aplicação do sistema." | 1 |
| Prano Cuidados | | | "constaos diagnósticos de enfermagem, os objectivos ou resultados esperados, as intervenções ou prescrições de enfermagem" | |
| Subtotal Consequências práticas construção utilização Plano | da e do de | Identificação/responsa bilização do enfermeiro pelo trabalho realizado | "Na concretização de todas estas etapas do plano de cuidados o enfermeiro coloca a hora de realização dos mesmos e a sua identificação — rubrica." | 1 |
| Cuidados | | | A identificação do enfermeiro é obrigatória. | 1 |

Tabela 5 – Descrição das subcategorias Plano de Cuidados e Consequências práticas da elaboração do Plano de Cuidados

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Plano de Cuidados

| Subcategoria Indicadores Unidades de Enumeração Elemento do SIE: SCD/E 2 |
|--|
| Subcategoria Indicatores 2 Plano de Cuidados Elemento do SIE: SCD/E 2 Total |
| Total |

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Plano de Cuidados

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Consequências práticas da construção e utilização do Plano de Cuidados

| Subcategoria Indicadores Ligantificação/responsabilização do en | Unidades de Enumeração |
|---|---|
| Compagninging profices di luciliticação respensas | fermeiro pelo 2 |
| a matteresão do Pleno trabalho realizado | |
| de Cuidados Total | 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 10141 Control of the | a Cuidados |

Quadro 7 — Síntese da subcategoria Consequências práticas da construção e utilização do Plano de Cuidados

| 4 Dried Briedenkin - Me | Influência do SIE: | "existência de manuais | Enumeração 1 |
|----------------------------|------------------------|--|-----------------|
| | SCD/E na construção e | sobre procedimentos, normas | - |
| | utilização de Manuais | e técnicas de actuação." | |
| | de actuação | "realização do plano de | 1 |
| | or mermayans | cuidados o enfermeiro recorre | - |
| | | a estes documentos." | |
| | Subtotal | | 2 |
| | Suporte de Informação | " suportes de informação do | 1 |
| | do SIE: SCD/E - | sistema: O Onadro de | |
| | Quadro de | Classificação de Doentes" | |
| | Classificação de | , | |
| | Doentes | "Abarca as actividades de | 1 |
| | | vida diária, os tratamentos | |
| | | médicos e de enfermagem, a | |
| | | terapêutica, a monitorização | |
| | | dos parâmetros vitais e outras | |
| | | avaliações." | |
| | | | |
| | | " ensmo " | 1 |
| | | " aspectos psicológicos, | 1 |
| | | emocionais, sociais." "O planeamento dos | 1 |
| admanina ala das | | · | 1 |
| adronização dos uidados | | cuidados" | |
| | | "a acmalização do | 1 |
| | | mesmo". | 1 |
| | | "a avaliação." | 1 |
| | Subtotal | es en la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de | 7 |
| | Consequências práticas | "ajudam o enfermeiro a | 1 |
| | da construção e | exercerem a sua | |
| | utilização dos Planos | responsabilidade dentro de | |
| | de Cuidados | determinados marcos de | |
| | Padronizados, das | actuação." | |
| | Normas, Protocolos, e | "O enfermeiro centra a sua | 1 |
| | Procedimentos | atenção nos padrões | |
| | | funcionais ou necessidades funcionais básicas como o | |
| | | autocuidado, a mobilidade, a | |
| | | segurança, a eliminação, etc." | |
| | | "os planos de cuidados | 1 |
| | | padronizados, são importantes | 1 |
| | | porque reduzem o tempo que o | |
| | | enfermeiro gasta a escrever | |
| | | planos de cuidados para | |
| | | situações similares" | |
| | | | |
| | | "facilitam a realização de | 1 |
| | | cuidados de enfermagem | |
| | | especificos" | |
| | | "facilitam a | 1 |
| | | documentação" | |

Tabela 7 - Descrição da subcategoria Padronização dos Cuidados



Subcategoria Padronização dos Cuidados

| | Actual in the second se | Unidades de Enumeração |
|---------------------------|--|------------------------|
| Subcategoria | Indicadores Influência do SIE: SCD/E na construção e utilização de Manuais de actuação | 2 |
| Padronização dos cuidados | Suporte de Informação do SIE: SCD/E — Quadro de Classificação de Doentes | 7 |
| | Consequências práticas da construção e utilização dos Planos de Cuidados Padronizados das Normas, Protocolos, e | . |
| Total | Padronizados. das Normas, Protocolos, e Procedimentos. | H |

Quadro 8 - Síntese da subcategoria padronização dos cuidados

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

| Subcategoria Indicado | Contexto Enumeração |
|----------------------------|--|
| Rotinas | "Há coisas que nós à 1 partida em termos de cuidados sabemos que vamos ter que fazer." |
| Mecanização do trabalho | "Sabe que, só porque o doente tem o diagnóstico X e porque está internado naquele serviço que vai ter que fazer um conjunto de acções preconizadas para aquele diagnóstico ao doente." |
| | "Há cuidados que estão padronizados que fazem parte da rotina do serviço porque há uma rotina" |

Tabela 8 - Descrição da categoria Mecanização do Trabalho

Subcategoria Mecanização do Trabalho

SubcategoriaIndicadoresUnidades de EnumeraçãoMecanização do trabalhoRotinas3Total3

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Mecanização do Trabalho

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|--|
| | Kara Jeresa san periodakan | O foco de atenção do | Enumeração 👑 |
| and the same of th | Influência do SIE: | 0 1000 00 | - |
| | SCD/E na prestação | enfermeiro é as necessidades dos doentes, | , |
| <u> </u> | de cuidados | os cuidados, que promovam | |
| | | a sua recuperação fisica, | : |
| , | | psicológica e social" | * |
| | | "está regulamentado | 1 |
| | | para o exercício da | |
| | | profissão a execução das | |
| 1 | | accões de enfermagem | |
| | | fundadas no Processo de | |
| i | | Enfermagem: Diagnosticos | |
| 1 | | de enfermagem, Prescrições | |
| ! | | de enfermagem, e | |
| | 1 | Resultados." | |
| | B B B B B B B B B B B B B B B B B B B | "relacionadas com os | 1 |
| | 1 | padrões ou necessidades | |
| | • | fisicas funcionais de saúde: | |
| | } | a necessidade de higiene pessoal. necessidade | |
| | | pessoal, necessidade ambiental, necessidade de | |
| | • | ensino orientação, | |
| | | necessidade de tratamento e | |
| | 1 | medicação, as necessidades | |
| | 1 | pessoais, as intervenções e | |
| | | os resultados." | n ann ann ann ann ann an Tagairt an 1888 an 1880 an 1880 an 1880 an 1880 an 1880 an 1880 an 1880 an 1880 an 18 |
| | Subtotal | | 3 |
| | Instrumento de | "o sistema de | 1 |
| | trabalho: SIE: SCD/E | classificação está | |
| Área de intervenção | HIRAMIN. DID. DODIE | relacionado com os | |
| de enfermagem | ! | principais elementos da | |
| - - | | nossa prática | |
| | Í | diagnósticos, as | |
| | 1 | intervenções e os resultados | |
| | • | dessas intervenções. | |
| | | " sistemas autónomos. | 1 |
| | 1 | São dos poucos sistemas | |
| | i | autónomos de enfermagem. | |
| | ; | Pensados para as | |
| | | Cicaminen | |
| | | enfermagem." | 2 |
| | Subtotal | "permite ao enfermeiro | 1 |
| | Consequências | مات سنن المناسب من المناسب | - |
| | | | ţ · |
| | Mile Additional Property of the Party of the | To a department of the second | 1 |
| | | lo "a implementação desies sistemas de classificação: | |
| | enfermeiro | SCDE a O SAPE [CIPE] | |
| | emermeno | baseados no processo de | , |
| | | enfermagem, usando uma | |
| | | linguagem de enfermagem | i i |
| | | no caso do SAPE, a CIPE, | 1 |
| | l · | vão contribuir para o | |
| | | despertar dos enfermeiros | 1 |
| | | para as áreas específicas da | <u> </u> |
| | | profissão." | 1 |
| | i | I have been a second as a seco | |
| | | " estes sistemas têm | |
| | 1 | potencialidade para isto | |
| | | | |
| | • | para nós identificarmos as nossas actividades nobres." | |

| | Influência do modelo biomédico no campo de intervenção de enfermagem | "enfermeiros tendemos mais para a esfera biomédica do que para o campo do cuidar." | 1 |
|---------------------|---|--|----|
| | emerinagem | "está presente nas opções dos enfermeiros quando terminam o cursoescolhem as Unidades de Cuidados Intensivos para iniciarem a actividade profissional." | 1 |
| Área de intervenção | | "A tecnologia, as técnicas, atrai-lhes." | 1 |
| de enfermagem | | "O peso do modelo biomédico é muito evidente nas nossas instituições agir do enfermeiro." | 1 |
| | | "Verifica-se nos hospitais que continua-se a não valorizar as actividades independentes mas sim as interdependentes" | 1 |
| | Subtotal | age of the Mean State of the Community o | 5 |
| | Razões da influência do Modelo Biomédico no campo de intervenção de | "Tem a ver com a nossa | 1 |
| | enfermagem Subtotal | | 10 |

Tabela 9 – Descrição da subcategoria Área de Intervenção de Enfermagem

Subcategoria Reflexão

| Subcategoria | Indicadores Influência do SIE: SCD/E na | Unidades de Enumeração 3 |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| | prestação de cuidados Instrumento de trabalho: SIE: SCD/E | 2 |
| Área de intervenção de enfermagem | Consequências práticas da implementação do SIE: SCD/E no trabalho do enfermeiro | . 3 |
| Спетинден | Influência do modelo biomédico no campo de intervenção de | 5 |
| | enfermagem Razões da influência do Modelo Biomédico no campo de | 1 |
| Total | intervenção de enfermagem | |

Quadro 10 - Síntese da subcategoria Área de Intervenção de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-------------------|---|--|---------------------------|
| Conseque práticas | Consequências práticas dos Registos de Enfermagem | "permitem ao enfermeiro avaliar os resultados da sua intervenção, | 1 |
| | | "as respostas do doente aos cuidados de enfermagem desenvolvidos." | 1 |
| | | "indicadores sobre o que foi feito." | 1 |
| | | "A falta de registos causa a ocultução do trabalho feito pelo enfermeiro" | l |
| Registos de | , | " dificulta a avaliação do trabalho feito." | 1 |
| Enfermagem | "suporte de papel é dificil mas com a aplicação informática é possível ver a visibilidade do trabalho dos enfermeiros." | 1 | |
| | | "evidencia o trabalho dos enfermeiros, ao fazer com que estes registem tudo o que fazem" | 1 |

Tabela 10 - Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SCD/E NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Subcategoria Registos de Enfermagem

| | Indicadores | | Unid | ades de Enumeração |
|-------------------------------------|----------------|------------------|------|--------------------|
| Subcategoria Registos de Enfermagem | | práticas igem | dos | 7 |
| Total | Registro de La | | | 7 |

Quadro 11 – Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO RELACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | | nidades de numeração |
|--------------------|---|---|-------------------------|
| | Interacção enfermeiro/doente | "quando o enfermeiro classifica o doente é o doente ser um parceiro no plano de cuidados aliás, ele é que é o responsável." | 1 |
| Parceria no cuidar | | "Os enfermeiros actuam em interacção com o doente família, no sentido de promover, manter e ou recuperar o nível de saúde do doente." | 1 |
| : | Subtotal | | (2) Temperate |
| | Razões da não participação dos doentes nos cuidados | "situações em que ele não pode ser responsável nem pode participar no plano terapêntico porque está confuso." | 1 |
| | Subtotal | 100 Marian | 1 |

Tabela 11 – Descrição da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO RELACIONAL

Subcategoria Parceria no cuidar

| Subcategoria | 19.5 | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------------|------|---|------------------------|
| | | Interacção enfermeiro/doente | 2 |
| Parceria no cuidar | | Razões da não participação dos doentes nos cuidados | 1 |
| Total | | | 1 3 , |

Quadro 12 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração | |
|--|--|--|-----------------------|
| Notes and the contract of the fall of | Organização da | "existência do mamual 1 | ا ⁹ اکتتاب |
| | O. Sarrimana | composto pelas normas e |) |
| | informação | procedimentos criados para | į |
| | | o serviço e por todos os | |
| ļ | | impressos que servem de | |
| ļ | | suporte ao trabalho do | |
| } | | enfermeiro no dia a dia de | |
| | i | enjermetro no ala a dal de trabalho faz com que a | |
| į | 1 | informação esteja | |
| | | organizada" | |
| i | | organizada | |
| | Subtotal | | RANGE. |
| | Divulgação da | retotho da mjornmyco | |
| | informação | produzida pelos vários | |
| | organizacional - | serviços do hospital aos | |
| | avaliação | utilizadores." | |
| | interna/externa | enerneno ciassificación | |
| | į. | como o enfermeiro auditor | |
| | 1 | produz uma informação e | |
| | 1 | essa informação depois de | |
| | : | avaliada regressa ao | |
| | | enfermeiro classificador ou | |
| | | enfermeiro prestador de | |
| | | cuidados." | |
| | | "envio dos relatórios aos 1 | |
| | i | hospitais sobre os | |
| | | resultados das | |
| ıformação | | auditorias" | |
| rganizacional | | "Os enfermeiros auditores 1 | |
| | | após efectuarem a | |
| | I | avaliação, devolvem os | |
| | | resultados o relatório da | |
| | | auditoria externa e as notas | |
| | 1 | de não | |
| | | conformidade observação | |
| | - | ao Enfermeiro Director do | |
| | | hospital avaliado, que toma | |
| | | conhecimento dos | |
| | | resultados apurados na | |
| | : | avaliação." | |
| | ! | "Em todo o processo 1 | |
| | | auditoria interna e auditoria | |
| | | externa há um feedback da | |
| | | informação." | |
| | | 5 | Salahi Salahi |
| | Subtotal | "sistema tem o mérito de 1 | وأحاك الويس |
| | Consequências | SISTERIA TENTO O INCENSO DE | |
| | práticas da | | |
| | implantação do SIE: | passa no campo da | |
| | SCD/E no campo | organização e prestação dos | |
| | informacional | cuidados de enfermagem." | |
| Subtotal | A STATE OF THE STA | Transport of Page 1 of Pag | a desire |
| MANAGEMENT AND CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF T | Baixos níveis de | "Os enfermeiros não tem 1 | |
| | | por hábito discutir as coisas | |
| | grupo enfermeiros | The second secon | |
| | G-1 | "Durante o turno de 1 | |
| | f. | trabalho deveriam reunir-se | |
| | | e discutir com os colegas. | |
| | | Infelizmente não temos | |
| | | ainda muito cultivada essa | |
| | | prática." | |
| | | | and ear |
| | | | |

| | Trabalho individualizado Subt otal | "agem muito individualmente" | 1 |
|-------------|--|---|---|
| Comunicação | The second secon | ehoje o trabalho em equipa, as decisões conjuntas são cada vez mais importantes. " | 1 |
| | | "Os enfermeiros têm que pensar mais e conjunto, encontrar soluções no seio da equipa" | 1 |
| | | "Discutirem mais os problemas dos doentes, do serviço, mudarem a sua forma de pensar e de agir individual." | 1 |
| | | "temos que mudar a nossa forma de ser e de estar na profissão." | 1 |
| | Subtotal | | 4 |

Tabela 12 – Descrição das subcategorias Informação Organizacional e Comunicação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO COMUNICACIONAL/INFORMACIONAL

Subcategoria Informação Organizacional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---------------------------|--|------------------------|
| | Organização da informação | 1 |
| Informação Organizacional | Divulgação da informação organizacional — avaliação interna/externa | 5 |
| | Consequências práticas da implantação do SIE: SCD/E no campo informacional | 2 |
| Total | | 4. 8 |

Quadro 13 - Síntese da subcategoria Informação Organizacional

Subcategoria Comunicação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|------------------------|
| | Baixos níveis de discussão entre o grupo enfermeiros | 2 |
| Comunicação | Baixos níveis de discussão entre o grupo enfermeiros | 1 |
| | Mudança de comportamento | 4 |
| La Company of the American Company of the Company o | organizacional | tant a managaran a |
| Total | | |

Quadro 14 - Síntese da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| ACCEPTANCE OF THE PROPERTY OF THE | Realização de formação | "Uma das condições para a aplicação do sistema é a formação dos | 1 |
| | | ntilizadores." | |
| | Subtotal | | 1 |
| | Formação organizacional | " temos nos hospitais, departamentos de formação." | 1 |
| | Subtotal | | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | Direitos laborais dos enfermeiros no campo da formação | "Está contemplado na carreira horas para formação." | 1 |
| | profissional Subtotal | | 1 |
| | Papel do enfermeiro na valorização | "os enfermeiros têm que se habituar a serem | 1 |
| | profissional | autodidactas" Têm que se habituar a | 1 |
| | | estudar a pesquisar em | |
| | | " têm que se habituar que | 1 |
| | | das 8 às 4 horas trabalham | |
| | | no hospital e depois tem que ir para casa e | |
| | | pesquisar, têm que se | , |
| | S | habituar a isso." | io espain . |
| Formação | Subtotal | " enfermeiros estão | 1 |
| | Baixa adesão dos profissionais de | | . • |
| | profissionais de enfermagem na | ' to we though allows " | ! |
| | realização de | · · | |
| | formação em serviço | | 1 7 |
| | Subtotal | 1 "Défices de enfermeiros | 1 |
| | Razões da baixa | | |
| | Manne | | |
| | proficcionais de | - trabalhos. " | 1 |
| | profissionais de enfermagem m | | 1 |
| | Promonan | a | |
| | enfermagem na realização de formação em serviço | a | 3 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal | a e | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para | - |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal | a e | - |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter | |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." | |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | de "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causai | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causar aquele problema." | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causar aquele problema." "sistema exige que o | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causai aquele problema." "sistema exige que o enfermeiro tenhu conhecimentos acerca da | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causai aquele problema." "sistema exige que o enfermeiro tenhe conhecimentos acerca do situação clínica do doente | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causai aquele problema." "sistema exige que o enfermeiro tenhu conhecimentos acerca do situação clínica do doente para poder classificar" | 1 |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causar aquele problema." "sistema exige que o enfermeiro tenha conhecimentos acerca do situação clínica do doente para poder classificar" "Precisamos de estudar de | |
| | enfermagem na realização de formação em serviço Subtotal Necessidade formação | o "enfermeiro para determinar contudo se o doente tem ou não um problema tem que ter conhecimentos teóricos." "Para poder analisar e interpretar os dados recolhidos tem que conhecer o padrão normal, conhecer os factores que podem estar a causai aquele problema." "sistema exige que o enfermeiro tenhu conhecimentos acerca do situação clínica do doente para poder classificar" | |

| | | "Os enfermeiros têm que se | 1 |
|----------|--|---|---|
| | | mentalizar dessa necessidade." | |
| | | "Em saúde nada é | 1 |
| | | | 1 |
| | | estanque as coisas evoluem | |
| | | pelo que a actualização é | |
| | | - uma - condição - sin-qua- - non.'' | |
| | Committee 22 and the second section of the | Part of the second of the seco | LATOTHACIA TACA |
| | Subtotal | to the manager between the transfer of the control | 1 |
| | Desenvolver a | "Temos que começar a | |
| | Investigação em | investir mais na área da | |
| | enfermagem | investigação em enfermagem, pois o | |
| | | enfermagem, pois o conhecimento é a premissa | |
| | | | |
| | | para que uma ciencia cresça e se desenvolva." | |
| | Cultural | tresça e se tresem orta. | 10 m 10 m 10 m 10 m 10 m 10 m 10 m 10 m |
| | Subtotal Influência das | "O querer continuar a | 1 |
| | caracteristicas | "O querer continuar a estudar, a fazer formação | |
| | individuais no campo | não depende dos sistemas | |
| | da formação continua | informàticos. Depende de | |
| | da formação continua | cada um de nós. O sistema | |
| | | é somente um instrumento | |
| | | de trabalho.". | |
| Formação | | "O continuar a estudar, a | 1 |
| | | pesquisar, a realizar | • |
| | | trabalhos, é imperativo. | |
| | | Não tenho dividas de que o | |
| | | interesse pessoal de cada | |
| | | um nestas coisas é | |
| | | determinante." | |
| | | "A necessidade de | 1 |
| | | estudarmos mais, de nos | _ |
| | | actualizarmos não está | |
| | | directamente relacionada | |
| | | com o sistema tem a ver | |
| | | com as características da | |
| | | própria profissão e com as | |
| | | características de cada | |
| | | um." | |
| | Subtotal | and the second s | 1.15 S. 1.15 |
| | Influência dos SIE no | "A implementação do SIE é | 1 |
| | campo da aquisição de | mais uma oportunidade | |
| | saberes | para desenvolvermos mais | |
| | | o saber em enfermagem." | |
| | | 'Essencialmente | 1 |
| | | importante no campo da | |
| | | investigação na área da | |
| | | enfermagem." | |
| | Subtotal | in de la completa de la completa de la completa de la completa de la completa de la completa de la completa de Completa de la completa del completa de la completa de la completa del completa de la completa del la completa de la completa de la completa de la completa de la completa de la completa de la completa de la completa de la completa della com | |
| | | | |

Tabela 13 – Descrição da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores Unidades de En Realização de formação | |
|--------------|--|------|
| | Veuredan de roumalan | |
| | Formação organizacional | |
| | Direitos laborais dos enfermeiros no campo da formação profissional | ! |
| | Papel do enfermeiro na valorização profissional | |
| | Baixa adesão dos profissionais de enfermagem na realização de | ; |
| | formação em serviço Rozões da baixa adesão dos 1 | •••• |
| _ ~ | Razões da baixa adesão dos profissionais de enfermagem na | |
| Formação | realização de formação em serviço | |
| | Necessidade de actualização 6 profissional | |
| | Desenvolver a Investigação em enfermagem | |
| | Influência das características individuais no campo da formação | |
| | continua Influência dos SIE no campo da aquisição de saberes | |

Quadro 15 - Síntese da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA ORGANIZAÇÃO

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------------------|---|--|---------------------------|
| | Tipo de gestão | "Proporciona uma gestão flexivel." | 2 |
| | İ | "Uma gestão participativa." | 1 |
| | Subtotal | A. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. | 3 |
| | Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais | "a participação dos enfermeiros prestadores na gestão do serviço está muito presente." | 1 |
| Gestão Organizacional | Subtotal Influência do SIE: SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de Enfermagem | "permite ao enfermeiro chefe fazer a previsão doe efectivos de enfermagem baseada nas necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem para as | 1 |
| | | próximas 24 horas. "O SCD permite ao enfermeiro chefe de hoje para amanhã identificar se tem défice ou tem excesso de enfermeiros." | 1 |

Tabela 14 – Descrição da subcategoria Gestão Organizacional

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria Gestão Organizacional

| Subcategoria | Indicadores Uni | idades de Enumeração |
|-----------------------|--|----------------------|
| Gestão Organizacional | Tipo de gestão Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais | 3 1 |
| | Influência do SIE: SCD/E na Gestão de Recursos Humanos de | 2 |
| Total | Enfermagem State of the control of the state of the stat | orani 6 , sa |

Quadro 16 - Síntese da subcategoria Gestão Organizacional

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|---|---------------------------|
| Autonomia/Responsabilidade Profissional | Influência do SIE: SCD/E no desenvolvimento da autonomia/responsabilidade profissional | "obrigatoriedade dos registos incute maiores niveis de responsabilização dos enfermeiros pelos actos que praticam | 1 |
| | Total | | 1 |

Tabela 15 – Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA IMPACTO DO SIE: SCD/E NO CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| | Influência do SIE: SCD/E no | 1 |
| Autonomia/Responsabilidade | desenvolvimento da | |
| Profissional | autonomia/responsabilidade | |
| | profissional | |
| Total | entropy of the second | 1 , |

Quadro 17 - Síntese da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E

| Registos de Enfermagem "Os registos de enfermagem são uma mais valia pois garantem a continuidade dos cuidados." "importantes para fins de pesquisa" "para a avaliação dos custos em cuidados de enfermagem." "importantes para a avaliação do trabalho realizado." "Trouxe mais visibilidade ao trabalho da enfermagem." Subtotal Avaliação do trabalho "introdução deste sistema no campo das práticas é possível analisar ou avaliar as melhorias a introduzir a nivel dos cuidados de enfermagem." Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da recessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." Subtotal Consequências práticas da "nérito de saber tudo o que se passa acerca do doentes en cuidados de enfermagem." | |
|--|--|
| "importantes para fins de pesquisa" "para a avaliação dos custos em cuidados de enfermagem." "importantes para a avaliação do trabalho realizado." "Trouxe mais visibilidade ao trabalho da enfermagem." Subtotal Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho SIE: SCD/E para a introdução deste sistema no campo das práticas é possível analisar ou avaliar as melhorias a introduzir a nivel dos cuidados de enfermagem." Subtotal Satisfação Profissional Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da contes enecessidades dos doentes enecessidades doentes enecessidades dos doentes enecessidades dos doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes enecessidades doentes | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| "para a avaliação dos custos em cuidados de enfermagem." "importantes para a avaliação do trabalho realizado." "Trouve mais visibilidade ao trabalho da enfermagem." Subtotal Avaliação do trabalho SIE: SCD/E para a introdução deste sistema no campo das práticas é possivel analisar ou avaliar as melhorias a introduzir a nivel dos cuidados de enfermagem." Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E "revela-se de grande utilidade so cuidados de enfermagem." | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| Subtotal Subtotal Avaliação do trabalho Subtotal Avaliação do trabalho Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E Consequências práticas da adopção do SCD/E """ revela-se de grande utilidad | |
| Subtotal Avaliação do trabalho Avaliação do trabalho SIE: SCD/E para a sorática Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Subtotal Satisfação Profissional Satisfação dos doentes Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção doentes encessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da recessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." | |
| Avaliação do trabalho "introdução deste sistema no campo das práticas é possível analisar ou avaliar as melhorias a introduzir a nivel dos cuidados de enfermagem." Subtotal Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." Subtotal Consequências práticas da necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." | |
| Avaliação do trabalho "introdução deste sistema no campo das práticas é possível analisar ou avaliar as melhorias a introduzir a nivel dos cuidados de enfermagem." Subtotal Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." Subtotal Consequências práticas da necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." | |
| Subtotal Satisfação Profissional Subtotal Satisfação dos doentes Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção do entes en cuidados de enfermagem." | |
| Subtotal Subtotal Satisfação dos doentes Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." | |
| Subtotal Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da cuidados de enfermagem." "revela-se de grande utilidad | 1 e s |
| gue traz satisfação para ou doentes." Subtotal Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E Subtotal Consequências práticas da expassa acerca do doente, sobre a necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." Subtotal | 1 e s |
| Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E "mérito de saber tudo o que se passa acerca do doente, sobre a necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." Subtotal "mérito de saber tudo o que se passa acerca do doente, sobre a necessidades dos doentes en cuidados de enfermagem." | S ! |
| Congramâncias práticas da " revela-se de grande utilidad | |
| Congramâncias práticas da " revela-se de grande utilidad | 4-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14 |
| Vantagens da adopção do SCD/E no campo da dos Cuidados prestados." Vantagens da adopção do SCD/E no campo da gestão para os enfermeiros directores enfermeiros gestores na avaliação dos cuidados prestados." "fornecer indicadores" | e |
| Subtotal | 2 |
| Visibilidade do trabalho de enfermagem Visibilidade do trabalho de administração dos hospitais e a governantes a importância e peso do trabalho dos enfermeiro nas instituições de saúde." | 0 08 |
| do SIF: SCD/R para a Subtotal | 1 |
| profissão Mudança "faço um balanço mun positivo realmente há alteraçã nas organizações em termos d | ies |
| cuidados de enfermagem. "A adopção deste sistema | na 1 |
| prática de enfermagem trou mudança na organização a | ixe los |
| cuidados e por conseguinte prestação de cuidados." | na |

Tabela 16 – Descrição das categorias Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a prática de enfermagem, Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a profissão.

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SCD/E

| Categoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|
| and the state of t | Registos de Enfermagem | 5 |
| | Avaliação do trabalho | 1 |
| Vantagens da adopção do SIE: | Satisfação Profissional | 1 |
| SCD/E para a prática | Satisfação dos doentes | 1 |
| - | Consequências práticas da a | dopção 1 |
| | e implementação do SCD/E | and the second s |
| Total Caracian Caracian | tan matanihini maraja patak petaga 💮 🚡 | |

Quadro 18 - Síntese da Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a prática

Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a gestão

| Categoria | | Unidades de Enumeração |
|--|--|------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a gestão Total | Consequências práticas da adopção e implementação do SCD/E | |

Quadro 19 - Síntese da categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a gestão

Categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a profissão

| Categoria | | In | dicad | ores | | Unidades de Enumeração |
|--|----------|----------------------------|-------|----------|-----|------------------------|
| Vantagens da adopção (SCD/E para a profissão | do SIE: | Visibilidade enfermagem | do | trabalho | de | 1 |
| Total | " y 5 | Mudança | | -iţ | 1-1 | 2 13. 1999; |

Quadro 20 - Síntese da categoria Vantagens da adopção do SIE: SCD/E para a profissão

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SCD/E

| Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------------------|------------------------------------|---|---------------------------|
| Limitações do SIE: SCD/E | SIE: SCD/E Instrumento de trabalho | "O sistema é apenas um instrumento auxiliar do trabalho de enfermagem." | 1 |
| Lamitações do SIE. SCD/E | | "Não pode ser olhado como a solução para todos os males." | 1 |
| | | "Não vai resolver todos os problemas estruturais da | 1 |
| Total | t we the | profissão." | 3 |

Tabela 17 – Descrição da categoria Limitações do SIE: SCD/E

Apêndice IV - i) Análise de conteúdo da entrevista VIII - ESESJ

ANÁLISE DE CONTEÚDO

Entrevista VIII – ESESJ SAPE [CIPE]

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Tabela 1 – Descrição da Categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria Organização do Trabalho Méto de Enfermagem | Indicadores Unidades d odo de trabalho " <i>método individ</i> | le Contexto Unidades de Enumeração Inul de trabalho." 1 |
|--|--|---|
| Subtotal | e a fillion de la companya de la com | St. 1884. |
| Quadro 1 – Síntese da categoria (| Organização do Trabalho de Enfermagen | 1 |
| Categoria Organização do Trabalho de Enfermagem | Indicadores Método de trabalho | Unidades de Enumeração 1 |
| . 😽 | | AND A |

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|---|---------------------------|
| Maria Cara Cara Cara Cara Cara Cara Cara | | | ger and a second of the |
| | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no exercício | " permite formalizar o processo de enfermagem | 1 |
| | profissional | "aplicam-no formalmente nas instituições onde este sistema está implementado." | . |
| | | "A implementação da CIPE levou à utilização dos instrumentos básicos de enfermagem regulamentados para o exercício do nosso exercício profissional" | 1 |
| | | "A identificação dos problemas, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem e avaliação." | 1 |
| | | "aplicar o instrumento de trabalho | 1 |
| | | — Processo de enfermagem." | |
| | Sutotal Influencia do SIE: SAPE [CIPE] na aplicação do | "os enfermeiros utilizadores do sistema SAPE [CIPE], aplicam-no." | 1 |
| | Processo de Enfermagem | "È uma das condições porque na base deste sistema está o Processo de enfermagem." | 1 |
| | Subtotal | | 2 |
| A I I CAME | Consequências práticas da utilização das | detectados." | 1 |
| Influência do SAPE [CIPE] na prática | Intervenções/prescrições de enfermagem | "meio, o caminho a trilhar para resolver os problemas identificados." | 1 |
| | Subtotal Influência do SIE: SAPE [CIPE] na utilização das intervenções/prescrições de enfermagem | "As prescrições de enfermagem aparecem on-line" | 1 |
| | | "o sistema dá-me uma lista de possíveis acções que poderei desenvolver de acordo com a situação concreta que tenho pela frente." | |
| | Subtotal | pene. | 2 |
| | Consequências práticas da utilização do Planeamento dos cuidados | "O planeamento oferece-te a realização de um trabalho sequenciado" | |
| | | "uma linha de continuidade," | 1 |
| | | "acções interligadas, continuas e não actos isolados." | 1 |
| | | "O trabalho de enfermagem é um trabalho continuo e não um trabalho | |
| | | fragmentado, isolado." "cuidar organizado." | 1 |
| | | "facilita o estabelecimento de prioridades na resolução dos problemas identificados." | <u> </u> |
| | Sutotal Influência do SAPE [CIPE] no planeamento dos cuidados | "O sistema oferece-te esta forma de trabalhares: sequenciada, dinâmica e interactiva." | |
| | Sutotal Consequências práticas da construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | " construção dos diagnósticos de enfermagem é importante porque o | y : |

| : | " são importantes porque 1 direccionam as intervenções de enfermagem para a área da enfermagem." |
|--|---|
| | "Estão dirigidos para os problemas, 1 necessidades dos doentes." |
| <u>-</u> | "o que nos interessa são as 1 pessoas e não a doença." |
| construção e utilização dos diagnósticos de enfermagem | "Interessa-nos mais as condições 1 humanas do que as patologias. Mais as respostas das pessoas à doença." |
| | "a elaboração dos diagnósticos 1 são de importância vital para a execução do nosso trabalho porque o foco de atenção são as pessoas." |
| Subtotal Influência do SAPE [CIPE] na avaliação do trabalho de | Toda a intervenção terá que ser 1 submetida a uma apreciação" |
| enfermagem | "O sistema veio melhorar 1 significativamente esta etapa do processo de trabalho do enfermeiro." |
| Subtotal | |

Tabela 2 – Descrição da subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na prática

Subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores Unidad | es de Enumeração |
|------------------------------|---|------------------|
| | Influência do SAPE [CIPE] no exercicio | 5 |
| | profissional | |
| | Influência do SAPE [CIPE] na aplicação do | 2 |
| | Processo de Enfermagem | |
| | Consequências práticas da utilização das | 2 |
| | Intervenções/prescrições de enfermagem | |
| | Influência do SAPE [CIPE] na utilização das | 2 |
| | intervenções/prescrições de enfermagem | |
| | Consequências práticas da utilização do | 5 |
| Influência do SAPE [CIPE] na | Planeamento dos cuidados | • |
| prática | Influência do SAPE [CIPE] no planeamento dos | ı |
| | cuidados | - |
| | Consequências práticas da construção e utilização | 3 |
| | dos diagnósticos de enfermagem | J |
| | Fundamentação das consequências da construção e | 3 |
| | utilização dos diagnósticos de enfermagem | 3 |
| | , | • |
| | Influência do SAPE [CIPE] na avaliação do | 2 |
| | trabalho de enfermagem | |
| Total Signature Section 1995 | ang 1900 ng Pagalangan ang Kabangan ang Pa | 25 |

Quadro 2 - Síntese da subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|---|----------------|---|
| | Linguagem CIPE | "fazia sentido agrupur os 1 problemas apresentados pelos doentes conforme a sua analogia, |
| Influência do SAPE [CIPE] na área de intervenção de | | utilizando para isso um sistema de linguagem padronizada." |
| intervenção de enfermagem | | "importante todos nos 1 enfermeiros falarmos a mesma |
| | Subtotal | lingnagem." |

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria Indicadores U | nidades de Enumeração |
|---|-----------------------------------|
| Subcategoria Indicatores | 2 |
| Influência do SAPE [CIPE] na Linguagem CIPE | |
| área de intervenção de | and a supplementary of the second |
| enfermagem Total | 2 |

Quadro 3 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades Enumeraç | de ao |
|-----------------|--|--|---------------|
| | | Enumeraç | 110 |
| | Influencia do SAPE [CIPE] na construção do Manual standard | "O manual standard é 1 fundamental." | i Sualiminari |
| | Subtotal | 1 | |
| | Consequências práticas da utilização do Manual | " cuidar uniformizado." | |
| | utilização do Manual standard | "Todos vão proceder da mesma 1 forma" "actuação uniformizada" 1 | |
| | | "conhecer se aquela forma de 1 | |
| | | agir é a melhor." | |
| | Subtotal Influência do SAPE [CIPE] na construção e utilização dos Planos "Tipo" | "Plano de cuidados padronizado 1 revela-se um instrumento importante para a prática." | ia. Name Asso |
| | Subtotal Consequências práticas da utilização dos Planos "Tipo" | "serve de guia para a 1 concretização de cuidados específicos" | |
| | • | "elaboração da documentação." 1 | |
| Padronização de | NG | "contribuiu e muito para a 1 | |
| cuidados | | uniformização dos cuidados" "elaboração dos planos "Tipo" 1 | |
| | | demonstram è que muitas das | |
| | | intervenções necessitam de procedimentos." | |
| | | "Os planos de cuidados 1 padronizados que estão descritos nos mamuais de actuação ou associados ao sistema aplicativo têm uma grande vantagem para os enfermeiros, não necessitam de ser | |
| | | descritos, repetidos no plano de | |
| | | cuidados." "Ocupa menos o tempo do 1 enfermeiro" | |
| | | "fica liberto para a prestação de 1 cuidados." | |
| | | "directivas de actuação que 1 ajudam os enfermeiros prestadores de cuidados a evitarem | |
| | | de cuidados a evitarem diagnosticar e a estabelecer intervenções de enfermagem comuns a determinadas situações clínicas." | |
| | Subtotal | CHILCUS. | Sald Aug. |
| | Fundamentação da utilização dos planos "Tipo" | "não faz sentido que tu para o 1 mesmo problema, por exemplo para a dor faças intervenções | |
| | | completamente diferentes." " tens uma intervenção que é 1 | |
| | | "fazer estimulação cognitiva". | |
| | | Perguntas a este e aquele como fazem esta técnica e, cada um faz | |
| | | descrições diferentes sobre a | |
| | | técnica, sobre o procedimento." | |
| | | "Não pode ser, tem que haver um procedimento uniformizado sobre o que nós entendemos por "fazer" | |

| | | | estimulação cognitiva", para que todos realizemos o procedimento da mesma forma" | |
|---------------------------------------|-----|---|--|-----------------|
| | | | "comparar os dados não ter situações diferentes." | 1 |
| | | Subtotal | | 4 |
| Padronização | dos | Consequências práticas da construção e utilização dos Manuais. Protocolos, Procedimentos. Normas | " são documentos da prática elaborados pelos enfermeiros que delineiam a forma de oferecer determinados cuidados, em situações concretas" | |
| cuidados | | | "grande utilidade na obtenção de cuidados de qualidade." | 1 |
| | | Subtotal | All the second of the second o | 2 |
| | | Risco de mecanização do trabalho | "depois de o plano de cuidados estar parametrizado só tenho que colocar a cruz nas intervenções relacionadas com o diagnóstico de enfermagem levantado para aquele problema do doente" | 1 |
| 1 | | | "O risco da perda de individualidade poder ocorrer é, uma probabilidade, mas" | 1 |
| | | Subtotal | | 2 |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | Risco reduzido de concepção mecanicista do trabalho | "o enfermeiro é quem decide se aquele plano de cuidados se aplica ou não aquele doente por quem é responsível." | 1 |
| ***** | | | "O sistema dispõe de espaços destinados a texto livre, onde o enfermeiro pode ser escrever, acrescentar outra informação relativa à especificidade do doente." | |
| ! | | Subtotal | | 2 consec |
| | | Influência das características individuais na concepção mecanicista do trabalho | depende do profissional não tem a | 1 |
| | | Subtotal | | 1 |

Tabela 4 - Descrição da subcategoria Padronização dos cuidados

Subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|-----------------------|---|------------------------|
| Cuidados padronizados | Influência do SAPE [CIPE] na construção do Manual standard | 1 |
| | Consequências práticas da construção e utilização do Manual standard | 4 |
| | Influência do SAPE [CIPE] na construção e utilização dos Planos "Tipo" | 1 |
| | Consequências práticas da utilização dos Planos "Tipo" | 8 |
| | Fundamentação da utilização dos planos "Tipo" | 4 |
| | Consequências práticas dos Manuais. Protocolos. Procedimentos, Normas | 2 |
| | Risco de mecanização do trabalho | 2 |
| | Risco reduzido de concepção mecanicista do trabalho | 2 |
| | Influência das características individuais na concepção mecanicista do trabalho | 1 |
| Total | | 25 |

Quadro 4 – Síntese da subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de 🦟 Enumeração |
|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| The second second second | | | |
| | Influência do SAPE [CIPE] nos registos de enfermagem | "Facilita os registos porque é quase um check list" | 1 |
| | | "Permite armazenar os dados." | 1 |
| | | "ajuda-nos a dar visibilidade ao nosso trabalho, ao proporcionar o registo das nossas actividades." | i |
| | | "Os registos das actividades de enfermagem estão lá e podem ser consultados. | 1 |
| | Subtotal | Market and the second s | 4 |
| | Características dos registos | "registos claros, objectivos e lacónicos." | 1 |
| | Subtotal | Description of the second | 1 |
| | Consequências práticas dos registos de enfermagem | "Podes utilizar a informação para construíres os diagnósticos, para fazeres investigação." | 1 |
| The state of the Samuel Community | | "Não é necessário escrevermos todos os dia a mesma coisa" | 1 |
| Registos de Enfermagem | | "Não se perdem dados" | 1 |
| | | "todos fazem a avaliação inicial do doente." | 1 |
| | \$ 1 | "deixamos de escrever tanto" | 1 |
| | | "de registar informação desnecessária, que ocupava muito | 1 |
| | : | do nosso tempo" | |
| | | "mais libertos para o doente" | 1 |
| | | "para a prestação de cuidados. " | 1 |
| | | "Poupa-nos tempo." | 1 |
| | | " registos escritos numa linguagem que todos conhecemos" | 2 |
| | · ! | "igual para todos os contextos" | 1 |
| | ; | "facilita a comunicação entre os enfermeiros." | 1 |
| | | "importante registarmos as nossas actividades, porque outro | 1 |
| | | técnico vai analisar a nossa prática e se não tivermos nada registado, | |
| | | não encontra dados relativos ao trabalho realizado." | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| | Subtotal | | 13 |

Tabela 5 – Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

Subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|---|---|--|
| Registos de Enfermagem | Influência do SAPE [CIPE] nos registos de | 4 |
| | enfermagem | , |
| | Características dos registos | 1 12 |
| e in analysis services of the | Consequências práticas dos registos de enfermagem | III. A GARAGO DA ANGRA NA ING NA SANGANAN SA ANGRASAN SA SANGANAN SA SANGAN SA SANGAN SA SANGAN SA SANGAN SA SANGAN |
| Total | Conscipencias praucas dos registos de cincinagem | 18 |

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | 1.3% 1.4% 1.4% | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|------------------------------------|----------------------|---|---------------------------|
| | Consequências práticas organização | da e | "permite a criação de um banco de dados" | 1 |
| Informação | sistematização informação | da | "de grande utilidade para a prática de investigação." | 1 |
| | • | | "dados disponíveis" | 1 |
| | | | "fäcil visualizar." | 1 |
| | Subtotal | | e in the second second | 4. |

Tabela 6 - Síntese da subcategoria Informação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Informação

| Subcategoria | | Indicadores | 3 , | | 1.1. 1.1. | Ut | idades de E | numeração |
|--------------|-----------|--------------|-----------------|------|--------------|----|-------------|-----------|
| Informação | | Consequênc | ias prática | | organização | e | 4 | |
| | | sistematizaç | ão da inform | ação | | | | |
| Total | Jan Barri | | Market Commence | | 1,22 | N. | 4 | |

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Informação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades | de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--------------------------|--|----------------------------------|---------------------------|
| Conference of the Conference o | Partilha de experiências | "A construção de permite-nos experiências" | o manual em grupo partilhar | 1 |
| Comunicação | | diferenças quan | as pessoas têm to ao tempo de | 1 |
| ; | Subtotal | formação e mesn de actualização. | no niveis diferentes " | 2 |

Tabela 7 – Descrição da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Comunicação

| Subcategoria & | Indicadores Unic | lades de Enumeração |
|----------------|--------------------------|---------------------|
| Comunicação | Partilha de experiências | 1 |
| Total | | 2000 |

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|--|---|--|
| | Actualização | "construção dos diagnósticos precisamos de pesquisar de aceder a artigos científicos, que podem ser consultados on adquiridos via Internet, mantendo-nos deste modo, actualizados e informados." "Mantermo-nos actualizados. Isso significa ir para casa e estudar." | 1 |
| | | " continuar a nos actualizar" " nos actualizar" | 1 |
| | Subtotal Formação continua | "tèm que estudar mais, dedicar- se mais" | Allen Medicines Salaman Allen Salaman 1 |
| | | "não se pode ficar presos na questão falta de tempo." | 1 |
| | | "Talvez o que nos faz falta é estudarmos mais para adquirirmos mais conhecimento para desenvolvermos as nossas acções." | 1 |
| | | "Se gostamos de nos comparar à classe médica aqui está uma boa oportunidade, estudarmos e pesquisarmos mais." | 1 |
| Formação | | "desenvolver um trabalho de qualidade temos que apostar na formação." | 1 |
| | | "é necessário continuarmos a estudar" | 1 |
| | Subtotal Consequências práticas da formação continua | "pesquisar estudar" "para podermos actualizar os diagnósticos e propor novas | 1 7 1 |
| | | intervenções" " sermos mais proactivos." | 1 |
| | | "fundamental para o nosso desenvolvimento profissional e pessoal." | 1 |
| | Subtotal Razões da não realização de trabalhos de investigação | "preciso verificar no campo da investigação qual é a prática habitual dos enfermeiros?" | from the section of t |
| | | "que investigação se fazia?" | 1 |
| | | "Não é muito habitual veres os enfermeiros na prática a investigarem sobre a nossa prática, sobre as condições de trabalho" | 1 |
| | | "Temos que contextualizar as coisas" | 1 |
| | | "enfermagem é uma ciência emergente tem 30 anos de história." | 1 |
| | | "não estão habituados a pesquisar, a investigar." | 1 |
| | | "tem a ver com o estádio de desenvolvimento da enfermagem." "Todas as profissões têm um percurso evolutivo." | 1 |
| | Subtotal | | 8 |
| Formação | Necessidade de realização | "elaborar mais trabalhos de | i |

| | de investigação | investigação | na área | da | i i |
|----------|-----------------------------|---|--------------------|--|--|
| | | enfermagem | | | |
| 1 | Subtotal | | 4 | | 1 |
| <u> </u> | Fundamentação da | 4 | nento e a pr | a o se | • |
| | necessidade de trabalhos de | desenvolva." | Ciencia cresç | 4 (00 | |
| | investigação | Gesenvolva. | | Sylvation (s) | 1 |
| | Dubiotat | and the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of | HENERY ENGLISH FAM | Principle and the Confession of the Confession o | The second secon |

Tabela 7 – Descrição da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores Actualização |) ET 24.22.7 | 4 |
|--------------|--|--------------|-----------------|
| | Formação contínua | | <u>7</u> |
| | Consequências práticas da formação continua | | , |
| Formação | Razões da não realização de trabalhos investigação | de | # 8 A |
| ; | Necessidade de realização de investigação | | 1. |
| | Fundamentação da necessidade de trabalhos | de | 1 |
| Total | investigação | | · · |

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] No CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|--|--|--|
| - 1997年 - 199 | Influência do SAPE [CIPE] no desenvolvimento da autonomia/responsabilidade profissional | "A adopção do sistema revelou-se um bom instrumento para o enfermeiro assumir responsabilidades." | L Company of the Comp |
| | pronssional | "fica tudo registado, hora, procedimento, o enfermeiro que realizon a intervenção." | 1 |
| | | "significa que o enfermeiro assume a responsabilidade pelos cuidados que realiza." | i |
| | | "neste sistema, o enfermeiro tem que rubricar as acções que realizou" | 1 |
| | Subtotal Limitações do sistema | "não é o sistema que faz que o enfermeiro seja mais responsável ou não." | 1 |
| Autonomia/Responsabilid ade Profissional | | "ao ficar registado as acções realizadas e fundamentadas as razões da não concretização das mesmas, o sistema proporciona o assumir de responsabilidade do enfermeiro pelo trabalho realizado. | 1 |
| | | "não é o sistema que vai fazer com que o enfermeiro seja responsável ou não." "É somente um instrumento | 1 |
| | | auxiliar de trabalho. Mais nada". "o sistema proporciona é uma maior evidência do trabalho feito pelo enfermeiro" | 1 |
| | Subtotal Influência do método de trabalho no desenvolvimento da | "quando trabalhávamos à tarefa essa responsabilidade ficava mais diluida" | 1 |
| | autonomia/responsabilidade profisional | "o método individual de trabalho ou de enfermeiro responsável, incute maiores niveis de responsabilidade." | 1 |
| | Subtotal | | |

Tabela 8- Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE]

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Autonomia/Responsabilidade | Influência o SAPE autonomia/ | CIPE] | | | olvimento sional | da | 4 |
|----------------------------|--------------------------------------|---------|-----------|-----------|---------------------|----|---|
| Profissional | Limitações | do sist | ema | | | | 5 |
| | Influência | | métod | | trabalho | no | 2 |
| | desenvolvii | nento (| da autono | omia/ res | ponsabilida | de | |

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|---|---------------------------|
| | Consequências práticas da adopção e implementação do SAPE [CIPE] na | "comparar dados entre instituições" "mais tempo para o doente." | 1 · |
| | do SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | "trabalho baseado num processo científico – Aplicação do Processo | 1 |
| | | de enfermagem." " ser compativel com qualquer modelo mas não está dependente de nenhum" | 1 |
| | | "podes ter o mesmo modelo conceptual ou diferentes modelos conceptuais mas a linguagem que tu utilizas na prática é que é a mesma." | |
| | Subtotal | | <u> </u> |
| Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática | Înfluência do SAPE [CIPE] no campo da Informação | "dados sempre dispontveis em qualquer hora e em qualquer momento." | 1 |
| | Subtotal Registos de enfermagem | Os registos de enfermagem são uma | 1 1 |
| | | mais valia " garantem a continuidade dos cuidados." | 1 |
| | i : | "fins de investigação" "avaliação dos custos em cuidados de enfermagem." | 11 |
| | 1 | "tvaliação do trabalho realizado." | |
| | Subtotal Linguagem CIPE | "uniformização da linguagem" | 5 1 |
| | | "utilização de uma linguagem comum." | |
| Subtotal | Influência do SAPE [CIPE] | "construção partiu de um | 1 |
| | na mudança | trabalho colectivo" "houve a participação de todos | i |
| | | nós." | 2 |
| Vantagens da adopção do | Subtotal Condições para a mudança | "necessário que os enfermeiros mudem os seus comportamentos." | 1 |
| SAPE [CIPE] para a profissão | | "necessário que os enfermeiros discutam mais nos locais de trabalho sobre as suas decisões, | 1 |
| | | sobre os doentes sobre as intervenções porque não se discute." | |
| | | "A discussão é fundamental para que a mudança ocorra porque só | 1 |
| | | através da discussão é que se consegue uma prática diferente." | 3. |
| | Subtotal SIE: SAPE [CIPE] sistema arquitectado pelos enfermeiros portugueses | | 1 |
| | | vão preencher." A maior parte dos sistemas só estão centrados na doença e nós tivemos | , 1 |
| | 1 | a felicidade a men ver o IGIF ter permitido introduzir os aspectos de enfermagem" | |

| | | "A maior parte destes sistemas são | 1 |
|--|-----------------------|---|---|
| | | feitos por engenheiros encomendados pelo conselho de administração estão centrados nas doenças | 1 |
| | | "Criamos um instrumento adaptado à nossa realidade de trabalho." | Ĩ |
| Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a profissão | | "Nós é que escolhemos os diagnósticos que constariam no sistema aplicativo" | 1 |
| | | "discutimos e seleccionamos intervenções" | 1 |
| | Subtotal | | 6 |
| | Resistência à mudança | "Os computadores vão estar presentes em todos os campos de intervenção na medicina na psicologia e a enfermagem não pode ficar alheia a todo este processo de mudança." | 1 |
| | | "mudanças são dificeis para os enfermeiros porque toda a tua formação foi centrada na doença e agora de repente vêem-lhes dizer o que interessa são as pessoas e não a doença." | 1 |
| | | | 1 |
| | Subtotal | | 3 |

Tabela 9 - Descrição das subcategorias Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática e para a profissão

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|---|------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: | Consequências práticas da adopção implementação do SIE: SAPE [CIPE] na prestaçã de cuidados | e 5 |
| SAPE [CIPE] para a prática | Influência do SIE: SAPE [CIPE] no campo o informação | đa 1 |
| | Registos de entermagem | 5 |
| Total | Linguagem CIPE | 2 13 |

Tabela 10 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|---|------------------------|
| | Influência do SIE SAPE [CIPE] na mudança | 1 |
| Vantagens da adopção do SAPE | Condições para a mudança | 3 |
| [CIPE] para profissão | SIE: SAPE [CIPE] sistema arquitectado pelos | 6 |
| | enfermeiros portugueses | |
| | Resistência à mudança | 3 |
| Total | | |

Tabela 11 – Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a profissão

CATEGORIA DESVANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SAPE [CIPE]

| a Maria (no maria di pinangan kananan kananan mangan da Maria (na kananan kananan kananan kananan kananan kana Kananan kananan Não informatização dos serviços | "A maior parte dos serviços ainda 1 não tem um sistema informatizado." |
|--|--|---|
| | TO THE PART OF THE | A inexistência de computadores |
| esvantagens da adopção | Subtotal | I uhos ou |
| do SAPE [CIPE] para a prática | Desconhecimento dos profissionais de | "em termos de ganhos ou l impactos para a profissão ainda |
| rauca | enfermagem dos impactos | não sahemos." |
| | do SIE: SAPE [CIPE] para a profissão | "As pessoas ainda estão a "nadar" 1 com isto" |
| | a profissio | "estão ocupadas com a 1 construção dos diagnósticos" |

Quadro 10 - Descrição da subcategoria Desvantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SAPE [CIPE]

| | Indicadores Não informatização dos serviços | Unidades de Enumeração 2 |
|----------------------------|---|-----------------------------|
| SAPE [CIPE] para a prática | Desconhecimento dos profissionais de enfermagem dos impactos do SIE: SAPE [CIPE] para a | 3 |
| Total | profissão | <u>.</u> |

Quadro 11 - Síntese da subcategoria Desvantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SAPE [CIPE]

| Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------|
| | Utilização parcial do SAPE [CIPE] | "sistema ainda não está a ser utilizado na sua potencialidade máxima." | 1 |
| | | "relativamente à investigação, o sistema ainda não foi totalmente desenvolvido" | 1 |
| Limitações do SAPE [CIPE] | | " está mma fase de construção." " estarem concentradas na operacionalização do sistema | 1 |
| | | aplicativo não lhes permite ainda tirar partido das potencialidades do sistema nesta fase." | |
| | Subtotal | | 4 |

Tabela 13 – Descrição da categoria Limitações do SAPE [CIPE]

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SAPE [CIPE]

| Cutegoria Indicadores Unidades de Enumeração |
|--|
| Categoria Indicadores |
| Limitações do SAPE [CIPE] Utilização parcial do SAPE [CIPE] 4 |
| Limitações do SAPE [CIPE] Utilização parcial do SAPE [CIPE] Total |
| Control of the contro |

Quadro 13 – Sintese da categoria Limitações do SIE: SAPE [CIPE]

Apêndice IV – i) Análise de conteúdo da entrevista IX – HPA

ANÁLISE DE CONTEÚDO

Entrevista XIX – HPA SAPE [CIPE]

CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Tabela 1-Descrição da Categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria | Indicadores | Unidades de Contexto Unidades de Enumeração |
|--|--|--|
| Control of the state of the sta | Método de trabalho | " método individual de trabalho." 1 |
| | Subtotal | |
| Organização do Trabalho de Enfermagem | Caracterização do Método Individual de Trabalho | "é responsável por efectuar todos os registos relativos àquele doente e pela prestação de cuidados de enfermagem respectivamente." "faz a avaliação inicial do doente, detecta os problemas, selecciona os diagnósticos baseado nos problemas que o doente apresenta e decide sobre as intervenções de enfermagem a realizar." |
| | Subtotal | 2 |
| | Consequências práticas de | "a concepção, e execução dos 1 |
| | Método Individual de | |
| | Trabalho | responsável por aquele doente." "oferece maior conhecimento dos 1 doentes." |
| | Subtotal | 2 |

Quadro 1 - Síntese da categoria Organização do Trabalho de Enfermagem

| Categoria Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|
| Organização do Trabalho de Método de trabalho | 1 |
| Enfermagem Caracterização do Método Individual de Trabalho | 2 |
| Consequências práticas de Método Individual de | 2 |
| Trabalho | in the second of |
| Total | 5 |

Tabela 2 - Descrição da subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | Influência do SAPE [CIPE] na | Começamos a usar o Processo de | 1 |
| | aplicação do Processo de | Enfermagem | |
| | Enfermagem | "O enfermeiro tem a responsibilidade de desenvolver este instrumento de trabalho | 1 |
| | | diariamente Com este sistema isso | |
| | | acontece porque na base do sistema está o | |
| | | Processo de enfermagem." | wasanana ing malang |
| | Subtotal Conseguências práticas da | " um instrumento de trabalho voltado | 1 |
| | Consequências práticas da aplicação do Processo de | para o doente." | - |
| | Enfermagem | "Ao utilizar o Processo de enfermagem | 1 |
| | - | está a desenvolver um cuidar holistico. | |
| Influências de ademaño de | | porque faz a colheita de dados, identifica os problemas do doente, define os | |
| Influências da adopção do SIE: SAPE [CTPE] na prática | | diagnósticos de enfermagem, as | |
| de enfermagem | | intervenções a realizar e prescreve." | |
| | | " faz a avahução do trabalho | 1 |
| | The second of th | - concretizado. Distribuiros estados estados está está está está está está está est | 3 (CN) 48(44) |
| | Subtotal Influência do SAPE [CIPE] na | "A construção do plano de cuidados faz | i |
| | construção e utilização do | | - |
| | Plano de Cuidados | • | |
| | | "Todo o doente que é admitido no serviço | 1 |
| | | tem um plano de cuidados. " | |
| | Subtomi | | 2 |
| | Consequências práticas na construção e utilização do | "O plano de cuidados é fundamental | 1 |
| | construção e utilização do Plano de Cuidados | " managa a compressão entra o | 1 |
| | | " promove a comunicação entre o enfermeiro e o doente. " | • |
| | | " direcciona os cindados a realizar " | 1 |
| | | " registo das acções executadas." | 1 |
| | | | _ |
| | | É fundamental que o enfermeiro | 1 |
| | | identifique as necessidades do doente que carecem de intervenção do enfermeiro. O | |
| | | plano de cindados anida-o nessa tarefa. | |
| | Surotal | | |
| | Influência dos SAPE [CIPE] na | "O sistema aplicativo engloba as acções | 1 |
| | utilização das Intervenções Prescrições de | de enfermagem realizadas na prática pelos enfermeiros prestadores." | |
| | Intervenções Prescrições de Enfermagem | "As acções de enfermagem propostas em | 1 |
| | Emerina Berri | relação a um diagnóstico de enfermagem, | |
| | | estão listadas no sistema." | |
| | | | |
| | | | |
| | | "O sistema oferece-nos a possibilidade de | 1 |
| | | termos as prescrições ou intervenções de | |
| | | enfermagem on-line " " o que é minto hom." | 1 |
| | Subjected to the subject of the subj | · Same Land And Andrews (Andrews Control of the C | i kaligi mitoporo ng palagi ng katagang palagi Ng garang palagi ng palagina ng palagina ng palagina ng palagina ng palagina ng palagina ng palagina ng palagi |
| | Subtotal Consequências práticas da | "As prescrições on-line vieram facilitar o | 10 (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) |
| | utilização das | nosso trabalho " | |
| | intervenções prescrições de | " já estão lá, é só seleccionar." | 1 |
| | enfermagem informatizadas | "Não precisamos de estar a escrever | |
| | | sempre as mesmas coisas. " | - |
| | | "Ронра о nosso tempo." | 1 |
| | Subtotal | er er state folkere likere bli flyde melligen, statest i 1888 | 4 (\$6.7) |
| | Influência do SAPE [CIPE] na | "O sistema na base tem o processo de | 1 |
| | construção e utilização dos | enfermagem, logo os diagnósticos de | |
| | diagnósticos de enfermagem | enfermagem constituem uma das etapas do processo de enfermagem." | |
| | | ao processo ac enjermagem. | |

| | | " o enfermeiro sempre desenvolveu a | |
|--|--|---|---------------|
| | | actividade diagnostica e o julgamento climco nas situações em que prestava cuidado, só que com este sistema fica registado." | |
| | | "A utilização da CIPE implica o uso dos diagnósticos de enfermagem." | 1 |
| | | "A implementação do sistema SAPE [CIPE] implica que os enfermeiros decidam quais os diagnósticos de enfermagem mais comuns do serviço a ser introduzidos no sistema aplicativo. Depois é só seleccionar." | |
| | 1 V / W / W / W / W / W / W / W / W / W / | e so sereccionar. " só têm que dizer para o meu serviço quero este, aquele e aquele outro diagnóstico e as respectivas intervenções de enfermagem." | 1 |
| | | "No sistema aplicativo aparece uma listagem de enunciados diagnósticos, os quais reflectem os problemas dos doentes mais comuns no serviço." | 1 |
| | Subtotal | | <u>6</u> |
| | Fase de implementação do sistema informático: SAPE – Construção dos diagnósticos de enfermagem | ". isso envolve todo um processo de questionamento, discussão até chegar à definição do enunciado diagnóstico." | 1 |
| ; | | " trabalho que requer muito estudo e pesquisa" | 1 |
| | | " exigii miito trabalho miita discussão e miito do nosso tempo." | 1 |
| [| Subtotal | | . 3 |
| | Dificuldades na construção dos | "Não è fácil não." | 1 |
| | diagnósticos de enfermagem | "A não familiaridade com a linguagem CIPE ainda torna mais dificil este processo de construção de diagnósticos." | 1 |
| | Subtotal Consequências práticas da construção e utilização dos | " obrigou-nos a reunirmo-nos e a discutirmos." | 2 1 |
| i | diagnósticos de enfermagem | A construção dos diagnósticos gerou a necessidade de discutirmos | 1 |
| | | " diagnósticos são importantes para a enfermagem porque o surgimento da enfermagem como ciência, criou a | • |
| | | necessidade de os enfermeiros definirem | |
| | | com alto grau de especificidade às areas | |
| , | | de interesse de enfermagem no cuidado às | |
| | | pessoas para as quais estão [enfermeiros] qualificados para oferecer cuidados." | |
| 7 - 10 - 0 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - | Subtotal | quantitudos para oferecer ciridados. | 3 / / / / / / |
| Influências da adopção do SAPE [CIPE] na prática de | Influência do SAPE [CIPE] na | " aplicação deste instrumento de | 1 |
| enfermagem | avaliação do trabalho de | trabalho levou a que o enfermeiro | |
| | enfermagem | passasse a efectuar a avaliação do seu trabalho." | |
| La service size | Subtotal | | 1 |

Subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na prática

Quadro 2 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na prática

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|------------------------------|---|------------------------|
| Suncutegoria | Influência do SAPE [CIPE] na aplicação do | 2 |
| | Processo de Enfermagem | |
| | Consequências práticas da aplicação do Processo de | 4 |
| | Enfermagem | • |
| | Influência do SAPE [CIPE] na aplicação do | 1 |
| | Processo de Enfermagem | <u>,</u> |
| | Influência do SAPE [CIPE] na construção e | 3 |
| | utilização do Plano de Cuidados | 5 |
| | Consequências práticas da construção e utilização | 5 |
| | do Plano de Cuidados Influência do SAPE [CIPE] na utilização das | 4 |
| Influência do SAPE [CIPE] na | Intervenções/Prescrições de Enfermagem | • |
| prática | Consequências práticas da utilização das | 4 |
| prauca | intervenções/prescrições de enfermagem | |
| | informatizadas | |
| | Influência do SAPE [CIPE] na construção e | 6 |
| | utilização dos diagnósticos de enfermagem | |
| | Fase de implementação do sistema informático: | 3 |
| | SAPE – Construção dos diagnósticos de | |
| | enfermagem | 2 |
| | Dificuldades na construção dos diagnósticos de | 2 |
| | enfermagem | 3 |
| | Consequências práticas da construção e utilização | 3 |
| | dos diagnósticos de enfermagem | 1 |
| | Influência do SAPE [CIPE] na avaliação do | • |
| Total | trabalho de enfermagem | 37 |

Tabela 3 – Descrição da subcategoria Influência do SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategória ************************************ | Indicadores *** | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|--|---------------------------|
| | Campo de intervenção de enfermagem | "O exercício de enfermagem engloba duas categorias de actividades como sabe: as actividades autónomas da responsabilidade exclusiva do enfermeiro, as actividades interdependentes." | 1 |
| | | A essência da enfermagem é o cuidado global ao ser humano sendo o núcleo de acção as necessidades humanas básicas e a relação entre o cuidado e o cuidador. | 1 |
| | Subtotal Influência do SAPE [CIPE] na prestação de cuidados | "A aplicação do processo de enfermagem veio evidenciar mais estas actividades de enfermagem, | 1 |
| nfluência do SAPE CIPE] na área de ntervenção de | | porque direccionou a intervenção da enfermagem para a pessoa como ser holistico e não somente para a doença, para as incapacidades funcionais resultantes da doença." | |
| nfermagem | | "acção de enfermagem passon a estar mais direccionada para as necessidades humanas que necessitam de ajuda do enfermeiro." | 1 |
| | | "O sistema tem na base o processo de enfermagem, logo mudou o agir do enfermeiro, que passou a estar mais preocupado com os aspectos | ı |
| | | de enfermagem." "A implementação do sistema veio deste modo, evidenciar os aspectos de enfermagem na prestação de cuidados." | 1 |
| | | "há uma maior preocupação com os aspectos de enfermagem." "Maior preocupação com os problemas das pessoas e não | 1 |
| | | somente com o executar de um conjunto de técnicas, de tratamentos num cuidar mais | |
| | | técnico e menos humanizado." Neste serviço os enfermeiros têm como foco de atenção as necessidades dos doentes, as | 1 |
| | | necessidades de apoio que promovam a sua recuperação fisica, psicológica e social. | |
| | ! | "Contemplam as necessidades de higiene pessoal, a necessidade de ensino orientação, as necessidades | 1 |

| Influência do modelo bifocal na prestação de cuidados | "também contemplam as acções interdependentes ou dos cuidados de colaboração. Como sabe também fazem parte do exercicio de enfermagem, conforme está regulado no conteúdo funcional da nossa carreira." | 1 |
|---|---|--------|
| Sabtotal SAPE [CIPE] sistema arquitectudo pelos | "O sistema informático SAPE, que sustenta as actividades de | 1 1 |
| enfermeiros portugueses | enfermagem". "E-nos dado o esqueleto, isto é, as gavetas vêm despidas de qualquer | 1 |
| | conteúdo, e são preenchidas posteriormente pelos enfermeiros." "São eles que vão construir o conteúdo a introduzir no sistema ou | i |
| | aplicativo informático." "Por detrás está o Processo de enfermagem donde, as acções de | 1 |
| | enfermagem estarem privilegiadas." "São os enfermeiros quem decidem | ì |
| | quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem a introduzirem no sistema. " | |
| | Somos nós enfermeiros quem decidimos quais os diagnósticos que queremos e as acções de enfermagem. É-nos concedido | 1 |
| | apenas a estrutura (esqueleto), o resto somos nós que construimos. Dai o focar mais os aspectos de enfermagem | |
| Subtotal | | |

Subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|--|------------------------|
| Dubting | Campo de intervenção de enfermagem | 2 |
| | Influência do SAPE [CIPE] na prestação de | 8 |
| Influência do SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem | cuidados Influência do modelo bifocal na prestação de cuidados | 1 |
| J | SAPE [CIPE] sistema arquitectado pelos | 6 |
| Total | enfermeiros portugueses | 47 |

Quadro 3 - Síntese da subcategoria Influência do SIE: SAPE [CIPE] na área de intervenção de enfermagem

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------|--|---|---------------------------|
| | Influência do SAPE [CIPE] na construção e utilização dos Planos "Tipo" | " existe um conjunto de diagnósticos de enfermagem que são característicos da Medicina." | 1 |
| | dos rigidos 11po | "dispõe no sistema informático de uma "check list" onde vai seleccionar as intervenções mais adequadas de acordo com o diagnóstico de enfermagem escolhido para a simação daquele doente." | 1 |
| | | " verificamos a existência de uma similaridade de diagnósticos dentro do grupo de diagnósticos mais frequentes no nosso serviço, o que levou a que seleccionássemos intervenções semelhantes para o mesmo grupo de diagnósticos." | 1 |
| Padronização dos | | "Não faz sentido escrever N folhas de planos de cuidados para doentes que apresentam problemas comuns cujas intervenções de enfermagem vão ser as mesmas." | 1 |
| cuidados | Subtotal | | |
| | Consequências práticas da construção e utilização dos | "facilitar a documentação dos cuidados de enfermagem" | <u> </u> |
| | Planos "Tipo" | " evitar a duplicação da informação como acontecia quando os planos de cuidados eram feitos manualmente" | 1 |
| | i e | "úteis na orientação das enfermeiras que não estão familiarizadas com determinados diagnósticos." | 1 |
| i | | "ajuda muito na integração a manter a qualidade dos cuidados." "reduzem o tempo que se perde a | 1 |
| | Subtotal | escrever os planos de cuidados" | |
| | Influência do SAPE [CIPE] na construção e utilização dos planos de cuidados | "a disposição vertical do plano de cuidados evita a prescrição de cuidados ou intervenções antagónicas porque o sistema permite a visualização global dos problemas do doente." | |
| | | "Mais dificil de serem visualizados no plano de cuidados de disposição horizontal e mais ainda em suporte de papel." | , |
| i . | Subtotal Risco de mecanização do trabalho | "a utilização destes planos de cuidados já "pré fabricados" or desta "check list" é um risco" | 1 |
| | Subtetal | | |
| : | Risco reduzido de perda de individualidade | "o enfermeiro independentemente de dispor or não dos planos "Tipo" tem sempre que fazer uma reflexão, antes de tomar uma decisão clínica de enfermagem." | , |

| "Tem que ter em conta o doente que tem pela frente." | 1 |
|---|---|
| que tem pera freme. "Tem que considerar as suas especificidades. " | i |
| especificiados. "A utilização dos planos "Tipo" não significa que cuidados não sejam individualizados." | i |
| "dispõe de um campo de texto livre, onde pode sempre acrescentar outras intervenções ou sugerir outras intervenções que inlene pertinente para o caso." | 1 |
| Subtotal | |

Tabela 4 – Descrição da subcategoria Padronização dos cuidados

Subcategoria Padronização dos cuidados

| Subcategoria | Indicadores Influência do SAPE [CIPE] na construção e | Unidades de Enumeração 4 |
|---------------------------|---|--|
| | utilização dos Planos "Tipo" Consequências práticas da construção e utilização | 5 |
| Padronização dos cuidados | dos planos "tipo" Influência do SAPE [CIPE] na construção e utilização dos planos de cuidados | 2 |
| | Risco de mecanização do trabalho | 1 |
| | n: t: t. ddo do individualidade | 5 eta - Marte - 12 - eta de |
| Total | Risco reduzido de perda de individualidade | |

Quadro 4 - Síntese da subcategoria Padronização dos cuidados

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

| | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de |
|---|---|---|-------------|
| Minericant | | | Enumeração |
| 10 - 19 1 <u>0, 5</u> 19 <u>16</u> 127 19 140 | Rotinas | " no hospital o desenvolvimento dos cuidados está organizado, segundo um esquema de rotinas, estabelecido pela equipa de saúde: enfermagem e médica. | 1 |
| | | de acordo com a dinâmica de finicionamento do serviço." " a rotinu é necessária, caso contrário não conseguiamos finicionar." " o que seria cada um a fazer o que | 1 |
| Mecanização do trabalho | Subtotal Risco reduzido de mecanização | lhe apetecesse? Seria o caos " " há sempre que possível, o cindado | |
| | do trabalho Subtotal | de atender a algumas preferências dos doentes. " | 1 |

Tabela 5 - Descrição da subcategoria Mecanização do trabalho

Subcategoria Mecanização o trabalho

| Subcategoria 22/////////////////////////////////// | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--|---|---|
| The second secon | Rotinas Risco reduzido de mecanização do traball | 3 |
| Mecanização do trabalho Total | Risco reduzido de inecalização do daban | NO A STATE OF THE |

Quadro 5 - Síntese da subcategoria Mecanização do trabalho

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

| Subcategoria | Indicadores | Enumeração | de |
|--------------|----------------------------|--|-------------|
| | Reflexão sobre as práticas | "este percurso tem sido acima de 1 | |
| | | tudo um pretexto para nós reflectirmos sobre a nossa prática." | |
| Reflexão | | "passaram a reflectir mais naquilo 1 | |
| | į | que faziam sobre o que se faz, se, | |
| | | se faz bem, se, se faz mal" | #12.5.0 T |
| | Subtotal | and the second s | 33136 g - 1 |

Tabela 6 – Descrição da subcategoria Reflexão

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Subcategoria Reflexão

| Subcategoria | Indicadores | e was a series of the series o | Unidade: | s de Enumeração |
|--------------|----------------|--|----------|-----------------|
| Reflexão | Reflexão sobre | ns práticas | | 2 |
| Total | | W 1896 | | |

Quadro 6 - Síntese da subcategoria Reflexão

| | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|------------------------|---|---|---------------------------|
| | Influência do SAPE [CIPE] nos registos de enfermagem | "com o registo informatizado associado à linguagem CIPE tudo nudou. " | 1 |
| | Subtotal Consequências práticas dos | "A documentação das actividades | 1 |
| Registos de Enfermagem | registos de enfermagem | de enfermagem é feita numa linguagem científica" "os termos são iguais para | 1 |
| | | todos" "facilita quem vai registar." | 1 |
| | Subtotal | | 3 |

Tabela 7 - Descrição da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFEMAGEM

Subcategoria Registos de Enfermagem

| Subcategoria Registos de Enfermagen | ı l | ndicadores nfluência do SIE: SAPE [CIPE] nos registos de nfermagem | Unidades de Enumeração 1 |
|--|-----|--|-----------------------------|
| Total | | Consequências práticas dos registos de enfermagem | |

Quadro 7 - Síntese da subcategoria Registos de Enfermagem

CATEGORIA IMPACTOS DO 7 SAPE [CIPE] NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

| Subcategoria | | | Unidades de Enumeração |
|--|---------------------------|--|---------------------------|
| And the second of the second o | Utilização da linguagem | "As intervenções de enfermagem | 1 |
| | CIPE | neste serviço estão descritas segundo a terminologia CIPE." | |
| | | "Seguimos a linguagem CIPE." | 1 4 1 |
| | Subtotal | | 99 Z 1 |
| Linguagem CIPE | Consequências práticas da | "dá-nos a possibilidade de obtermos dados para realizarmos investigação no âmbito dos cuidados de enfermagem." | 1 |
| | Subtotal | "Permite-nos comparar dados" | 1 2 |

Tabela 8 - Descrição da subcategoria Linguagem CIPE

Subcategoria Linguagem CIPE

| Subcategoria | Indicadores Unidades de Enumeração |
|--|---|
| Control of the Contro | Utilização da linguagem CIPE 2 |
| Linguagem CIPE | Consequências práticas da utilização da linguagem 2 |
| | CIPE |
| Total | and the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the |

Quadro 8 - Síntese da subcategoria Linguagem CIPE

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------------|---|---|---------------------------|
| | Interacção enfermeiro/família | "envolvemos muito a familia nos cuidados à pessoa doente." | 3 |
| | | " contactamos a família, e pedimos que venha ao hospital no sentido de sabermos quais são os seus conhecimentos. | |
| | | A familia é orientada, ensinada e treinada." | 1 |
| Parceria no cuidar | Subtotal Não participação da familia nos cuidados ao familiar doente Subtotal | | 5 1 |
| | Razões da não participação da familia nos cuidados ao familiar doente | "as pessoas trabalham, não têm tempo, ás vezes vêem aflitos para organizar a sua vida. | 1 |
| | | "muitas das yezes é uma carga de trabalhos." | 1 |
| | | "as familias acham que são os enfermeiros que não querem fazer o trabalho deles e querem pô-las u elas a fazê-lo" | 1 |
| | Subtotal | | |

Tabela 9 - Descrição da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO RELACIONAL

Subcategoria Parceria no cuidar

| Subcatevoria | Indicadores Unid | ades de Enumeração |
|--------------------|---|------------------------------|
| | Interacção enfermeiro/família | 5 |
| Parceria no cuidar | Não participação da família nos cuidados ao famíliar doente | 1 |
| | Razões da não participação da familia nos cuidados | 3 |
| 100 | ao familiar doente | Sign - Allie and the weekers |
| Total | | No. 1997 |

Quadro 9 - Síntese da subcategoria Parceria no cuidar

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | | Unidades de Enumeração |
|--|---------------------------|---|---------------------------|
| Contract Con | Influência do SAPE [CIPE] | "Maior acessibilidade aos dados." | 2 |
| | no campo da informação | "mais rápido e fácil. Vou à base de dudos e obtenho logo os dados." | 1 |
| Informação | | Permite-me obter indicadores, o que facilita se quiser fazer um trabalho de investigação, sobre os cuidados de enfermagem prestados." | 1 |
| | Subtotal | | algymen A rgunytes |

Tabela 10 - Síntese da subcategoria Informação

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Informação

| Subcategoria Informação | Indicadores Influência do SAPE [CIPE] no campo da | Unidades de Enumeração 4 |
|----------------------------|---|-----------------------------|
| Total | informação | |

Quadro 10 - Síntese da subcategoria Informação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|---|---|--|---------------------------|
| | Discussão entre os enfermeiros | "discute-se muito os cuidados de enfermagem ao doente." | |
| | Subtotal | | <u> </u> |
| | Baixos níveis de intercâmbio | "Não houve uma grande alteração neste campo." | 1 |
| | inormacional/comunicacion al entre enfermeiros e outros técnicos da saúde | "A equipa mèdica o que eles querem realmente é saber se o doente teve crises convulsivas, saber sobre as vigilâncias relativamente às drenagens, aos sinais vitais, se o doente vonitou são estas coisas que eles nos perguntam" | 1 |
| Comunicação | | "Não discutem connosco, não há uma partilha de informação." | 1 |
| ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | ! ! | "Não houve uma maior participação, maior discussão entre as duas partes, médica e de enfermagem." | 1 |
| | | "Isso não existe." | 2 |
| | ! | "Não há um verdadeiro trabalho de equipa" | 1 |
| | | "o mesmo acontece em relação aos outros técnicos de saúde." | 1 |
| | | "Continuamos a trabalhar um pouco individualmente. Eles fazem a parte deles, nós fazemos a nossa." | 1 |
| | Subtotal | | 9 |
| | Articulação com outras instituições de saúde | "Articulamos com os Centro de Saúde, com quem trocamos informação através do contacto telefónico, da carta de alta." | 1 |

Tabela 11 - Descrição da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Comunicação

| Subcategoria | | s entre os enferr | en errere e recente e en en e | | Unidades (| le Enumer 1 | nção 🔻 |
|--------------|-------------|--|-------------------------------|------------------------------|--------------|----------------|--------|
| Comunicação | | níveis al/comunicaci icos da saúde | de onal entre | intercâmbio enfermeiros e | | 9 | |
| Total | Articulação | o com outras ii | ıstituições (| de soude | je Persij | 1 11 | |

Quadro 11 - Síntese da subcategoria Comunicação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|--|---------------------------|
| | Realização de formação em serviço | "Efectuamos já algumas sessões de formação no serviço." | 1 |
| | Subtotal Formação organizacional | "No hospital existe um plano de formação anual" | 1 |
| | | "existe nos serviços uma enfermeira que é responsável pela formação em serviço. | 1 |
| | Subtotal Investigação | "Nenhum trabalho de investigação foi realizado." | 2 1 |
| | | "Os trabalhos feitos são no âmbito académico" | 1 |
| Formação | | "Estamos envolvidos em alguns trabalhos de investigação em colaboração com outros enfermeiros mas que não pertencem ao hospital." | 1 |
| | Subtotal | | 50 % 3 5 |
| | Influência das características individuais no campo da valorização profissional | "acho que depende um bocado de cada um e da vontade que as pessoas têm de fazer coisas." | i |
| | Subtotal | | 1 |
| | Influência do sistema no campo da investigação | "O sistema concede-nos de facto a informação mas depois há que estar motivado para fazer o trabalho de investigação, para reflectir, para mudar as coisas" | 1 |
| | Subtotal | | |

Tabela 12 – Descrição da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NO CAMPO INFORMACIONAL/COMUNICACIONAL

Subcategoria Formação

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Enumeração |
|--------------|---|------------------------|
| Dubtattgoria | Realização de formação em serviço | 1 |
| | Formação organizacional | 2 |
| Formação | Investigação | 3 |
| _ u, | Influência das características individuais no campo | 1 |
| | da valorização profissional | |
| | Influência do sistema no campo da investigação | 1 |
| Total | interior a constraint catalog as a constraint catalog | |

Quadro 12 - Sintese da subcategoria Formação

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|-------------------------------|---|---|---------------------------|
| | Tipo de gestão praticada ao nível das chefias intermédias | | 1 |
| | Subtotal | | 2 |
| Gestão organizacional | Co-participação dos agentes organizacionais nas | " peço sempre a opinião dos meus enfermeiros e discuto com eles." | |
| | questões organizacionals | "Todas as situações que tenho que resolver, resolvo com a participação dos enfermeiros do serviço." | 3 |
| Subtotal | Subtotal | "comunicamos muito facilmente" | 1 |
| | Comunicação com o vértice estratégico | "a comunicação do topo para a base é acessível." | i |
| Comunicação Organizacional | | "Somos sempre informados de qualquer mudança que venha a ser implementada." | 1 |
| | | "A comunicação ascendente e descendente é fluida, faz-se sem qualquer problema." | 1 |
| | Subtotal | | 4 |

Tabela 13 – Descrição das subcategorias Gestão organizacional e Comunicação organizacional

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria Gestão organizacional

| Subcategoria Gestão organizacional | Indicudores Unidades de Enumeração Tipo de gestão praticada ao nivel das chefias 2 |
|---------------------------------------|---|
| | intermédias Co-participação dos agentes organizacionais nas questões organizacionais |
| Total | questões organizacionais |

Quadro 13 - Síntese da subcategoria Gestão organizacional

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] NA ORGANIZAÇÃO

Subcategoria Comunicação organizacional

| Subcategoria | Indicadores | | Unidades | de Enumeração 🖟 |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------|----------|-----------------|
| Comunicação organizad Total | cional Comunicação | com o vértice estratégico | | |

Quadro 14 - Síntese da subcategoria Comunicação organizacional

CATEGORIA IMPACTOS DO SAPE [CIPE] No CAMPO DA AUTONOMIA/RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

| Subcategoria | Indicadores | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|--|--|---|
| | Influência do SAPE [CIPE] no Desenvolvimento da autonomia/responsabilidade | "maior preocupação dos enfermeiros pela prescrições autónomas" | 1 |
| | profissional | "os enfermeiros começaram a tomar decisões em relação aos problemas dos doentes e ao conjunto de actividades para resolver esses problemas independentemente das prescrições médicas." | 1 |
| | | "O facto de os enfermeiros agora trabalharem com os diagnósticos de enfermagem passaram a evidenciar a sua área de responsabilidade e reclamar as áreas de intervenção de que são responsáveis." | 1 |
| | | "Acho que realmente que este novo sistema de informação e documentação teremos oportunidade de mostrarmos o nosso trabalho, a nossa área de intervenção. De revelarmos a nossa autonomia." | 1 |
| | Subtotal Fuga à responsabilidade | "Deviamos assumir mais aquilo que fazemos em vez de passarmos a responsabilidade para o médico" | North Control of State (State of State |
| Autonomia/Responsabilid de Profissional | | "fugirmos ás nossas responsabilidades." | 1 |
| aut i roussional | Subtotal Papel do enfermeiro no desenvolvimento da autonomia | "autonomia depende também de nós, dos conhecimentos que revelamos ter. " | 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | /responsabilidade profissional | "Da responsabilidade que mostramos ao assumirmos as nossas decisões e intervenções." | 1 |
| | Subtotal Intervenções autónomas de enfermagem | "neste serviço em concreto, na Medicina I, do H.P.A, en acho que sim, temos autonomia." | 1 i |
| | | "men serviço os enfermeiros são muito autónomos." | 1 |
| | Subtotal Influência da cultura institucional no desenvolvimento da | "penso que isso está relacionado com a cultura de cada serviço. | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | autonomia profissional | "Se calhar em outros serviços neste hospital ou em outros hospitais não têm este tipo de autonomia, de responsabilização e poder de prescrever intervenções de enfermagem estão condicionados às prescrições médicas." | 1 |
| | | "Fico perplexa quando ouço alguns enfermeiros dizerem que no seu serviço entubar um doente é uma prescrição médica." " os serviços são diferentes" | |

Tabela 14 - Descrição da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA IMPACTOS DO SIE: SAPE [CIPE]

Subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

| Subcategoria | Influência do SAPE [CIPE] no desenvolvimento da | e Enumeração 👔 4 |
|--|--|---------------------------------------|
| | autonomia/responsabilidade profissional | |
| | Fuga à responsabilidade | 2 |
| Autonomia/Responsabilidade Profissional | Papel do enfermeiro no desenvolvimento da autonomia /responsabilidade profissional | 2 |
| | Intervenções autónomas de enfermagem | 2 |
| | Influência da cultura institucional no | 4 |
| | desenvolvimento da autonomia profissional | emplogra arresteritarios socialistas. |
| Total | | 14 |

Quadro 15 - Síntese da subcategoria Autonomia/Responsabilidade Profissional

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SAPE [CIPE]

| Subcategoria | Indicadores : | Unidades de Contexto | Unidades de Enumeração |
|--|---|--|---------------------------|
| | Consequências práticas da adopção e implementação do SAPE [CIPE] na | "evitar que o enfermeiro esqueça de realizar uma determinada acção que tenha sido prescrita." | 1 |
| | prestação de cuidados | "ajuda-nos a ganhar tempo, para estarmos mais próximos do doente." | 1 |
| | | "liberta-nos sem divida para estarmos mais tempo com o doente e para realizarmos outras actividades." | i |
| | Subtotal Registos de Enfermagem | "fazem-nos perder muito menos tempo" | 3 1 |
| | | " o tempo diminuiu do papel para o computador" | 1 |
| | | "registos sistematizados, de fácil acesso" | 1 |
| /antagens da adopção do | | "Os registos informatizados tem valias muito grandes" | 1 |
| SAPE [CIPE] para a prática | | "acesso a dados de uma forma muito mais rápida e muito mais correcta do que no papel" | 1 |
| | | "maior legibilidade." | 1 |
| | | " permite-nos avaliar o nosso trabalho no dia a dia" | 1 |
| | | " conduz-me à investigação no âmbito dos cuidados de enfermagem." | 1 |
| | Subtotal | | 8 - 10 - 10 |
| | Linguagem CIPE | "linguagem comum é uma mais valia para a realização de investigação." | 1 |
| | | " usarmos uma linguagem comum, a linguagem CIPE facilita- nos a obtenção de dados e compará-los" | 1 |
| | | "A linguagem uniformizada foi outra mais valia" | 1 |
| Subtotal | Mudança | "mudon-se o sistema de documentação de suporte de papel para suporte electrónico" | 1 |
| · | Subtotal | | |
| Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a profissão | Consequências práticas da mudança | "começamos a introduzir novas intervenções de enfermagem na nossa prática de cuidados." | 1 |
| | | "estamos a desenvolver um programa de melhoria que ainda está numa fase inicial mas um dos aspectos que nós estamos a tentar melhorar é a Prevenção de Riscos dos doentes com AVC" | 1 |
| | | "os enfermeiros neste momento prescrevem muito" | 1 |

Tabela 15 – Descrição das subcategorias Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática e para a profissão

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÂO DO SAPE [CIPE]

| | Indicadores Unidades de Enumeração | Š. |
|------------------------------|--|---------|
| Subcategoria | Consequências práticas da adopção e 3 | |
| Vantagens da adopção do SAPE | The second of the control of the second of t | |
| [CIPE] para a prática | cuidados | |
| | Registos de Enfermagem | |
| | Linguagem CIPE | ja G |
| Total | | |

Tabela 16 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SAPE [CIPE]

| Subcategoria Indicadores | | Unidades de Em | ımeração |
|---|-----------|----------------|---------------------------|
| Vantagens da adopção do SIE: Mudança | | 3 | |
| SAPE [CIPE] para profissão Consequências práticas da mudança Total | e de Line | 4 | ्रमुणिक विकास सर्वे १५ |

Tabela 17 - Síntese da subcategoria Vantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a profissão

CATEGORIA DESVANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| Subcategori | 9.1 | Indi Ocupação | Unidades de "mudança dos re | gistos em papel | Unidades de Enumeração 1 |
|--|-------------------|------------------|--|-----------------|--------------------------------|
| Desvantagens da a SAPE [CIPE] prática | adopção para a | | para o sistema enfermeiro demora registar" | mais tempo a | 1 |

Quadro 16 - Descrição da subcategoria Desvantagens da adopção do SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA VANTAGENS DA ADOPÇÃO DO SIE: SAPE [CIPE]

| College and the second | Indicadores | ************************************** | Unidades de Enumeração |
|--|--------------------------------|--|------------------------|
| Desvantagens da adopção | do Ocupação do tempo a regista | r | 1 |
| SAPE [CIPE] para a prática | do Ocupação do tempo a regista | | |
| The state of the s | | | |

Quadro 17 - Síntese da subcategoria Desvantagens da adopção do SIE: SAPE [CIPE] para a prática

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SAPE [CIPE]

| C'ategoria | Indicadores | Unidades de C'ontexto | Enumeração |
|---------------------------|--|--|----------------|
| Limitações do SAPE [CTPE] | Utilização parcial do sistema | "Na área da investigação, o faci sistema ainda não estar a ser il na sua plenitude, os dados investigação não podem ser d | Hizado para |
| | - was an analyze the same of t | directamente no serviço ": | |

Tabela 18 - Descrição da categoria do SAPE [CIPE]

CATEGORIA LIMITAÇÕES DO SIE: SAPE [CIPE]

| Quadro 18 – Síntese da categoria Limitações do SAPE [CIPE] | |
|--|------------------------|
| Total | |
| Limitações do SIE: SAPE [CIPE] Utilização parcial do sistema | |
| Categoria Indicadores | Unidades de Enumeração |

