

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso Ministrado em Parceria com a

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Registado na DGES com o N.º R/B-AD-917/2007

Área de Especialização em

Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

Dissertação de Mestrado

**OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.
AVALIAÇÃO DO SEU IMPACTO NA GESTÃO ORGANIZACIONAL DE
UM HOSPITAL, ATRAVÉS DA PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Rute Isabel Quadrado Pires N.º 7520

Orientador:

Professor Doutor Paulo Resende da Silva

Évora

Novembro de 2012

“A maior recompensa do nosso trabalho não é o que nos pagam por ele, mas aquilo em que ele nos transforma.”

John Ruskin

AGRADECIMENTOS

A concretização desta dissertação não teria sido possível sem a colaboração de um grande número de pessoas, a quem eu quero expressar os meus sinceros agradecimentos:

Um especial agradecimento ao Professor Doutor Paulo Resende da Silva, pela amizade, apoio, dedicação, incentivo e competência demonstrados na orientação deste trabalho.

Ao Hospital onde foi realizado o estudo, na pessoa do Enfermeiro Director, pelas facilidades concedidas e colaboração na realização do mesmo.

Aos Chefes e Responsáveis dos Serviços de Enfermagem, pela amabilidade em colaborar na distribuição e recolha dos questionários.

Aos colegas (Enfermeiros) que prontamente responderam ao questionário.

Às colegas de mestrado, Ana e Vera, pelo apoio, companheirismo, incentivo e partilha de experiências ao longo destes dois anos.

Aos meus pais, Manuel e Maria Vitória, pelo apoio, força e incentivo e, acima de tudo, pelo tempo disponibilizado nas alturas em que mais necessitei deles.

Ao Miguel, por todo o apoio e paciência ao longo dos últimos dois anos, pois sem ele nada disto teria sido possível.

A todo(a)s aquele(a)s que, de forma directa ou indirecta, contribuíram para a realização deste trabalho.

A todo(a)s ele(a)s, o meu agradecimento!

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE. AVALIAÇÃO DO SEU IMPACTO NA GESTÃO ORGANIZACIONAL DE UM HOSPITAL, ATRAVÉS DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

RESUMO

O presente trabalho de investigação tem como objectivo avaliar o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros. Para tal, foi aplicado um questionário utilizando uma escala de Likert de quatro pontos a uma amostra de 112 Enfermeiros de um Hospital Público Geral da Região Alentejo, através da qual foram avaliados os impactos da introdução de SI/TIC tanto a nível individual (em termos de motivação, aceitação, utilização e impactos nas atitudes perante o trabalho) como organizacional (nas dimensões de organização, gestão e tecnologia). A análise dos dados quantitativos foi feita com recurso ao programa SPSS.

Os resultados demonstram que: a percepção dos Enfermeiros relativamente aos impactos da inserção dos SI/TIC na organização hospitalar, é de uma forma geral positiva e que quanto maior a motivação (intrínseca/extrínseca) para a utilização dos SI/TIC, maior o nível de motivação no trabalho e satisfação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão Organizacional; Impactos e Sistemas de Informação (SI).

**INFORMATION SYSTEMS IN HEALTH ORGANIZATIONS. ASSESSMENT OF ITS
IMPACT ON ORGANIZATIONAL MANAGEMENT IN A HOSPITAL, THROUGH THE
PERCEPTION OF NURSES**

ABSTRACT

This research work aims to evaluate the impact of the introduction of IS/IT in a Hospital Management, through the perception of nurses. To this end, a questionnaire was administered using a Likert scale of four points on a sample of 112 nurses from a Public General Hospital of Alentejo Region, through which evaluated the impact of the introduction of IS/IT, individual impacts (in terms motivation, acceptance, use and impact on attitudes to work) and organizational impacts (the dimensions of organization, management and technology). The quantitative analysis was performed using the SPSS program.

The results show that: the perception of nurses on the impacts of the insertion of IS/IT organization in hospital is a generally positive and greater motivation (intrinsic and extrinsic) for the use of IS/IT higher level of work motivation and job satisfaction.

KEYWORDS: Hospital Management; Impacts; and Information Systems (IS).

ÍNDICE

	Página
<u>LISTA DE ANEXOS</u> -----	10
<u>LISTA DE FIGURAS</u> -----	11
<u>LISTA DE GRÁFICOS</u> -----	12
<u>LISTA DE QUADROS</u> -----	13
<u>LISTA DE TABELAS</u> -----	14
<u>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</u> -----	15
<u>CAPÍTULO I – DA PROBLEMÁTICA AOS OBJECTIVOS DO ESTUDO</u> -----	16
<u>CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u> -----	24
2.1. A GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR -----	25
2.1.1. A Gestão das Organizações Hospitalares -----	27
2.1.2. A Informação e o Conhecimento -----	30
2.1.3. Os Sistemas de Informação e as Tecnologias de Informação -----	35
2.1.4. Evolução dos Sistemas de Informação em Enfermagem -----	39
2.2. A INSERÇÃO DE SI/TIC NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES -----	48
2.2.1. Impactos dos SI/TIC na Organização, Gestão e Tecnologia -----	49
2.2.1.1. Impactos dos SI/TIC na Organização -----	50
2.2.1.2. Impactos dos SI/TIC na Gestão -----	52
2.2.1.3. Impactos dos SI/TIC na Tecnologia -----	53
2.2.2. Teorias sobre a Aceitação da Tecnologia -----	55
2.2.2.1. Modelo de Aceitação da Tecnologia (MAT) -----	57
2.2.2.2. Modelo Integrado de Aceitação da Tecnologia (MIAT) -----	62

2.2.3. Factores Inibidores da Adopção e Utilização de SI/TIC -----	65
2.3. A MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO -----	70
2.3.1. A Motivação no Trabalho -----	73
2.3.2. A Satisfação Profissional -----	76
<u>CAPÍTULO III – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</u> -----	80
3.1. MÉTODO DE PESQUISA -----	83
3.2. TIPO DE ESTUDO -----	84
3.3. OBJECTIVOS DO ESTUDO -----	87
3.4. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO -----	89
3.5. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS -----	90
3.5.1. Técnicas Documentais: Recolha e Análise Bibliográfica e Documental	90
3.5.2. Técnicas Não Documentais: Inquérito por Questionário -----	92
3.6. ARQUITECTURA DO QUESTIONÁRIO -----	94
3.7. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA ELABORAÇÃO E ENTREGA DO QUESTIONÁRIO -----	98
3.8. DEFINIÇÃO DA UNIDADE DE ANÁLISE/POPULAÇÃO -----	102
3.9. TÉCNICAS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS -----	105
3.10. ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DAS ESCALAS UTILIZADAS -----	106
<u>CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS</u> -----	108
4.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA -----	109
4.2. ANÁLISE DOS IMPACTOS DOS SI/TIC AO NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E TECNOLOGIA -----	113
4.2.1. Análise dos Impactos dos SI/TIC ao Nível da Organização -----	114
4.2.2. Análise dos Impactos dos SI/TIC ao Nível da Gestão -----	119
4.2.3. Análise dos Impactos dos SI/TIC ao Nível da Tecnologia -----	122
4.2.4. Análise Geral dos Impactos dos SI/TIC através da análise dos <i>scores</i>	

obtidos -----	124
4.3. ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DAS VANTAGENS E DESVANTAGENS DA UTILIZAÇÃO DOS SI/TIC -----	127
4.4. ANÁLISE E AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA A UTILIZAÇÃO DOS SI/TIC, DECORRENTE DA PERCEPÇÃO EM TERMOS DE UTILIDADE E FACILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS MESMOS -----	131
4.5. ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DOS FACTORES QUE DIFICULTAM A ADOÇÃO E A UTILIZAÇÃO MAIS ADEQUADA DOS SI/TIC -----	133
4.6. ANÁLISE DAS CORRELAÇÕES ENTRE ALGUMAS DAS DIMENSÕES DE ANÁLISE -----	137
<u>CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES</u> -----	140
5.1. PLANO DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL -----	152
<u>BIBLIOGRAFIA</u> -----	158
<u>ANEXOS</u> -----	175

LISTA DE ANEXOS

	Página
ANEXO I – Questionário -----	176
ANEXO II – Itens referentes à Secção A (Impactos dos SI/TIC na Organização Hospitalar) -----	184
ANEXO III – Itens referentes à Secção B (Vantagens e Desvantagens da utilização dos SI/TIC) -----	187
ANEXO IV – Itens referentes à Secção C (Atitudes dos Enfermeiros – Satisfação Profissional e Motivação no Trabalho) -----	188
ANEXO V – Itens referentes à Secção D (Motivação dos Enfermeiros para a utilização dos SI/TIC, decorrente da percepção em termos de utilidade e facilidade de utilização dos mesmos) -----	189
ANEXO VI – Itens referentes à Secção E (Factores Inibidores da adopção e utilização adequada dos SI/TIC, ao nível da Organização Hospitalar) -----	190
ANEXO VII – Itens referentes à Secção F (Dados do Respondente – Informação Confidencial) -----	192
ANEXO VIII – Pedido de Autorização para realização do Estudo -----	193
ANEXO IX – Pedido de Colaboração no estudo aos Enfermeiros -----	194

LISTA DE FIGURAS

	Página
FIGURA 1 – Estrutura Sumária da Dissertação -----	23
FIGURA 2 – Pirâmide do Conhecimento -----	32
FIGURA 3 – Factores que podem influenciar o uso das TI -----	56
FIGURA 4 – Modelo de Aceitação da Tecnologia (MAT) -----	59
FIGURA 5 – Modelo Integrado de Aceitação da Tecnologia (MIAT) -----	64

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO 1 – Género dos Respondentes -----	109
GRÁFICO 2 – Habilitações Literárias dos Enfermeiros -----	111

LISTA DE QUADROS

	Página
QUADRO 1 – Definições de Informação -----	31
QUADRO 2 – Definições de Sistemas de Informação -----	36
QUADRO 3 – Quadro Resumo das Secções do Questionário e respectivo Objectivo de Resposta -----	95
QUADRO 4 – Quadro Resumo com as Competências a desenvolver e os respectivos propósitos na Formação Proposta -----	155

LISTA DE TABELAS

	Página
TABELA 1 – Número de Inquéritos Programados e Recolhidos -----	105
TABELA 2 – Análise da Consistência Interna do Questionário -----	107
TABELA 3 – Análise da Consistência Interna das Variáveis -----	107
TABELA 4 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o Grupo Etário -----	110
TABELA 5 – Distribuição dos Enfermeiros pelo Estado Civil -----	110
TABELA 6 – Anos de Serviço dos Enfermeiros -----	112
TABELA 7 – Anos de Serviço dos Enfermeiros na Instituição -----	112
TABELA 8 – Impactos dos SI/TIC ao nível da Organização -----	114
TABELA 9 – Impactos dos SI/TIC ao nível da Gestão -----	120
TABELA 10 – Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia -----	123
TABELA 11 – Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Organização -----	125
TABELA 12 – Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Gestão -----	126
TABELA 13 – Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia -----	127
TABELA 14 – Tabela Resumo das Vantagens/Desvantagens dos SI/TIC -----	128
TABELA 15 – Tabela Resumo da Análise da Motivação dos Enfermeiros para a utilização dos SI/TIC -----	131
TABELA 16 – Tabela Resumo da Análise dos Factores que Dificultam a Adopção e Utilização mais adequada dos SI/TIC -----	133
TABELA 17 – Coeficientes de Correlação entre as Dimensões de Análise (Coeficiente de Spearman) do Modelo Considerado -----	139

SIGLAS E ABREVIATURAS

ARS – Administração Regional de Saúde

C – Concordo

CT – Concordo Totalmente

D – Discordo

DL – Decreto-Lei

DP – Desvio Padrão

DT – Discordo Totalmente

EPE – Empresa Pública Empresarial

INE – Instituto Nacional de Estatística, IP

MAT – Modelo de Aceitação da Tecnologia

MIAT – Modelo Integrado de Aceitação da Tecnologia

OE – Ordem dos Enfermeiros

SA – Sociedades Anónimas

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SCD/E – Sistema Informático de Classificação de Doentes em Enfermagem

SI – Sistemas de Informação

SIE – Sistemas de Informação em Enfermagem

SIS – Sistemas de Informação em Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UMIC – Unidade de Missão e Inovação para o Conhecimento, IP

TAR – Teoria da Acção Raciocinada

TI – Tecnologias de Informação

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

CAPÍTULO I

- DA PROBLEMÁTICA AOS OBJECTIVOS DO ESTUDO -

A qualidade dos cuidados prestados está, actualmente, relacionada com a qualidade da informação disponível aos profissionais de saúde e, a gestão da informação clínica constitui hoje uma parte fundamental da sua actividade diária. “Neste sentido, os SI da saúde (e em particular os de Enfermagem) têm sofrido grandes alterações ao longo do tempo”.

(Mota, 2010:35)

Vive-se actualmente numa nova Era, a Era da Informação, do Conhecimento e da Globalização, em que as novas Tecnologias assumem um papel cada vez mais importante na vida das pessoas, quer pessoal, quer profissionalmente. Neste contexto, Serrano e Fialho (2005:10) defendem que *“A globalização, a inovação e a flexibilidade crescente dos mercados seria impossível sem as novas tecnologias. A obtenção de informação sobre os mercados, inovações tecnológicas e competidores é necessária para a sobrevivência das organizações...”*.

As organizações, por sua vez, constituídas por pessoas, têm no conhecimento o seu recurso mais valioso, visto ser o ser humano que transforma os dados em informação e a informação em conhecimento, sendo a partir deste que as organizações e as pessoas avaliam novas situações, aprendem e gerem a mudança (Pinto, 2009). Neste sentido, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) têm vindo a reformular os métodos e os processos de trabalho, pelo que as organizações necessitam de ajustar-se a esta nova realidade, a fim de manterem a sua competitividade e prestarem serviços de qualidade.

Quando se fala em TIC, não se pode esquecer que estas suportam os Sistemas de Informação (SI). Para Lucas, citado por Rascão (2004:26), um *“Sistema de Informação é um conjunto organizado de procedimentos que, quando executados, produzem informação para apoio à tomada de decisão e ao controlo das organizações”*. Contudo, enquanto as TIC compreendem apenas as infra-estruturas necessárias para a produção, comercialização e utilização de bens e serviços, os SI em contrapartida, para além da

tecnologia incluem, também, os procedimentos organizacionais, os métodos que gerem a informação, bem como os colaboradores da organização (Pinto, 2009).

Os avanços tecnológicos e o desenvolvimento da ciência conduziram, assim, a mudanças significativas em diversas actividades, de tal forma que também o sector da saúde não pôde ficar à margem (Marin, 1995). De uma forma geral, os recursos provenientes desta tecnologia modificam os processos de trabalho ao disponibilizarem informação íntegra e fidedigna aos profissionais de saúde, suportando as decisões dos gestores e das entidades reguladoras.

No sector da saúde, os hospitais são, geralmente, entendidos como o *“lugar central da produção de cuidados de saúde, não só pela concentração de profissionais do sector com múltiplas e diversas especializações mas, também, pela acumulação de tecnologias médicas sofisticadas”* (Lameirão, 2007:3). Estes, como organizações de grande complexidade que são, evidenciam algumas características particulares, das quais se destaca a grande quantidade e diversidade de informação, produzida e consultada diariamente, pelo que se torna crucial e, talvez na área da saúde de forma mais intensa do que em outras áreas, o investimento em SI.

No entanto, e apesar de já existirem “bons” exemplos da aplicação das tecnologias em hospitais públicos e privados, o tratamento da informação e o estabelecimento de SI nos hospitais portugueses, têm ainda um longo caminho a percorrer. De acordo com Lameirão (2007), os hospitais portugueses têm acompanhado a evolução da tecnologia voltada para a saúde, sobretudo em termos do ambiente físico e quanto à terapêutica, permanecendo, ainda, muito incipientes no que se refere à gestão da informação clínica. Em alguns hospitais, inclusivamente, os registos que compõem os processos clínicos, que deveriam ser a base da gestão hospitalar, são ainda tratados de maneira deficiente (Lameirão, 2007).

Desta forma, e apesar do ambiente tecnológico se fazer sentir na maioria dos hospitais portugueses, só agora os recursos informáticos começam a ser explorados com maior intensidade. Aliás, de acordo com Lameirão (2007), foi com a empresarialização dos hospitais que surgiu uma oportunidade de se pensar na informatização e adopção das TIC nas organizações de saúde. Neste sentido, os resultados do Inquérito realizado em 2010 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), em colaboração com a Unidade de Missão e Inovação para o Conhecimento (UMIC), junto dos hospitais portugueses,

revelam que o acesso à internet é já uma realidade em 98,7% deles e que mais de 1/5 (21,1%) praticam actividades de Telemedicina, com destaque para a Teleradiologia e para a Teleconsulta, exercidas em, respectivamente, 83,7% e 53,1% dos hospitais que dispõem de Telemedicina. Em termos de utilização de meios informáticos no contexto das actividades médicas, este relatório apurou que os processos associados ao internamento se encontram informatizados em 86,4% dos hospitais; as Consultas Externas em 82,6%; o Bloco Operatório em 62,1%; mais de metade (52,8%) do atendimento de Urgência; e que 60,0% destes utilizam, igualmente, o processo clínico electrónico (INE & UMIC, 2010).

De referir ainda o facto de a utilização da internet nos hospitais portugueses servir, maioritariamente, para procura e recolha de informação/documentação (99,6%). A consulta de catálogos de aprovisionamento é feita na internet por 87,9% dos hospitais, enquanto a troca de ficheiros (incluindo imagens médicas) e comunicação externa com outras Unidades de Saúde são realizadas, respectivamente, por 86,2% e 81,9% (INE & UMIC, 2010).

Deste modo, o Sector da Saúde, muito activo no recurso à informação beneficiará com o recurso à utilização de SI, nomeadamente no que toca aos profissionais de saúde. Nos hospitais, estes SI servirão de apoio aos profissionais de saúde para armazenar informação, permitir o seu processamento, análise e transmissão tão necessária para planear, organizar e avaliar o trabalho por eles desenvolvido e, conseqüentemente, implementar melhores estratégias de actuação ou decisão. Para além disso, poderão, ainda, contribuir para disponibilizar mais informação, com o intuito de introduzir novas formas de prestar cuidados, mais acessíveis e eficazes e mais centradas nas necessidades reais dos utentes; bem como, no desenvolvimento de novas práticas de colaboração de trabalho, mais flexíveis e contínuas, direccionadas às necessidades diárias (Carrasqueiro, 2007).

Tal como defende Marin (1995), profissionais mais actualizados têm maior hipótese de executarem acções mais eficientes e menores oportunidades de erro no processo de tomada de decisão, sendo actualmente inquestionável que as TIC constituem uma ferramenta indispensável para a gestão eficaz de uma organização de saúde, ao permitirem a eliminação dos atrasos resultantes da circulação de registos em papel e da perda de informação.

Efectivamente, num hospital, todos os profissionais envolvidos trabalham com informação e estão constantemente a tomar decisões, quer seja em relação aos cuidados com o utente, quer em relação aos aspectos administrativos da instituição: os Médicos avaliam as condições dos utentes e decidem o tratamento mais adequado; os Enfermeiros avaliam o estado de saúde dos utentes, planeiam os cuidados e administram o tratamento; os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica realizam os exames pedidos; os Administradores determinam a equipa necessária, gerem e controlam os recursos e estabelecem os custos dos serviços prestados; por fim, a Direcção, toma decisões relacionadas com investimentos em novas ferramentas que facilitarão as actividades e reduzirão os recursos subutilizados (Marin, 1995; Sigulem, 2002).

Deste modo, as TIC encontram-se ao dispor de um vasto conjunto de utilizadores, com competências distintas e interesses vários, pelo que características como a integração de grande quantidade de informação produzida e flexibilidade das plataformas, são fundamentais. Assim, as TIC devem ser encaradas apenas como um dos elementos que constituem os SI, os quais por sua vez, devem ter por objectivo a produção de informação relevante para a tomada de decisão (Lameirão, 2007).

De todos os profissionais de saúde, inseridos num hospital, os enfermeiros constituem o maior grupo profissional, e por consequência, o grupo que mais decisões toma e actos pratica. Pela natureza do seu exercício profissional, estabelecem fortes relações de proximidade e tempo de contacto com os utentes, baseado numa relação interpessoal, pelo que são os profissionais de saúde que mais informação clínica produzem, processam e utilizam sobre a condição de saúde dos cidadãos e que disponibilizam nos Sistemas de Informação da Saúde (Petronilho, 2008), pelo que, a implementação dos SI no âmbito da enfermagem determina uma profunda redefinição das actividades desenvolvidas durante a prestação de cuidados ao utente.

Estas mudanças, certamente, que influenciaram a forma de trabalhar e o comportamento dos enfermeiros, dado que a forma como é realizado o seu trabalho, mudou drasticamente, provocando maior ou menor satisfação, a qual se manifestará, indubitavelmente, na percepção do impacto da inserção das TIC na gestão hospitalar, bem como no seu desempenho enquanto profissionais. No entanto, parte-se do pressuposto que em qualquer organização, antes de implementar a mudança, tenham

sido comunicados os objectivos da mesma a todos os profissionais de saúde envolvidos, permitindo que ela seja mais facilmente aceite por todos. A finalidade da explicação é estimular os profissionais a pensar, falar e reflectir, fazendo-os sentir parte integrante do processo de mudança e não meros executores da mesma. Desta forma, e mediante a consciência crítica, espera-se que os profissionais sejam capazes de analisar, construir e desenvolver um comportamento orientado para os resultados esperados pela organização (Bispo, 2007, citado por Lameirão, 2007).

Foi a tomada de consciência sobre as questões anteriormente descritas que conduziu à intenção, efectiva, de explorar em que medida a implementação dos SI/TIC, a nível da Gestão Organizacional de um Hospital, pode conduzir a práticas de gestão mais eficientes e a uma maior satisfação profissional de todos os enfermeiros. Partindo desta realidade e após alguma reflexão, seleccionou-se como área temática os Sistemas de Informação nas Organizações de Saúde, na perspectiva dos Enfermeiros, por se tratar de uma área actual e de elevada pertinência, visto ser uma realidade vivenciada no actual exercício da profissão de Enfermagem, redefinindo a sua comunicação organizacional e organização laboral, pelo que se definiu como questão de partida, a seguinte: **Qual a percepção dos Enfermeiros sobre o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital?**

Tal como defendem Silva e Dias (2007), a relevância deste trabalho encontra-se no facto de terem sido feitos, até ao momento, poucos estudos apresentando os modelos de aceitação de tecnologia mais utilizados neste tipo de avaliação voltados aos sistemas de informação. Na realidade, e apesar de já serem conhecidas as vantagens dos SI na saúde, a complexidade inerente à sua implementação, assim como as implicações a nível estrutural e humano, não são ainda totalmente conhecidos os factores facilitadores e/ou de resistência à adesão a esta inovação pelas diferentes classes profissionais de uma organização de saúde, mais especificamente no âmbito da enfermagem. Pelo que cabe saber em que medida os enfermeiros se adaptaram à nova forma de processamento da informação, os motivos de resistência à mudança e qual o impacto da introdução desta inovação na gestão organizacional do hospital em que trabalham. Perante tal intenção, definiu-se como objectivo principal da presente dissertação: **Avaliar o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros.**

Pelo que se assume que, as organizações e os indivíduos se diferenciam uns dos outros e, inevitavelmente, têm melhores ou piores desempenhos, estão mais ou menos motivados, consoante as capacidades que têm para lidar com a informação. Deste modo, pretende-se com a realização da presente dissertação analisar, de forma mais pormenorizada, entre outros, os seguintes objectivos específicos:

- Identificar e avaliar, através da análise da percepção dos enfermeiros, o impacto da inserção dos SI/TIC ao nível da organização, políticas de gestão e novas ferramentas de apoio ao trabalho;
- Identificar a opinião dos enfermeiros quanto às vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC;
- Identificar se a utilização dos SI/TIC pelos enfermeiros contribui para aumentar o nível de motivação no trabalho e satisfação profissional;
- Identificar os factores que dificultam a adopção e, conseqüentemente, a utilização mais adequada dos SI/TIC ao nível do Hospital em estudo.

De acordo com a problemática e os objectivos do estudo anteriormente citados, foram inquiridos enfermeiros de um hospital público geral da Região Alentejo, integrado na rede do SNS, o qual pretende alcançar, a médio prazo, o estatuto de Hospital de Qualidade, com elevado grau de diferenciação tecnológica. Este ambiciona ser um Hospital *Paper Less*, tanto na área da administração financeira, como na área clínica. Neste sentido, tem vindo a realizar uma série de investimentos nas novas tecnologias, mediante a implementação de diversos projectos transversais a toda a instituição.

Para uma melhor compreensão do tema do trabalho, a dissertação apresenta-se estruturada em cinco capítulos (**Figura 1**). No presente Capítulo, Capítulo I, faz-se uma abordagem do enquadramento do problema, apresentam-se os objectivos do estudo, assim como, a estrutura da dissertação.

No Capítulo II encontram-se agrupadas as principais ideias resultantes da revisão da literatura, o qual se encontra subdividido em três subcapítulos: em primeiro lugar, aborda-se a gestão da informação e do conhecimento em ambiente hospitalar; em segundo lugar, desenvolve-se a revisão da literatura sobre a inserção dos SI/TIC nas organizações hospitalares; e, por último, aborda-se a motivação e satisfação dos enfermeiros no trabalho.

O Capítulo III faz referência aos métodos e técnicas de investigação utilizados descrevendo, nomeadamente, o método de pesquisa, o tipo de estudo, objectivos, hipóteses e questão de investigação, dados e suas fontes e a construção do instrumento de recolha de dados. Neste capítulo faz-se, ainda, uma breve referência aos métodos estatísticos utilizados na investigação. No Capítulo IV procede-se à caracterização geral da amostra e à análise e apreciação crítica dos resultados obtidos. Por último, no Capítulo V, correspondente à última etapa desta investigação, serão apresentadas as principais conclusões obtidas e tecidas algumas propostas de intervenção.

Figura 1: Estrutura Sumária da Dissertação.

CAPÍTULO I – DA PROLEMÁTICA AOS OBJECTIVOS DO ESTUDO
<ul style="list-style-type: none">— Introdução;— Objectivos e Significância do Estudo;— Estrutura da Dissertação.
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO
<ul style="list-style-type: none">— A Gestão da Informação e do Conhecimento em Ambiente Hospitalar;— A Inserção de SI/TIC nas Organizações Hospitalares;— A Motivação e Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho.
CAPÍTULO III – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none">— Métodos e Técnicas de Investigação;— Considerações Teóricas sobre a Análise dos Dados.
CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS
<ul style="list-style-type: none">— Caracterização Geral da Amostra;— Análise e Apreciação Crítica dos Resultados obtidos.
CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">— Principais Conclusões resultantes da Investigação;— Algumas Propostas de Intervenção.

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

CAPÍTULO II

- ENQUADRAMENTO TEÓRICO -

2.1. A GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR

“Informação” e “Tecnologias de Informação” (TI) são certamente algumas das expressões mais ouvidas e repetidas no nosso tempo. Tal deve-se, de um modo geral, à importância crescente que nas últimas décadas a informação e as tecnologias que a suportam têm vindo a assumir no quotidiano das pessoas e, muito particularmente, no contexto das organizações e das empresas.

(Varajão, 2006:3)

Para Davenport e Prusak (1998), **gestão do conhecimento** é um conjunto de actividades que estão relacionadas com a geração, codificação e transferência de conhecimento, sendo esta uma actividade inovadora. Sbeivy (1997) referido por Ferreira e Pinheiro (2009), por sua vez, define gestão do conhecimento como a arte de criar valor a partir dos activos intangíveis da organização e, identificou duas tendências de definição na comunidade científica:

- A tendência da **gestão da informação**, que se encontra em franca expansão devido aos diversos investimentos das organizações em tecnologias de informação, sendo o conhecimento percebido como algo que pode ser manipulado e identificado por sistemas de informação. Esta tendência tem como defensores os investigadores da área da informática e ciências da informação;
- A tendência da gestão de pessoas, que possui o seu foco de atenção nos recursos humanos, onde o conhecimento é tido como um processo organizacional em constante evolução, tendo como tópicos principais a aprendizagem organizacional e a gestão de competências. São defensores desta tendência os investigadores da área das ciências humanas.

Neste sentido, a principal tarefa da gestão do conhecimento é facilitar a aprendizagem, mediante a partilha de ideias, produtos e processos, partindo esta da combinação entre a visão e a informação, aumentando o capital intelectual da organização, em combinação com dados precisos, qualitativos e pertinentes, de forma a aumentar a qualidade de um produto ou serviço (Ferreira & Pinheiro, 2009). Ou seja, para que uma dada realidade organizacional possa funcionar necessita de ser alimentada com informação relevante e oportuna que satisfaça os seus fluxos comunicacionais, visando mantê-la actualizada. A necessidade da informação visa criar os mecanismos de coordenação e de alerta dos níveis táticos e operacionais para a execução das tarefas, actividades e processos que satisfaçam a produção de bens e serviços. Ela visa, assim, alimentar os circuitos informacionais dos seus órgãos estratégicos, nos momentos certos e de acordo com os seus desejos e anseios organizacionais (Silva, 2005a).

No campo das organizações a “variável” que permite alimentar toda esta rede sistémica de relações e de fluxos é a **informação**. A necessidade de se olhar para a organização, a partir da perspectiva da informação, surge com a necessidade do acesso e disponibilização, em tempo oportuno e de forma adequada, de “*informação relevante, com qualidade suficiente, precisa, transmitida para o local certo, no tempo correcto, com um custo apropriado e facilidade de acesso por parte dos utilizadores*” (Reis, 1993:20).

Nas organizações de saúde, a gestão do conhecimento, permite identificar e monitorizar os seus activos intelectuais, capazes de gerar conhecimento na organização e assegurar vantagem competitiva para a mesma (Colauto & Beuren, 2003 citados por Ferreira & Pinheiro, 2009). Os mesmos autores, de acordo com o PNS (2004/2010) referem que esta, **gestão do conhecimento em saúde**, tem como principal função do sistema de saúde, a gestão do «processo do negócio», aqui representado como um processo de produção de serviços e informação, no que diz respeito ao cidadão, à sua saúde e aos determinantes da mesma. A adopção desta gestão depende, no entanto, da forma como o conhecimento é ou não sensível para a organização, da sua cultura e das suas necessidades.

2.1.1. A Gestão das Organizações Hospitalares

A evolução dos sistemas de saúde foi ao longo dos tempos influenciada pelas políticas de saúde, subjacentes aos sistemas sociais. Até ao século XVIII, apenas as misericórdias providenciavam cuidados de saúde e unicamente aos pobres. No século seguinte apareceram alguns hospitais, igualmente, vocacionados para os mais desfavorecidos, sendo que apenas no início do século XX, foi desenvolvida uma rede de funcionários para a área da saúde. Quarenta anos mais tarde foram, então, criadas maternidades, serviços médicos para crianças e programas nacionais de combate à tuberculose, lepra e doenças mentais, estendendo-se estes cuidados progressivamente aos trabalhadores e suas famílias, financiados através de contribuições obrigatórias de empregados e empregadores. Entre 1971-1985 deu-se o estabelecimento e expansão do SNS.

Posteriormente, a revolução democrática do 25 de Abril de 1974 e a Constituição de 1976 mudaram profundamente Portugal e a criação de um SNS foi vista como a resposta mais adequada à necessidade de uma cobertura, mais extensa e equitativa, de serviços de saúde. A nova Constituição estabelecia que todos tinham direito à protecção da saúde, a qual se efectivava através da criação de um SNS¹ universal, geral e gratuito.

Em 1984/5 após uma década de implementação de Centros de Saúde de 1.ª Geração (com actividades predominantemente na área da saúde pública), são fundidos com os Serviços Médico-Sociais de Previdência (que faziam Medicina Curativa), tornando-se no que se designa por Centros de Saúde de 2.ª Geração. Na década de 80, o SNS orientou-se para a contenção de custos, por força das pressões gerais sobre o crescimento da despesa pública.

De 1985-1995 dá-se a regionalização do SNS e um novo papel para o sector privado. Na década de 90, assiste-se à preocupação com os ganhos de eficiência e com a efectividade na utilização dos recursos. Apesar de o carácter universal e geral do SNS nunca ter sido posto em causa, a característica de “gratuidade” evolui para “tendencialmente gratuito”. O Estado passou a assumir um papel no planeamento, financiamento, organização, prestação e avaliação da saúde, sendo as principais

¹ A lei do SNS (1979) declarava que o acesso ao mesmo deveria ser garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição social ou económica.

características do SNS: Universalidade, Gratuitidade Tendencial, Equidade, Prestação Integral de Cuidados Globais ou garantir a sua prestação e Organização Regional, através de uma gestão descentralizada e participativa (OPSS, 2012).

A base jurídica da actual configuração do SNS² remonta aos anos 90, aquando da aprovação da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto), superando a dicotomia entre cuidados de saúde primários e diferenciados, através da criação de unidade integradas. Em 2002 é aprovado um novo regime de gestão hospitalar, pela Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro, introduzindo modificações profundas na Lei de Bases da Saúde, definindo um novo modelo de gestão hospitalar e admitindo modelos de gestão do tipo empresarial.

A expansão dos serviços de saúde e o aumento crescente dos gastos com a saúde, com influência directa no equilíbrio do Orçamento de Estado, criaram a necessidade de correcção dos problemas de financiamento, surgindo a empresarialização dos hospitais do SNS, evoluindo para um novo sistema de gestão e financiamento orientado para o cumprimento de objectivos fundamentais para o controlo. Com base no exposto, o Estado Português, através de um SNS, garante a toda a sua população o direito aos cuidados de saúde, qualquer que seja a sua situação económica e geográfica.

No entanto, a saúde tem sofrido o impacto da globalização, o que tem vindo a provocar mudanças na assistência à mesma. A globalização aliada ao avanço tecnológico impõe uma nova forma de organização da saúde fundamentada num processo produtivo flexível, no trabalho realizado em equipas, nas organizações voltadas para a aprendizagem, para responder em tempo real às mudanças que vão ocorrendo na sociedade (Lopes, 2004). Nesse sentido, têm sido várias, as transformações ocorridas ao nível da **gestão³ das organizações de saúde**, na tentativa de uma maior eficiência na gestão e consequentemente na obtenção de ganhos.

O novo regime de gestão hospitalar, que supõe a transformação de estabelecimentos públicos prestadores de cuidados hospitalares em empresas públicas empresariais (EPE), expressa-se com a publicação da Resolução do Conselho de

² O SNS é um sistema de prestação de cuidados de saúde universal, centralizado e público com propriedade pública dos hospitais e centros de saúde. O seu modelo de financiamento assenta nas receitas de impostos.

³ Gestão é entendida por Teixeira (2005a:3) como “o processo de se conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço dos outros”, pressupondo a existência de uma Organização.

Ministros n.º 41/2002, que de entre outras medidas, estabelece os processos de identificação das unidades hospitalares a integrar em EPE, envolvendo no respectivo processo, as entidades públicas prestadoras de cuidados hospitalares, as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e as estruturas centrais do ministério da saúde. As unidades a transformar por Decreto Lei (DL) seriam seleccionadas, caso a caso, mediante o cumprimento de algumas condições, nomeadamente: dimensão média, dívidas acumuladas nunca superiores a 35% da despesa total do ano anterior e a competência comprovada da gestão. Na sequência da implementação destas medidas, a Assembleia da República aprovou a Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro, que se aplica aos estabelecimentos hospitalares que integram a Rede de Prestação de Cuidados de Saúde, constituindo a primeira alteração à Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto).

De acordo com Vieira (2005), esta nova lei alterou, as disposições da Lei de Bases da Saúde de 1990 e aprovou um novo regime jurídico de gestão hospitalar. De acordo com este, a rede de prestação de cuidados de saúde passou a integrar vários modelos de hospitais: hospitais do Sector Público Administrativo (SPA), hospitais EPE, hospitais Sociedades Anónimas (SA), clínicas privadas com ou sem nome de hospital, instituições e serviços geridos por entidades públicas ou privadas, mediante contrato de gestão e hospitais Parcerias Público-Privadas (PPP).

Posteriormente, no ano de 2002/2003 foi aprovado e entrou em vigor, um projecto de empresarialização dos hospitais, com o intuito de fazer uma reforma estrutural no sector da saúde, dotando o país de um sistema de saúde mais humanizado, mais eficiente e acessível, em especial para os grupos mais desfavorecidos da população e, simultaneamente, reorganizar e revitalizar o SNS, centrando-se no cidadão e nas suas necessidades. O projecto de empresarialização enquadrou 34 hospitais que constituíram 31 SA de capitais exclusivamente públicos, tendo por objectivos, o aumento da qualidade e do acesso aos cidadãos, uma maior eficiência na gestão e o estímulo de uma prática profissional mais exigente e motivadora (Lameirão, 2007).

A transformação dos hospitais SA em EPE foi publicada em DL n.º 233/2005 – no final de Dezembro de 2005. Esta determina a transformação em EPE das 31 Unidades de Saúde a que o anterior Governo atribuiu o estatuto de SA de capitais exclusivamente

públicos. De acordo com a legislação, estas mudanças, deverão corresponder a uma melhor prestação de cuidados de saúde, através da optimização de recursos.

A gestão empresarial aplicada aos hospitais reveste-se de grande importância, na medida em que se consegue um desempenho mais elevado, pois esta define objectivos claros e ambiciosos. Para além disso, os directores exercem uma liderança decisiva, os profissionais de saúde são mais capazes e competentes e os espaços hospitalares mais ordenados e menos burocráticos. A estrutura organizacional do modelo empresarial é menos complexa do que o modelo convencional, com um centro de decisão localizado no interior da própria organização, com autoridade e controlo mais directo e personalizado, onde a liderança se encontra voltada para concretização dos objectivos da organização (Vieira, 2005).

Lapão (2005) defende que a consciência da necessidade de aplicar conceitos modernos na **gestão hospitalar** tem tido uma repercussão muito importante nos últimos anos. As técnicas e ferramentas de gestão, que têm vindo a ser implementadas visam a optimização de processos, pelo que as organizações de saúde, necessitam de uma gestão rigorosa, tendo por base uma estratégia, que considere as prioridades de distribuição dos recursos disponíveis. Não obstante, perante a grande complexidade e multiplicidade de serviços de uma organização de saúde, torna-se evidente o desenvolvimento de um modelo integrado de informação e conhecimento, aliado a uma estratégia de gestão que permita apoiar as actividades hospitalares. O mesmo autor vai, ainda mais longe, ao ponto de referir que sem informação não é possível fazer gestão, uma vez que em saúde existe diversa informação relevante que é preciso ordenar e controlar, no sentido de obter uma gestão eficaz.

Assim, e perante o exposto, compreende-se que muitas foram as mudanças que têm vindo a decorrer no SNS, nas quais a informação faz parte integrante como base de sustentação da gestão das organizações de saúde.

2.1.2. A Informação e o Conhecimento

A **informação** assume hoje em dia, uma importância crescente. Constituindo-se como central na **gestão da informação**, o conceito de informação continua a fazer parte de um conjunto de vocábulos de uso fácil, mas de difícil definição, dada a complexidade

da mesma e devido à existência abundante e diversificada de definições, que diferem quer entre as diferentes áreas de estudo mas, também, no interior de cada uma destas áreas (Braga, 1996; Vreeken, 2005).

Ainda, e de acordo com Lussato (1995:35), a informação “*é a coisa mais difundida e menos definida do mundo*”. Com efeito, podemos dizer que tudo é informação e que a informação está em todo o lado. A comunicação, por sua vez, e de acordo com o mesmo autor (1995:95) “*(...) é um acto de transmissão cujo produto é a informação (...) se a informação é a medida da complexidade, a comunicação é o transporte dessa complexidade*” tendo, portanto, a interacção humana por base a comunicação, a qual origina informação.

Mas, o que é de facto a informação? Como afirma Lussato (1995:35) existe uma “*enorme abundância de pontos de vista*”, tal como apresentado no **Quadro 1** (Definições de Informação).

Quadro 1: Definições de Informação.

Definição	Autores
<i>“Informação é aquele conjunto de dados que, quando fornecido de forma e a tempo adequado, melhora o conhecimento da pessoa, ficando ela mais habilitada a desenvolver determinada actividade ou a tomar determinada decisão”.</i>	Galliers (1987) citado por Amaral e Varajão (2000:8)
<i>“Informação – acção ou efeito de informar; transmissão de factos e conhecimentos; elementos da área do conhecimento que podem ser conservados, codificados, tratados ou comunicados; conjunto de dados relativos a um fenómeno, evento ou acontecimento”.</i>	Imperatori (1991) citado por Figueiroa-Rêgo (2003:37)

(Fonte: “Revisão de Literatura”.)

McGarry (1984) citado por Sousa (2005:44) analisa o termo informação, tal como é pensado em diferentes campos de conhecimento, para além da sua proximidade com dados e conhecimento, pelo que a informação seria “*matéria-prima de que deriva o conhecimento*”, assim como “*dados são a matéria-prima a partir da qual se estruturam ou baseiam informações*”.

Os dados, por sua vez, constituem um conjunto de factos isolados, distintos e objectivos, relativos a eventos. Estes constituem representações não estruturadas que poderão ou não ser pertinentes ou úteis numa determinada situação. Isto é, são apenas elementos ou valores discretos que isoladamente não têm qualquer utilidade e cuja simples posse não assegura a obtenção de quaisquer benefícios, a menos que assumam um significado. Ou seja, os dados transformam-se em informações, a partir do momento em que o seu criador lhe agrega valor (Danvenport & Prusak, 1998; Sousa, 2005).

Quanto ao **conhecimento**, este origina-se a partir da informação da mesma maneira que esta se origina dos dados. Davenport e Prusak (1998), referem que sem conhecimento não existem organizações, e reconhecem que estas são capazes de o gerar e usar. As organizações interagem com o ambiente, absorvem informações, que transformam em conhecimento através das suas experiências, valores e normas.

Esta distinção entre dados, informação e conhecimento, demonstra que para que ocorra a transformação da informação em conhecimento, é necessário que esta seja assimilada, processada e interiorizada, sendo o conhecimento o resultado da acção do sujeito sobre a informação (Sousa, 2005; Lameirão, 2007). Assim, na origem da informação e do conhecimento estão apenas os dados, que quando interpretados originam informação, que por sua vez, dependendo da forma como os dados são apresentados e organizados, pode contribuir para originar o conhecimento. Na opinião de Silva e Neves (2003), o conhecimento só tem valor se for transformado em acção, permitindo a sua medição através de resultados, decisões correctas, eficiência de processos e inovação de produtos.

Desta forma, estabelecendo uma hierarquia de valores, podemos identificar o conhecimento como o topo de uma pirâmide, que possui como base os dados (**Figura 2**).

Figura 2: Pirâmide do Conhecimento.



(Fonte: Danvenport e Prusak, 1998)

Actualmente, a informação ocupa um lugar cada vez mais importante, como resultado do desenvolvimento tecnológico que enquadra todo o campo informático desde as tecnologias do computador, passando pelas tecnologias de controlo e da comunicação, bem como o próprio envolvimento da sociedade dos *media* (Zorrinho, Serrano & Lacerda 2003). Aliás, dada a complexidade do conceito de informação e o uso generalizado das TI, tende a considerar-se a informação como um produto da tecnologia. No entanto, tal na realidade não ocorre, uma vez que a informação, na sua essência, engloba a interpretação de factos e dados objectivos, transpondo-se para além dos dados puros e para além da tecnologia (Beijer, 2010).

A informação tornou-se, assim, uma necessidade crescente para qualquer sector da actividade humana, que encontra na informação o elemento essencial e indispensável à sua existência. A aceitação deste papel, por parte dos dirigentes de uma organização, pode constituir um factor decisivo para se atingir uma situação de excelência, visto que quem dispõe de informação de boa qualidade, fidedigna, em quantidade e no momento certo, adquire vantagens competitivas em relação à concorrência. Ao contrário, a falta de informação, conduz a erros frequentes e favorece a perda de oportunidades (Braga, 1996).

Qualquer actividade humana necessita de uma certa quantidade de informação que é condicionada pelas características dessa actividade, sendo que a exigência da informação se encontra directamente relacionada com a utilidade e o valor da informação. Esta só tem valor se, quando utilizada, permitir reduzir a incerteza. Neste sentido, a informação torna-se imprescindível nas organizações de saúde, uma vez que as pessoas necessitam dela, muito mais do que em outras áreas, para poder realizar o seu trabalho e decidir em conformidade.

Na verdade, é crescente a importância atribuída à informação, por força da necessidade de controlo de custos, da melhoria da eficiência, da optimização da gestão e, principalmente, da produção e gestão contínua da qualidade dos cuidados. Nunca como agora a necessidade de informação adequada à prestação de serviços foi tão evidente. A forma como a informação é produzida e utilizada tem mudado rapidamente com o desenvolvimento de aplicações específicas de apoio ao diagnóstico e tratamento, assim como, devido à pressão gerada pela necessidade de rentabilização em função dos custos de saúde (DGS, 2002).

No seu trabalho, Lameirão (2007) refere que Choo (1998) perspectiva que a necessidade de informação nas organizações de saúde pode ser utilizada para atingir três objectivos:

1) **Compreender o ambiente**, tomando consciência de mudanças ocorridas nas organizações que possam criar descontinuidade na sua actividade, nomeadamente através da identificação de ameaças e oportunidades com as quais terá de trabalhar;

2) **Criar novo conhecimento**, após detecção de lacunas no conhecimento existente, decorrente da detecção de problemas complexos, para que possa surgir um novo conhecimento, uma inovação ou até expansão das capacidades da organização; e,

3) **Tomar decisões**, as quais dizem respeito à identificação das alternativas e respectivas soluções, de acordo com as preferências e os objectivos definidos pela organização.

Contudo, o aumento da capacidade de troca de informação aumenta, igualmente, a quantidade de informação disponível nas organizações, o que se poderá traduzir num problema, ao tornar o processo de tomada de decisão mais confuso e difícil. Para que a informação se torne útil, ela deverá estar disponível no momento e no local em que é necessária, devendo ser específica para cada situação concreta. Esta capacidade de acesso e utilização “no tempo certo” requer, competências técnicas e tecnológicas e, simultaneamente, uma clara definição da informação relevante e dos seus propósitos. Neste sentido, Zorrinho (2001) citado por Sousa (2005:350), salienta que: *“Ter e poder, são as duas faces da mesma moeda que determinam o sucesso do uso da informação. A dimensão de acesso convoca sobretudo a logística técnica e financeira. A dimensão de utilização alicerça-se no conhecimento e na visão”*.

Ainda, e de acordo com o mesmo autor, com as novas TIC, diminui progressivamente o tempo de acesso e de transmissão da informação, pelo que as preocupações passam a estar centradas nos conteúdos e na capacidade de dar utilidade, em tempo útil, à informação que rapidamente é disponibilizada. No actual contexto da saúde, todos temos consciência que o valor da partilha de informação não se encontra tanto na disponibilização de uma enorme quantidade de dados, mas antes na capacidade de os usar de forma útil.

2.1.3. Os Sistemas de Informação e as Tecnologias de Informação

Em pleno século XXI, os sistemas de cuidados de saúde encontram-se em permanente evolução e são influenciados por múltiplas mudanças, o que torna inevitável a necessidade de ter disponíveis **Sistemas de Informação** capazes de se configurarem como instrumentos promotores de uma utilização da informação centrada, não na informação pela informação, mas na informação para a qualidade. Esta problemática, que gira em torno da utilização da informação que resulta das práticas de cuidados, deve ser perspectivada tendo em consideração as mudanças que se verificam actualmente nos Sistemas de Saúde (Silva, 2006).

As dificuldades sentidas na gestão da informação em saúde têm conduzido os governos e as entidades responsáveis, assim como os profissionais desta área, a demonstrarem um crescente envolvimento nos processos de desenvolvimento de SI, que permitam uma utilização racional da informação, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Assim, os SI têm assumido uma importância crescente e progressiva nas sociedades modernas, que os transformou num recurso estratégico de poder em todas as áreas (Branco, 1996). Apesar das diversas definições encontradas na literatura do conceito de Sistema⁴ de Informação (**Quadro 2**), é aceite de modo generalizado que o seu principal objectivo é potenciar informação às pessoas que com este tomam contacto.

⁴ De acordo com Chiavenato (2000:74), *“um sistema por ser definido como um conjunto integrado de partes, íntima e dinamicamente relacionadas, que desenvolve uma actividade ou função e é destinado a atingir um objectivo específico. Todo o sistema faz parte de um sistema maior (supra-sistema, que constitui o seu ambiente) e é constituído de sistemas menores (subsistemas)”*.

Quadro 2: Definições de Sistemas de Informação.

Definição	Autores
<i>“Um Sistema de Informação é um jogo de pessoas, procedimentos e recursos que colectam, transformam e disseminam informação em uma organização”.</i>	O’Brien (1993:6)
<i>“São sistemas que utilizam a tecnologia da informação para capturar, transmitir, armazenar, recuperar, manipular ou mostrar informação utilizada em um ou mais processos de negócio”.</i>	Alter (1996:1)
<i>“É qualquer sistema utilizado para fornecer informações, incluindo seu processamento, para qualquer uso que se possa fazer dela”.</i>	Freitas, Becker, Kladis e Hoppen (1997:78)
<i>“É uma série de elementos ou componentes inter-relacionados que coletam (entrada), manipulam e armazenam (processo), disseminam (saída) os dados e informações e fornecem um mecanismo de feedback”.</i>	Stair (1998:11)
<i>“Pode ser definido como um conjunto de componentes inter-relacionados trabalhando juntos para coletar, recuperar, processar, armazenar e distribuir informações com a finalidade de facilitar o planejamento, o controle, a coordenação, a análise e o processo decisório em empresas e outras organizações”.</i>	Laudon & Laudon (1999:4)
<i>“Sistema que reúne, guarda, processa e faculta informação relevante para a organização (...), de modo que a informação é acessível e útil para aqueles que a querem utilizar, incluindo gestores, funcionários, clientes, (...). Um Sistema de Informação é um sistema de actividade humana (social) que pode envolver ou não a utilização de computadores”.</i>	Buckingham [et al.], (1987) citado por Amaral e Varajão, (2000:9)

(Fonte: Henrique, 2001)

Partindo das definições anteriores, podemos dizer que um **Sistema de Informação** deverá agregar, organizar e distribuir dados, de tal forma que estes se tornem significativos enquanto informação, ou seja, deverá facilitar a recolha de dados, processando-os e transformando-os em informações que se tornem vitais para a tomada de decisões.

Gouveia e Ranito (2004) definem cinco funções (básicas) de um Sistema de Informação:

- 1) Recolha da Informação, garantindo a entrada de dados no sistema;
- 2) Armazenamento da Informação, garantido o registo dos dados necessários ao sistema;
- 3) Processamento da Informação, de forma a dar resposta às exigências de dados e informação para suporte do sistema;
- 4) Representação da Informação, permitindo uma percepção com qualidade dos dados e informação disponíveis do sistema;
- 5) Distribuição da Informação, garantindo o fluxo de dados e de informação do sistema.

Pelo que, inerente a toda e qualquer organização social, existe sempre um Sistema de Informação, com maior ou menor grau de formalização, recorrendo ou não a meios de processamento automático da informação, nomeadamente, às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

No que se refere às **Tecnologias de Informação**, elas constituem o conjunto de processos cognitivos (*software*) e materiais (*hardware*) necessários para a realização de uma actividade de captação, processamento, memorização ou emissão de informação. Estas têm evoluído de modo muito significativo ao longo dos últimos anos, permitindo aperfeiçoar o funcionamento do Sistema de Informação Organizacional (Serrano, Caldeira & Guerreiro, 2004).

O papel destas nos SI é considerado cada vez mais importante, em virtude de potenciarem a realização mais eficiente das várias tarefas, uma vez que a sua rapidez e capacidade de armazenamento introduz benefícios que doutra forma não seriam alcançados (Tomé, 2004). Neste sentido, Pereira (2009) defende que a necessidade das organizações gerirem informação e criarem SI surge porque as pessoas que nelas trabalham, têm uma capacidade limitada de aquisição, memorização e, em alguns casos (dependendo do tipo e dimensão dos dados), de análise das informações.

Tomé (2004) afirma que o termo TI pode ser definido, de forma lata e de forma restrita: de forma lata, o termo é entendido como qualquer dispositivo que permite tratar informação englobando, por exemplo, esferográficas, folhas de papel,

computadores e aplicações informáticas; de forma restrita, como dispositivos relacionados com a informática, como por exemplo, impressoras, monitores e aplicações informáticas.

Para a vertente restrita do termo (TI), há autores que definem classes para assim agrupar os vários elementos. Uma divisão comum separa as TI em duas classes, uma que agrega os dispositivos físicos e outra que agrega dispositivos que não têm uma existência física (Tomé, 2004). Neste contexto, para Alter (1999) o *software* é constituído pelos “programas” que interpretam as instruções do utilizador e ordenam ao *hardware* o que fazer, sendo este último, constituído pelo conjunto de dispositivos físicos envolvidos no processamento de informação.

No entanto, existem autores que acrescentam a esta divisão uma outra classe que agrega os elementos relacionados com a comunicação entre dispositivos físicos, vulgarmente designada de rede. De acordo com O’Brien (1996), para além do *hardware* e *software*, existe uma terceira classe designada de rede, onde se agregam todos os dispositivos relacionados com as comunicações (Tomé, 2004). Deste modo, as TI englobam, frequentemente, não somente a componente informática tradicional (*hardware* e *software*), mas também os sistemas de telecomunicações, pelo que é actualmente frequente a utilização da expressão “**tecnologias de informação e comunicação (TIC)**” (Serrano [et al.], 2004).

As TI constituem, assim, os instrumentos que vieram permitir a Gestão da Informação segundo novos moldes, agilizando o fluxo das informações e tornando a sua transmissão mais eficiente, minimizando tempo e recursos, e facilitando, por sua vez, o processo de tomada de decisão (Braga, 1996). No entanto, importa não esquecer as limitações das tecnologias em qualquer programa de gestão do saber. Efectivamente, as tecnologias não criam saber e não garantem nem promovem a criação de conhecimento ou a sua partilha no meio de uma cultura organizacional, que não favoreça isso mesmo: “*A gestão efectiva do conhecimento não se consegue sem mudanças ao nível comportamental, cultural e organizacional*” (Serrano & Fialho, 2003:146).

No sector da saúde, tal como em outros sectores, as TI têm surgido de forma cada vez mais vincada, afirmando progressivamente a sua importância. De acordo com Pereira (2009), desde o início do século XX que foi afirmada a necessidade de, a nível hospitalar, efectuar registos completos e organizados referentes ao utente. Neste

contexto, os avanços ao nível das TIC têm contribuído para o desenvolvimento das soluções informáticas hospitalares. Inicialmente utilizadas, apenas, para registar pequenas notas (p. ex. o número de camas hospitalares), estas foram continuamente renovadas com o objectivo de aumentar o seu desempenho, enquanto outras aplicações foram desenvolvidas de raiz com novas capacidades e especificidades, alargando a sua presença em todos os sectores do hospital.

Na opinião de Perez e Zwicker (2010), a utilização da tecnologia de informação na área da saúde compreende, efectivamente, uma multiplicidade de aplicações, desde sistemas típicos de gestão de informações a sistemas de automatização e apoio de tarefas de diagnóstico.

2.1.4. Evolução dos Sistemas de Informação em Enfermagem

De acordo com Almeida (2005), os SI não são uma evolução recente e existem desde o aparecimento das primeiras organizações. De facto, mesmo as organizações mais simples têm necessidade de recolha e processamento de dados de algum tipo de informação, gerando de alguma forma *output's* com vista aos seus objectivos e processos de negócio. Desta forma, os SI acompanharam a evolução tecnológica, evoluindo para sistemas progressivamente mais complexos, tendo por isso, a própria definição de SI progredido em paralelo com esta evolução. Enquanto as primeiras abordagens de SI davam uma maior relevância à máquina, actualmente e com a sua evolução, passaram a dar mais relevância às pessoas, processos de negócio e organizações.

No sector da saúde, a introdução de computadores ocorreu inicialmente nos Estados Unidos, por volta da década de 50, sendo inicialmente direccionados para a realização de análises médicas, estatísticas, controlo de material, controlo de folha de pagamento, entre outras finalidades (Hannah, 1990 citado por Marin, 1995). Os computadores eram, assim, essencialmente utilizados para auxílio nos processamentos de dados numéricos, atendendo os sectores administrativos e financeiros dos hospitais. De acordo com Sousa (2005:59), os principais investimentos hospitalares em SI “(...) tinham um objectivo essencialmente financeiro, de capturar cada unidade de actividade realizada para fazer a cobrança”. Este modelo, era de grande utilidade para os

administradores, visto permitir o controlo simples de toda a instituição funcionando simultaneamente de acordo com a abordagem dos negócios em saúde vigente na época.

Com a aplicação de sistemas informatizados no sector administrativo e financeiro dos hospitais, o interesse dos profissionais de saúde (nomeadamente, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, entre outros) tornou-se notório, uma vez que a maioria das informações produzidas nos sistemas eram geradas por estes profissionais.

Posteriormente, na década de 60, a utilização de computadores passou a atender aspectos mais direccionados ao cuidado do utente, com a implementação de arquitecturas centralizadas integrando todas as funções (Marin, 1995). Desta forma, os primeiros SI introduzidos nos hospitais foram desenvolvidos utilizando um computador central localizado num sector especial – Centro de Processamento de Dados (CPD) com diversos terminais associados (Pinto, 2009). Segundo Marin (1995), os defensores deste método, enfatizam que para se obter bons resultados seria necessário identificar todas as necessidades, no entanto, estes sistemas não eram flexíveis devido aos impedimentos técnicos e económicos adjacentes, assim como no acesso demorado à informação.

No final da década de 70, surgiram os chamados sistemas modulares, mais flexíveis, que tinham como base a construção de diferentes programas, de modo a desempenharem tarefas específicas, numa estrutura comum, permitindo a interface de comunicação com o utilizador através da partilha de dados entre os diferentes módulos instalados. Este método permitiu que os hospitais pudessem adaptar os módulos e desenvolvessem cada um, atendendo às necessidades específicas de cada unidade de internamento e atendimento (Marin, 1995).

Na década de 80 emergiu uma nova metodologia para o desenvolvimento de sistemas, designada por sistemas distribuídos ou em rede, baseados na tecnologia de comunicação em rede, ou seja, no processamento de dados em rede de forma a permitir que vários utilizadores pudessem usufruir do equipamento simultaneamente, com partilha constante de informações. No sistema em rede, as vantagens eram notórias, uma vez que possibilitava a escolha dos programas a utilizar, assim como, a conexão dos sistemas a diversos sectores internos e externos ao hospital (Marin, 1995).

Actualmente, entende-se que os SI na área da saúde devem ser direccionados para a gestão global das informações clínica e administrativa. Neste contexto, os principais objectivos passam a centrar-se na melhoria contínua da qualidade de atendimento ao utente e no controlo de custos. A necessidade crescente de eficiência, exige que a informação clínica esteja presente no local de atendimento e no momento certo para atingir a melhor resposta utilizando, contudo, a menor quantidade possível de recursos disponíveis (Sousa, 2005).

No entanto, tendo em atenção que o atendimento em saúde não é exclusivo das instituições hospitalares, Sousa (2005:59), tal como Marin (1995), defende que *“os diversos sistemas devem ser abertos para permitir a comunicação entre os diversos sujeitos que participam no atendimento em saúde, em oposição ao antigo modelo «hospitalocêntrico», cujos ambientes eram centralizados nos grandes computadores exclusivamente nessas instituições”*. O hospital é, na realidade, apenas um dos elos da cadeia de cuidados de saúde, pelo que a procura da qualidade de atendimento deve ser extensível a outros elementos da rede de cuidados (por ex. Centros de Saúde).

A “Sociedade da Informação e das TIC” é uma realidade cada vez mais marcante e abrangente, com impacto não apenas ao nível dos prestadores de cuidados mas, também, ao nível dos beneficiários desses mesmos cuidados e, naturalmente, em todo o sistema de saúde. O que caracteriza esta sociedade é a sua estrutura alicerçada na informação e na telemática, isto é, **Informação, Tecnologias da Informação e Comunicação**. Nesta, a Informação é entendida como matéria-prima, ou seja, recurso básico do processo; a Comunicação, entendida como meio/veículo de disseminação/distribuição; e as Tecnologias de Informação, entendidas como a infraestrutura de armazenagem, processamento e acesso (Valentin, 2002 citado por Sousa, 2005).

Parte da solução para os problemas da saúde está, então, na utilização (real, efectiva e científica) das TI. O facto de estas constituírem a base fundamental da sociedade actual, não significa que esta “revolução tecnológica” esteja dependente de novos conhecimentos e de informação. Na opinião de Castells (1999, citado por Sousa, 2005:60), *“o que caracteriza a actual revolução tecnológica não é a centralidade de conhecimento e informação, mas a aplicação desses conhecimentos e dessa informação para a geração de conhecimentos e de dispositivos de processamento/comunicação da*

informação, em um ciclo de realimentação cumulativo entre as inovações e o seu uso". Pelo que a informatização não deve ser encarada, apenas, como uma aquisição de equipamentos e programas que se pretendem tornar operacionais.

O importante é entrar de forma ampla e definitiva na Era da informática e fazer dela o seu recurso-chave, para a prestação de cuidados de saúde com qualidade à população. Neste sentido, e como consequência destas mudanças nos sistemas de saúde e da crescente importância da informação ao nível da gestão, economia e política, temos vindo a assistir ao longo dos últimos anos a uma mudança de paradigma dos registos de enfermagem, com o desenvolvimento dos **Sistemas de Informação em Enfermagem** (SIE), numa lógica de integração em SI da saúde mais abrangentes.

Na opinião de Silva (2001:21), *"há longos anos que os enfermeiros se preocupam com a documentação resultante do processo de prestação de cuidados de enfermagem"*. Para Nightingale, inclusive, os registos escritos eram de grande relevância, motivo pelo qual tecia críticas frequentes relativas à falta de informação, solicitando que se procedessem a relatos sobre observações essenciais e evolução do estado dos utentes, com descrições claras e avaliação dos resultados esperados (Martins [et al.], 2008). Nesta linha de pensamento, George (2000:72) afirma que o registo *"representa a comunicação escrita dos factos essenciais de forma a manter uma história contínua, dos acontecimentos ocorridos"*.

Não há dúvida, de que os registos constituem a base de toda a filosofia e metodologia do trabalho de enfermagem, revestindo-se por isso de grande importância, pelo que devem ser rigorosos, completos e realizados correctamente, pois são o testemunho escrito da prática de enfermagem. É através deles que os enfermeiros dão visibilidade ao seu desempenho, reforçando igualmente a sua autonomia e responsabilidade profissional (Dias [et al.], 2001 citado por Martins [et al.], 2008).

Ainda, e de acordo com o mesmo autor, os registos devem ocupar um lugar de destaque, sendo insubstituíveis no dia-a-dia de qualquer enfermeiro, independentemente do local onde este exerça a sua actividade profissional. Na verdade, considerando a impossibilidade de um enfermeiro permanecer 24 horas junto do utente, dia após dia, torna-se fundamental encontrar formas de comunicação que possibilitem a continuidade dos cuidados. Pelo que, e para analisar a importância dos

registos de enfermagem, basta verificar a quantidade de literatura existente, que tem atribuído aos mesmos um lugar de destaque.

Na realidade, os enfermeiros recolhem dados constantemente, estabelecem objectivos, definem acções e avaliam o impacto dessas acções sobre a saúde das pessoas. Nesta perspectiva, o contexto da prática é marcado e dependente, da aquisição, análise e interpretação de dados/informação, existindo necessidade de documentar dados relativos ao processo de tomada de decisão, que inevitavelmente condiciona a continuidade de cuidados. Neste sentido, Pereira (2001:13) salienta que, *“porque a informação é fundamental para os cuidados de enfermagem, é indubitável que os sistemas de informação – velhos ou novos, baseados em papel ou computador – afectam a prática de enfermagem”*.

De acordo com Paulo (2001), nos últimos anos tem aumentado a ênfase na importância em documentar os cuidados de enfermagem, com o objectivo de garantir a protecção legal dos enfermeiros, bem como, promover a continuidade dos cuidados. No entanto, das várias referências encontradas sobre documentação em enfermagem (Bolander, 1998; Goossen, 2000a; Silva, 2006) nota-se, a vivência de sentimentos contraditórios face à produção de registos/documentação de enfermagem. Esta é, ainda, vista como uma actividade que encerra em si pouco interesse para a maioria dos profissionais, que a consideram penosa, difícil e, por vezes, despropositada⁵.

No parecer de Hansebo (1999, citado por Paulo, 2001), a motivação para realizar uma documentação apropriada aos cuidados de enfermagem parece, ainda, ser baixa. O mesmo autor refere que as razões que os enfermeiros apontam para não se sentirem motivados, são essencialmente por considerarem a documentação inapropriada, por não ser devidamente reconhecida na equipa de saúde e por não conseguir traduzir a totalidade dos cuidados que são prestados aos utentes. Numa época em que a informação é um recurso essencial ao funcionamento das organizações, e em que as decisões são tomadas com a informação disponível no momento, os enfermeiros necessitam vencer a desmotivação, face à documentação dos seus actos.

⁵ Este facto torna-se contraditório, quando o DL N.º 437/91, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem, assume como uma das funções básicas inerentes ao “bom” exercício profissional *“(…) avaliar os cuidados de enfermagem prestados, efectuando os respectivos registos e analisando os factores que contribuíram para os resultados obtidos”* (Vaz, 1996:73).

No seguimento da ideia anterior Thora Kron (1994) refere que, por vezes, os enfermeiros se queixam de que os registos são perda de tempo, que ninguém os lê e que grande parte deles diz respeito, meramente, a reacções à terapêutica médica ou aos procedimentos de enfermagem. Para a mesma autora, para que os registos sejam úteis, têm que indicar o comportamento do utente, o cuidado que foi dado em resposta ao diagnóstico de enfermagem e a reacção do utente a esse mesmo cuidado. Um registo que seja deficiente pode ser considerado nulo por omissão de dados e pode dar lugar à responsabilização profissional.

De facto, os registos de enfermagem constituem um elemento essencial, quer para a prestação de cuidados, quer para a sua continuidade. Actualmente, a qualidade dos cuidados é medida em escalas, onde o item referente aos registos é sempre considerado com menor ou maior pontuação, dependendo dos objectivos e do padrão de qualidade que se pretende medir. Existem países em que o cumprimento de normas sobre documentação dos cuidados constitui uma exigência fulcral para a acreditação das instituições.

De acordo com a bibliografia consultada (Silva, 2001; Doenges & Moorhouse, 1992; Veloso, 2002; Bolander, 1998 e Figueiroa-Rêgo, 2003), podemos referir que, para além da obrigação legal e da consciência da necessidade de registar, os registos/documentação de enfermagem podem servir a cinco objectivos principais:

- 1) Assegurar a continuidade dos cuidados;**
- 2) Produzir documentação sobre os cuidados, nomeadamente através da comunicação de observações, decisões e intervenções;**
- 3) Possibilitar a avaliação dos cuidados prestados;**
- 4) Optimizar a gestão e formação; e,**
- 5) Obter dados para avaliação e desenvolvimento da enfermagem, promovendo a investigação e dando visibilidade à profissão.**

Ao longo dos anos, o sistema de registos em suporte de papel tem predominado na prática de enfermagem, o que de acordo com Veloso (2002), lhe conferia algumas vantagens, nomeadamente:

- Fácil transporte e introdução de dados;

- Adaptabilidade dos registos às preferências de cada profissional;
- Versatilidade no registo de dados; e,
- Não obrigatoriedade a formação específica, por parte dos profissionais.

No entanto, no decorrer do tempo e tendo por base a informação produzida pelos enfermeiros em suporte papel⁶, concluiu-se que a mesma não traduzia, de forma explícita, a totalidade do trabalho por eles desenvolvido, sendo de salientar (Velooso, 2002; Pestana, 2007a e Sequeira & Carvalho, 2009):

- Sistemas de documentação pouco coerentes com a prática de enfermagem;
- Conteúdo pouco adequado, com informação insuficiente ou, por outro lado, com dados excessivos (duplicação de informação) ou redundantes, com falta de racionalidade e repetição dos mesmos;
- Falta de estrutura interna dos registos;
- Discrepâncias ao nível dos registos de informações similares;
- Utilização de linguagem pouco uniformizada;
- Dificuldades na acessibilidade, disponibilidade e recuperação de dados;
- Inconsistência de formato e de localização da informação;
- Registos de informação que consomem um elevado número de horas;
- Ilegibilidade dos registos pelos diferentes profissionais;
- Ausência de indicadores sobre ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de enfermagem; e
- Novas necessidades ao nível da informação, no que se refere à tomada de decisão.

Assim, e neste contexto, caracterizado pela crescente necessidade de informação e pelas dificuldades sentidas ao nível da gestão da mesma, os governos e as entidades responsáveis, assim como os profissionais de saúde, têm demonstrado um crescente envolvimento nos processos de desenvolvimento de SI, que possibilitem uma utilização racional e eficiente da informação, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Os registos electrónicos surgiram, então, da necessidade de estruturar e tornar acessível a informação clínica.

⁶ Documentação diária que conduzia a uma vasta agregação de dados e informação, tornando ineficiente a gestão do recurso “informação”, para uma tomada de decisão racional e objectiva por parte dos enfermeiros.

Foi neste âmbito que surgiram os **Sistema de Informação em Enfermagem (SIE)**, como uma parte do SI da saúde, que de acordo com Goossen (2000b:53), “*refere o esforço de análise, formalização e modelação dos processos de recolha e organização dos dados, e de transformação dos dados em informação e conhecimento – promovendo decisões baseadas no conhecimento empírico e na experiência – tendo em vista alargar o âmbito e aumentar a qualidade da prática profissional de enfermagem*”.

Para Saba e McMormick (1986, citados por Marin, 1995), os SIE são definidos como sistemas de computadores que recolhem, armazenam, processam, recuperam, mostram e comunicam a informação necessária, para que possam, em tempo real administrar os serviços de enfermagem e os recursos facilitadores do cuidado à saúde, gerir os padrões de informação sobre o utente para a prestação de cuidados e, por último, unir os recursos de pesquisa e as aplicações educacionais à prática de enfermagem. Um SIE é, portanto, um *software* que automatiza o processo de enfermagem, auxiliando o profissional desde o levantamento inicial das necessidades do utente até à avaliação do cuidado prestado, incluindo toda a documentação feita durante esse período (Marin, 1995).

Os registos clínicos electrónicos e, neste caso, os SIE, vão muito para além dos registos em papel e possibilitam (Velo, 2002; Sousa, 2005; Pestana, 2007a e Sequeira & Carvalho, 2009):

- Maior facilidade e velocidade no acesso à informação (por ex., permitem o acesso simultâneo a partir de diferentes localizações);
- Melhor legibilidade dos registos;
- Informação mais actualizada e precisa;
- Maior variedade na forma de visualizar os dados;
- Apoiar as decisões;
- Armazenar e recuperar dados do utente, durante a vida deste;
- Analisar dados, que podem ser usados em futuras investigações;
- Trocar informação clínica, entre outros departamentos hospitalares ou, entre cuidados primários e de especialidade, permitindo o aparecimento de cuidados de saúde partilhados; e,
- Melhor protecção da informação do que no sistema em papel.

Contudo, se a nível da facilidade de utilização do dia-a-dia das organizações, as vantagens são óbvias, a implementação e utilização deste tipo de registos reveste-se de alguns problemas, entre eles (Veloso, 2002 e Sousa, 2005):

- O facto da introdução dos dados ser, inicialmente, mais lenta, o que se reflecte no aumento do tempo de espera do utente causado pela demora na efectuação dos registos;
- Necessidade, por parte dos profissionais de saúde, de formação específica e de actualização constante de conhecimentos;
- Pouca flexibilidade nas restrições impostas ao acesso da informação;
- Reduzida liberdade no estilo de “escrita”;
- Perda de registos se os procedimentos correctos não forem executados;
- Impossibilidade de transportar os registos de um lado para o outro;
- Indisponibilidade dos sistemas, por exemplo, quando ocorre uma falha de energia ou avaria no sistema, ou ainda, por se procederem a actualizações em horários pouco compatíveis com as necessidades dos profissionais de saúde;
- Problemas de quebra de segurança; e,
- Falta de investigação adequada na área.

Por tudo isto, os SI têm sofrido profundas, constantes e rigorosas alterações, no sentido de uma maior aplicabilidade, rendibilidade e racionalidade da informação nas Organizações de Saúde. Contudo, existe ainda um longo caminho a percorrer. Com a evolução dos tempos e a necessidade de acompanhar o desenvolvimento da prática, torna-se importante encontrar soluções que possibilitem o armazenamento de um maior número de informação e que, simultaneamente, sejam mais acessíveis a todos os utilizadores.

Posto isto, para Rodrigues Filho (2001), as principais limitações para o desenvolvimento de qualquer SIE incluem a reduzida familiaridade dos enfermeiros com a tecnologia, o não envolvimento no desenvolvimento de sistemas, o elevado custo de implementação das tecnologias, as diferenças entre conhecimento formal e informal, a falta de estruturação de dados, a inexistência de um conjunto mínimo de dados, assim como o acesso parcial por parte dos enfermeiros a estes mesmos dados. Complementando esta ideia, Marin (1998; 2000) aponta a necessidade urgente de

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

Para terminar, é também importante referir, que tanto os registos em suporte de papel como os SIE, não demonstram na totalidade a essência da enfermagem, porque os registos são sempre escolhas. Poderá defender-se que por isso mesmo são subjectivos; contudo, o importante é realizar opções; o não escolher, e o não optar, é tomar a decisão de nada fazer. Se a preocupação é, efectivamente, demonstrar e documentar cada vez mais a tomada de decisão em enfermagem, então que seja pela opção resultante de um julgamento profissional, já que esta *“(…) é a prática do dia-a-dia: todos nós decidimos o que registar e o que deixar de fora, não importa se é documentação oral, escrita ou computadorizada. É necessário um julgamento profissional em todas as circunstâncias”* (Goossen, 2000b:7).

2.2. A INSERÇÃO DE SI/TIC NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

“A introdução de computadores no ambiente hospitalar trouxe significativas mudanças no ambiente e nas actividades desempenhadas por cada profissional”.

(Marin, 1995:45)

A saúde tem sofrido o impacto da globalização, o que tem vindo a provocar mudanças na assistência à mesma. A globalização aliada ao avanço tecnológico faz com que as organizações se encontrem, actualmente, inseridas num ambiente altamente competitivo e turbulento, que se transforma a todo o instante com uma velocidade alucinante, exigindo das organizações um sistema de informação ágil que acompanhe o ritmo das transformações. A busca da competitividade, mediante a redução de custos e

ganhos de produtividade, faz com que as organizações procurem inovações tecnológicas que lhes possibilitem adquirir vantagens competitivas relativamente às restantes (Neto, 1999).

Neste contexto, tem sido fundamental a utilização das novas tecnologias para a sobrevivência das organizações, principalmente, a utilização da **Tecnologia de Informação** (TI), provocando mudanças profundas em toda a estrutura das mesmas, que de acordo com Neto (1999:95), alteraram *“a estrutura organizacional, as relações de trabalho, o perfil do trabalhador e a cultura da organização”*. Para Gonçalves (1993, citado por Neto, 1999), de entre as diversas tecnologias que tiveram impacto na realização do trabalho recentemente, foi sem dúvida a informática a que tem despertado maior atenção, uma vez que a sua utilização é muito disseminada em diversos ambientes de trabalho e a abrangência dos seus impactos é muito vasta.

Porém, o êxito da implementação de uma nova tecnologia depende da análise dos seus **impactos** nas relações de poder. De acordo com Bertero (1989) citado em Neto (1999:96), o poder *“é visto como elemento dotado de energia capaz de moldar e transformar as organizações, sendo fundamental a sua análise no processo de mudança organizacional”*. Para Dahl (1957), citado por Neto (1999:96), *“o poder é uma relação de dependência, envolvendo a habilidade para se conseguir que outra pessoa faça alguma coisa que, de outra forma, não seria feita”*.

Na área da saúde, como é do conhecimento geral, os SI precisam satisfazer diferentes tipos de utilizadores e lidar com a mudança de processos e métodos de trabalho profundamente arraigados nesse ambiente profissional. Neste sentido, e tal como assinalam Cho, Mathiassen e Nilsson (2008), os efeitos da implementação de novos SI podem ser decididamente perturbadores, e apesar da adopção de SI ter vindo a ser bastante estudada, na área da saúde, esta questão só mereceu atenção mais recentemente.

2.2.1. Impactos dos SI/TIC na Organização, Gestão e Tecnologia

Na sociedade actual, a mudança é um paradigma constante. O ambiente em constante mutação pode, contudo, conduzir ao fracasso das organizações que não se adaptarem ou não se anteciparem às mudanças, pelo que entender o paradigma de

constantes transformações torna-se fundamental para o sucesso da organização (Sousa, 2005). Neste sentido, Berg (2001:143), salienta que a gestão da implementação de SI “*is a careful balancing act between initiating organizational change and drawing upon information system as a change agent, without attempting to pre-specify and control this process*”.

Na realidade, trata-se, acima de tudo, de operar mudanças ao nível do contexto da acção (Silva, 2006), capazes de potenciar ganhos e benefícios concretos para as organizações e utentes (Delone e McLean, 2003), pelo que na implementação de SI devem ser considerados algumas contingências, dificuldades e **impactos**, muito para além da simples componente tecnológica (Mota, 2010).

2.2.1.1. Impactos dos SI/TIC na Organização

As métricas de impacto organizacional avaliam o efeito das novas tecnologias no desempenho da organização, sendo este actualmente, um dos principais focos de estudo dos pesquisadores, devido à sua rápida disseminação no ambiente organizacional e grande repercussão na sociedade, a qual recebe as suas influências. Este impacto é difícil de medir, entre os factores externos e internos da organização (Esteves, 2007).

Na verdade, o processo de desenvolvimento de um sistema implica que a organização tenha em consideração determinados factores – externos e internos – que influenciam a adopção e a arquitectura dos SI, tais como: **factores ambientais** – que dizem respeito ao surgimento de incertezas (aumento dos custos de trabalho ou outros recursos, acções competitivas de outras organizações, etc.) e oportunidades (aparecimento de novas tecnologias, novas fontes de capital, etc.); **factores institucionais** – que se referem a valores, normas e interesses que governam matérias estratégicas de grande importância para a organização; e **desenvolvimento do sistema** – que se refere ao nível da adopção, utilização e gestão da tecnologia (Júnior, Freitas & Luciano, 2005).

Para Ventura (1992), a introdução dos SI/TIC pode afectar quatro subsistemas da **Organização**, nomeadamente: o **subsistema tecnológico**, o **estrutural**, o **psicossocial** e o dos **objectivos e valores**.

No que se refere ao **subsistema tecnológico** são detectados impactos ao nível da tecnologia existente, no nível de produtividade, no sistema de documentação, na organização e nas condições de trabalho, na formação, no emprego e na segurança, no sistema de informação, na gestão da mesma e no sistema de decisão.

No **subsistema estrutural** são identificados impactos ao nível da estrutura orgânica, que se podem reflectir ao nível do reforço dos sistemas operativos, em novos critérios ao nível da departamentalização, em novos tipos de estrutura, em alterações do número de pessoas por unidades orgânicas, e ao nível do papel de enquadramento/coordenação, no qual podemos assistir a um achatamento da estrutura existente devido a uma diminuição dos níveis intermédios.

No âmbito do **subsistema psicossocial**, detectam-se impactos ao nível psicológico, que podem envolver alterações ao nível de determinados sentimentos e atitudes perante o trabalho, tais como alterações na motivação, na dificuldade/facilidade de adaptação a novas situações, na satisfação com o trabalho; criação de novas expectativas em relação à carreira, realização pessoal, promoção, recompensa, entre outros.

Por último, ao nível do **subsistema de objectivos e valores**, podem ser identificados impactos no que respeita à participação dos colaboradores na organização, à imagem da organização; ao surgimento de novos valores; iniciativa individual e criatividade; competição a nível técnico; aumento da satisfação na organização e aumento do prestígio pessoal por lidar directamente com as novas tecnologias.

Os SI/TIC podem, igualmente, afectar a organização pelas seguintes formas: tornando as organizações menos hierárquicas; reorganizando os fluxos de trabalho (p. ex. ao nível do conteúdo e natureza das tarefas; pressões e ritmo de trabalho; número e distribuição dos trabalhadores e horário de trabalho); aumentando a flexibilidade; deslocalizando o trabalho; redefinindo as fronteiras organizacionais; alterando a estrutura organizacional, assim como, a cultura, a política e o trabalho (Neto, 1999; Isidoro, 2012). Importa, ainda, referir que as alterações no conteúdo e natureza das tarefas, quando estas deixam de utilizar métodos manuais e passam a utilizar métodos electrónicos, originam reacções comportamentais como resistências e medos (Neto, 1999).

De acordo com Esteves (2007), outros investigadores têm tentado medir o impacto organizacional através da análise dos resultados das funções num SI, como por exemplo, a qualidade dos serviços prestados ao utente e a vantagem competitiva que daí resulta.

Para terminar e, de acordo com Almeida (2002) citado por Isidoro (2012), a aplicação da TI nas organizações permite, entre outros: aumentar a troca directa de informação entre pessoas; reduzir a necessidade da existência de intermediários na troca de informação; possibilitar o acesso a informação devidamente organizada; eliminar funções redundantes e excessos injustificados de pessoal; reduzir a complexidade organizacional; melhorar o processo de troca de informação na tomada de decisões colectivas; e, proporcionar a ocorrência de novos desenhos e estruturas organizacionais.

2.2.1.2. Impactos dos SI/TIC na Gestão

Os SI/TIC, tal como refere Isidoro (2012) baseado em outros autores (Laudon & Laudon, 1998 e Pearlson, 2000), podem influenciar o processo de **Gestão**.

De acordo com Pearlson (2000), citado por Isidoro (2012), a utilização dos SI/TIC nas organizações, implicam impactos ao nível da gestão de controlo das actividades, isto é:

a) Monitorizar, mediante observação e manutenção do progresso, da qualidade, do custo e do tempo e outros factores;

b) Avaliar, com comparação dos dados colectados através da monitorização para dados standardizados ou históricos;

c) Providenciar *feedback*, comunicando os resultados da avaliação para os responsáveis das actividades e tarefas;

d) Compensar, decidindo em termos salariais ou através de outras formas de pagamento os responsáveis pela realização das tarefas; e,

e) Recompensar, através da decisão e deliberação de bónus, reconhecimento, ou outro tipo de prémio, pelo trabalho exemplar.

Pearlson (2000, citado por Isidoro, 2012) menciona, ainda, um vasto conjunto de papéis desempenhados pelos SI, a saber: permite conhecer um conjunto de informação que não poderia ser recebida de outra forma; aumenta a velocidade do fluxo de informação, do local de onde ela é gerada para o local onde é necessária; e, para além disso, facilita a análise da informação.

2.2.1.3. Impactos dos SI/TIC na Tecnologia

No que se refere à **Tecnologia**, os impactos mais importantes decorrentes da introdução dos SI/TIC são, de acordo com Ventura (1992):

- Alterações ou substituições da **tecnologia existente**, que se poderá verificar ao nível da produção com a substituição dos sistemas tradicionais de concepção e manufactura, e ao nível dos equipamentos administrativos, com a substituição de computadores pessoais e programas de tratamento de texto, folhas de cálculo;
- Aumento ou diminuição da **produtividade**, impulsionada pela introdução de novas tecnologias;
- Alterações ao nível do **sistema de comunicação**, com a introdução de novas redes e formas de comunicação que promovam não só a circulação interna da informação mas, também, o aumento da sua oportunidade e qualidade;
- Alterações ao nível da **organização do trabalho**, com a reorganização do funcionamento interno da organização, no que respeita à eliminação/criação de postos de trabalho; de exigências ao nível da formação de base, no que diz respeito ao posto de trabalho que sofreu alterações; definição de novos perfis profissionais; aumento da qualificação/desqualificação dos postos de trabalho; automatização de procedimentos; aumento da criatividade do trabalho; aumento de polivalência, melhoria na preparação do trabalho; aperfeiçoamento da definição das funções de cada colaborador; alteração nos métodos de trabalho e criação de novas equipas; melhoria ao nível da articulação entre

os vários serviços e as diversas áreas/departamentos da organização; aproximação da concepção à execução, entre outros;

- Necessidade de **formação** profissional e actualização permanente, assim como introdução de medidas de incentivo à formação, de forma a promover a apetência dos indivíduos para a utilização das novas tecnologias;
- Alterações ao nível do **emprego** e sua **segurança**, como resultado da introdução das tecnologias, através do aumento da mobilidade profissional dentro da organização, criação de novas carreiras, proliferação de mão-de-obra, reconversão profissional, aumento/diminuição de contratos a prazo e alterações na duração e horário de trabalho;
- Modificações das **condições de trabalho**, que poderão ser abaladas aquando da introdução das novas tecnologias, no que respeita ao nível visual, postura, ruído, entre outros;
- Redefinição do **sistema de informação**, determinada pela introdução das novas tecnologias, que assenta numa formalização da arquitectura da informação. Contudo, o ideal é que esta acção seja concretizada antes da introdução das novas tecnologias;
- Reestruturação da **gestão da informação**, a qual pode sofrer impactos no que se refere a alterações ao nível da criação/actualização da informação, modificação no acesso e segurança da mesma, mudança no sistema de circulação da informação e alterações ao nível da qualidade da informação, bem como da sua oportunidade;
- Modificações ao nível do **sistema de decisão**, uma vez que os SI têm como finalidade a promoção da tomada de decisão – facilitar, documentar (a nível interno e externo) e tornar a decisão mais oportuna.

Deste modo, num ambiente em crescente mudança, caracterizado pelo progressivo aumento da competitividade, da globalização e de uma sociedade baseada no conhecimento, a importância dos SI/TIC prende-se com estes factores, uma vez que as organizações para sobreviverem necessitam de informação e conhecimento.

2.2.2. TEORIAS SOBRE A ACEITAÇÃO DA TECNOLOGIA

Os SI devem ser fáceis de usar, flexíveis nos ajustamentos, confiáveis nas informações geradas e rentáveis, de modo que os custos justifiquem os benefícios oferecidos. No entanto, como refere Stéble (2001), os SI têm sido desenvolvidos, na sua grande maioria, em função das tecnologias existentes, ao invés da adequação aos seus utilizadores, o que se traduz muitas vezes em insucesso aquando da sua implementação. Na realidade, os sistemas não podem ser eficazes, independentemente do seu grau de elegância técnica e de eficácia no processamento de dados, se incomodarem ou frustrarem, continuamente, os seus utilizadores (Oliveira, 2004, citado por Silva & Dias, 2007). Tal facto, vai de encontro ao que afirma Mooers (1996, citado por Silva & Dias, 2007:74), *“um sistema de informação não será usado se for mais difícil obter a informação do que não obtê-la”*.

Desta forma, e apesar dos avanços que se têm verificado nas novas tecnologias, no que respeita a capacidades de *hardware* e *software*, o grande problema de sistemas subutilizados continua a existir (Venkatesh & Morris, 2000, citados por Isidoro, 2012).

Neste sentido, vários são os estudos e pesquisas (Dias, Zwicker & Vicentin, 2003; Silva, 2005b; Milagre, 2009; Löbler, Bobsin, Visentini & Vieira, 2010), que têm sido descritos nos últimos anos, sobretudo a partir da metade da década de 1990, sobre a aceitação da tecnologia por indivíduos e organizações. O principal objectivo destes estudos é identificar os factores intrínsecos e extrínsecos envolvidos nas decisões, intenções e satisfações dos indivíduos, quanto à aceitação e utilização das TI (**Figura 3**), mediante realização de vários testes e métodos de avaliação. O crescimento das pesquisas nesta área justifica-se pelo aumento da utilização de SI nas mais diversas actividades.

Figura 3: Factores que podem influenciar o uso das TI.

Análise e Desenvolvimento da Aplicação
Equipa de Desenvolvimento
Complexidade da Tarefa
Ambiente Organizacional
Ambiente Empresarial
Comunicação
Treinamento
Motivação
Facilidade
Utilidade

(Fonte: Dias, Zwicker & Vicentin, 2003)

A quantidade de informação que circula actualmente pelos sistemas de informação é tão vasta, que seria impossível manipulá-la sem o auxílio da tecnologia. No entanto, de acordo com Davis, Bagozzi e Warshaw (1989), um sistema de informação de nada serve, se o utilizador não adoptar e aceitar a tecnologia disponibilizada. Para os autores, é necessário entender os motivos pelos quais os utilizadores aceitam ou rejeitam determinados sistemas, para posteriormente, adequar os mesmos.

A avaliação dos SI por parte dos utilizadores é, assim, importante por inúmeras razões. Mathienson e Ryan (1994, citados por Bobsin, Visentini & Rech, 2009) enumeram três delas:

- 1)** A avaliação por parte dos utilizadores ajuda a desenvolver o projecto do SI;
- 2)** A avaliação guia o comportamento do utilizador (por ex., as intenções individuais para usar o SI são influenciadas pela facilidade de uso e pela utilidade percebidas); e,
- 3)** A avaliação do SI pode ser usada para mensurar o seu sucesso.

A aceitação e a utilização das TI têm recebido a atenção de pesquisadores e profissionais na área dos **Sistemas de Informação e Ciências da Informação e Computação**, visto que ambas trabalham na perspectiva de que um sistema bem

desenvolvido será utilizado, por permitir adquirir, aos indivíduos e às organizações, vantagens competitivas (Silva & Dias, 2007).

Ainda, e de acordo com os mesmos autores, os estudos sobre o comportamento dos utilizadores dos sistemas de informação constituem uma das mais difíceis áreas de pesquisa. A não-aceitação dos SI pelos utilizadores é uma das principais causas de fracasso da implementação de SI, assim como, da sua subutilização ou uso inadequado. A aplicação de modelos que possibilitem a mensuração da aceitação de um sistema, tanto numa fase de pré-instalação, como numa fase posterior, de maior estabilidade, previne situações que conduzam ao fracasso do referido processo e à utilização mais efectiva do sistema, após a sua implementação.

Um dos modelos mais influentes e mais utilizado neste âmbito é o **Modelo de Aceitação da Tecnologia (MAT)** (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989). Para além deste, surgiu mais tarde o **Modelo Integrado de Aceitação da Tecnologia (MIAT)** (Venkatesh, Speier & Morris, 2002), como resultado da combinação do modelo anterior (**MAT**) com o **Modelo Motivacional (MM)**.

2.2.2.1. Modelo de Aceitação da Tecnologia (MAT)

O **Modelo de Aceitação da Tecnologia**⁷ (**MAT**), proposto por Davis, Bagozzi e Warshaw (1989), surgiu com o objectivo de identificar os factores que conduzem os utilizadores a aceitarem ou a rejeitarem determinada tecnologia, ou seja, analisa o comportamento dos utilizadores face à aceitação da tecnologia, tendo por objectivo, prever e explicar porque é que um dado sistema de informação pode ser aceite ou rejeitado (invalidado).

O MAT resulta de uma adaptação da **Teoria da Acção Raciocinada**⁸ (**TAR**), proposta por Fishbein e Ajzen (1975), que estabelece uma acção entre a atitude e o comportamento, tendo por base as crenças, intenção e acção (Amaral & Santos, 2005).

A TAR teve a sua origem na Psicologia Social (Fishbein & Ajzen, 1979, citados por Silva & Dias, 2007), e procura identificar os factores determinantes do comportamento consciente intencional. De acordo com Quintella e Pellicione (2006, citados por Silva &

⁷ *Technology Acceptance Model (TAM)*.

⁸ *Theory of Reasoned Action (TRA)*.

Dias, 2007), a utilização ou rejeição de determinada tecnologia, resulta da intenção em realizar um comportamento, sendo essa intenção, influenciada pelas atitudes do indivíduo, que por sua vez, são estabelecidas por crenças e normas subjectivas em relação ao comportamento visado. Para Fishbein e Ajzen (1979), citados pelos mesmos autores, os elementos que constituem as atitudes são as crenças, que se referem às informações que o sujeito tem a respeito de um determinado objecto e, as normas subjectivas, a percepção de uma avaliação externa quanto a adoptar ou não determinado comportamento.

Desta forma, a TAR indica que um indivíduo tem comportamentos racionais, tendo em conta se terá benefícios ou não, ao manifestar determinadas atitudes. Esta teoria já foi amplamente pesquisada, tendo demonstrado ser útil na previsão e explicação do comportamento humano em diversas áreas, sobretudo no que diz respeito à aceitação de sistemas de informação (Isidoro, 2012).

O MAT, de acordo com Davis, Bagozzi e Warshaw (1989), sugere que a aceitação da tecnologia pelo utilizador é determinada pela percepção do indivíduo sobre a utilidade e a facilidade de utilização dessa tecnologia. Isto é, mesmo que o indivíduo entenda que uma determinada tecnologia é útil, a sua utilização poderá ser prejudicada se o seu uso for muito complicado, de modo que o esforço não compense o uso – facilidade percebida.

Sendo assim, o modelo MAT baseia-se em dois constructos (Amaral & Santos, 2005 e Silva, 2005b):

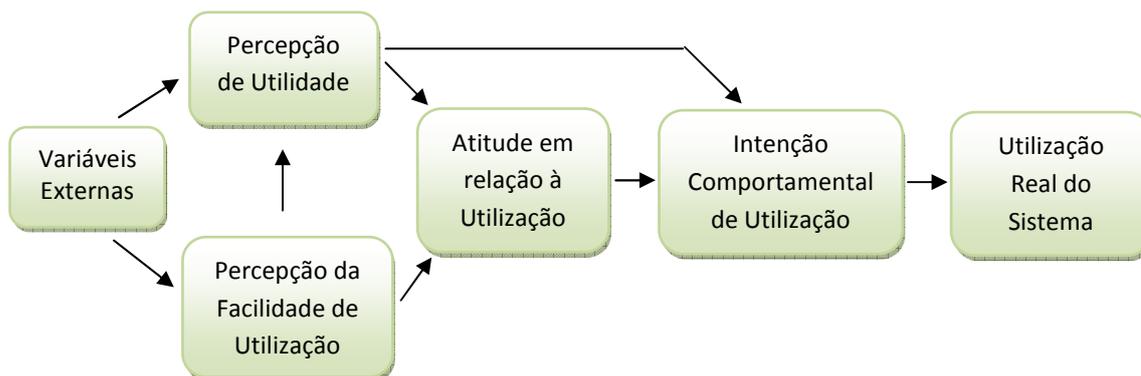
1) Utilidade percebida, grau em que o indivíduo acredita que o uso de um sistema particular pode melhorar o seu desempenho e trazer resultados positivos, ou seja, o indivíduo tende a usar ou não determinada tecnologia com o intuito de melhorar o seu desempenho no trabalho; e,

2) Facilidade de utilização, que diz respeito ao grau em que o indivíduo acredita que um sistema de informação será fácil de utilizar, o que significa que a utilização de determinada tecnologia poderá ser abalada se o indivíduo considerar o seu uso difícil.

O objectivo do MAT, esquematizado na **Figura 4**, é analisar/avaliar a aceitação da tecnologia pelos utilizadores, a partir de variáveis externas (como por ex., características do sistema, do processo de desenvolvimento, entre outras) da facilidade

e intenção real de utilização, como estas explicam o comportamento de utilização do sistema e, conseqüentemente, implementar os passos correctivos adequados (Silva, 2005; Silva & Dias, 2007 e Isidoro, 2012).

Figura 4: Modelo de Aceitação da Tecnologia (MAT).



(Fonte: Adaptado de Davi, Bagozzi & Warshaw, 1989)

O esquema exposto na **Figura 4** sugere que os indivíduos utilizarão uma determinada tecnologia se acreditarem que a mesma lhe fornecerá resultados positivos, focalizando-se na **facilidade de uso percebida** (*perceived ease of use*) e na **utilidade percebida** (*perceived usefulness*).

Na área da saúde, Tulo, Burkhard e Horan (2007) observam que a utilidade e a facilidade de utilização percebidas têm reflexos positivos na utilização de SI. Já Bhattacharjee e Hikmet (2007) constataram, com base em pesquisa realizada sobre um sistema de requisição de recursos médicos, que as ameaças e a compatibilidade percebidas têm influência significativa, respectivamente na resistência à mudança e utilidade percebida. Por sua vez, a redução da resistência à mudança e o incremento da utilidade percebida constituem os propulsores da aceitação de sistemas dessa natureza.

De acordo com o modelo, a utilização dos sistemas de informação seria determinada, essencialmente, pela intenção de uso, que por sua vez, seria determinada em conjunto pela atitude do indivíduo em relação à utilização real do sistema e pela utilidade percebida. Esta relação entre a atitude e a intenção sugere que as pessoas

formam intenções para desempenhar acções, para as quais tenham um sentimento positivo. Já a relação entre a utilidade percebida e a intenção de uso, baseia-se na ideia de que, dentro de um determinado contexto organizacional, as pessoas formam intenções em relação a comportamentos que elas acreditam que aumentarão a sua performance no trabalho (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989 e Davis, 1986, citado por Silva, 2005b).

Deste modo, o modelo pretende representar o impacto que as variáveis externas, relacionadas com os sistemas de informação, estabelecem sobre os factores internos do indivíduo, tais como atitudes (sentimento do utilizador, favorável ou não, relativamente à utilização do sistema) e intenção comportamental de utilização (força da intenção de utilizar o sistema futuramente) (Isidoro, 2012).

Analisando a relação entre as variáveis do MAT, de acordo com Davis, Bagozzi e Warshaw (1989), podemos verificar que:

- A intenção comportamental de utilização é determinada pela atitude em relação à utilização e pela percepção de utilidade;
- A percepção de facilidade de utilização é determinada pelas variáveis externas;
- A atitude em relação à utilização depende da conjunção da percepção da utilidade e da percepção da facilidade de utilização;
- A percepção de utilidade é determinada pela percepção de facilidade de utilização e, também, pelas variáveis externas;
- Por último, a percepção de facilidade de utilização tende a ser determinada pelas variáveis externas.

Existem autores (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989, citados por Silva & Dias, 2007), que pressupõem que o esforço economizado, devido à melhoria na facilidade de utilização percebida, pode ser aplicado noutras tarefas o que, conseqüentemente, permite que o indivíduo realize mais trabalho com o mesmo esforço obtendo, desta forma, um efeito directo na utilidade percebida.

Como o MAT é um modelo comportamental, só se pode referir às questões directamente relacionadas com o utilizador e com as suas percepções sobre a utilização do sistema, pelo que os constructos devem ser desenvolvidos de forma a captar

opiniões pessoais e tratar suposições a respeito de terceiros, nomeadamente, pessoas ou instituições (Saleh, 2004 citado por Silva & Dias, 2007).

De acordo com diversos autores, tais como Lee, Kozar e Larsen (2003, citados por Silva, 2005b) e Löbler (2006, citado por Silva & Dias, 2007), o modelo MAT já foi aplicado em diversas tecnologias (por ex., processadores de texto, correio electrónico, internet, sistemas bancários e hospitalares), tendo demonstrado resultados coerentes, mantendo a sua eficácia na explicação da aceitação da tecnologia pelos utilizadores de SI.

No entanto, já existem algumas variações adicionais ao modelo original do MAT, que têm ignorado a intenção para a utilização ou atitude e, ao invés, têm estudado o efeito da facilidade de utilização e/ou a utilidade directamente em utilização, como é o caso de Lederer [*et al.*] (2000, citado por Dias, Zwicker & Vicentin, 2003).

Tanto o modelo original como as suas variações apresentam avanços no entendimento da aceitação e utilização da tecnologia pelos utilizadores, contudo, algumas limitações vão sendo encontradas. As limitações devem-se, sobretudo, às dificuldades de pesquisar a aceitação da tecnologia pelo utilizador com todas as variáveis envolvidas no seu ambiente real de trabalho. De acordo com Dias, Zwicker e Vicentin (2003), muitos estudos utilizam uma resposta tipo “auto-relato” para verificar a utilização do sistema, o que pode não reflectir a mesma quando o sistema estiver, efectivamente, na organização, uma vez que as aplicações não têm em consideração a utilização concreta do sistema. Uma outra limitação importante prende-se com o facto de o MAT avaliar a utilização do sistema sempre pela perspectiva individual do utilizador, não contemplando o trabalho do utilizador em equipa. Para além disso, o MAT não avalia o contexto organizacional em que o sistema está envolvido, nem as situações de centralização, conflito, hierarquia, estabilidade, incerteza da empresa e a questão das recompensas, na qual o utilizador poderia estar disposto a utilizar o sistema, se obtivesse recompensas.

2.2.2.2. Modelo Integrado de Aceitação da Tecnologia (MIAT)

De acordo com Fagan, Neill e Wooldridge (2008), têm vindo a ser desenvolvidos diversos estudos com o objectivo de investigar como é que a motivação intrínseca e extrínseca tem influência na aceitação e utilização das aplicações de TI.

Um dos modelos que tem sido demonstrado nesses estudos é o **Modelo Integrado de Aceitação da Tecnologia (MIAT)**, desenvolvido por Venkatesh, Speier e Morris (2002), que é o resultado da combinação de dois modelos – o **Modelo de Aceitação da Tecnologia (MAT)** e o **Modelo Motivacional (MM)**, o primeiro deles, descrito anteriormente.

De acordo com Bobsin, Visentini e Rech (2009), o Modelo Motivacional (MM) trabalha com as teorias motivacionais para explicar o comportamento dos indivíduos, sendo uma das mais conhecidas a Teoria da Auto-Determinação⁹ (TAD) de Deci e Ryan (1985), que segundo Vansteenkiste [*et al.*] (2006, citado por Isidoro, 2012), trabalha com dois tipos de categorias motivacionais:

- A **motivação intrínseca**, relacionada com metas intrínsecas, tais como: a aprendizagem, a contribuição do meio social, o desenvolvimento pessoal e a saúde. Os seus objectivos envolvem a satisfação das necessidades humanas psicológicas básicas, como por exemplo, as necessidades de autonomia, competência e de relação, estando igualmente relacionadas de modo positivo com o bem-estar psicológico e a adaptação favorável a determinada actividade. Nesta motivação, o indivíduo executa determinada actividade pelo simples prazer que a mesma lhe proporciona, caracterizando-se pelo *locus* interno de causa, isto é, interesse e satisfação da própria actividade; e,
- A **motivação extrínseca** que está relacionada com fontes motivacionais, das quais temos: a fama, o sucesso, o dinheiro e a aparência física. As metas neste tipo de motivação envolvem o desempenho, as comparações interpessoais e os sinais externos adquiridos de auto-mérito. Na motivação extrínseca, os indivíduos são motivados por factores extrínsecos, sendo o seu comportamento imposto por factores que não se encontram sobre o seu controlo pessoal.

⁹ *Self-Determination Theory (SDT)*.

Assim, e de acordo com Morris e Maisto (2004, citados por Rocha, 2009), a motivação intrínseca diz respeito às recompensas que se originam da actividade em si, ao passo que a motivação extrínseca refere-se às recompensas que não são obtidas da actividade, mas que são consequência dessa actividade.

Em contraste com a motivação intrínseca, Standage e Treasure (2002, citados por Rocha, 2009), afirmam que a motivação extrínseca refere-se a uma variedade de estilos que vão desde a regulação externa à regulação interna e caracterizam-se por metas individuais de acção, sendo direccionadas separadamente para alguma consequência (como recompensa, ameaça ou punição). De acordo com Deci e Ryan (1985, citados por Rocha, 2009), as acções extrinsecamente motivadas podem ser caracterizadas com diversos tipos de regulação comportamental, que foram descritas por Ntoumanis (2001, citado por Rocha, 2009), tais como:

- **Regulação externa**, que representa comportamentos que são regulados mediante meios externos ao indivíduo, tais como recompensas, sanções, ordens, entre outros;
- **Regulação-introjecção**, refere-se a comportamentos que estão a começar a ser internalizados pelos indivíduos, mas que não são totalmente aceites, ou seja, são estabelecidos deveres ou regras para a acção. Deste tipo de regulação faz parte o sentimento de dever ou obrigação, a vergonha, a culpa, o orgulho, entre outros;
- **Regulação identificada**, quando existe uma identificação do indivíduo ao comportamento, em que este recebe, simultaneamente, influência externa e interna, sendo o comportamento mais auto-determinado. Os resultados do comportamento são altamente valorizados; e,
- **Regulação integrada**, que representa a forma mais auto-determinada do processo a internalizar. Existe identificação com o comportamento e a integração dessa identificação com factores pessoais.

Davis, Bagozzi e Warshaw (1992, citados por Bobsin, Visentini & Rech 2009), utilizaram o MIAT (**Figura 5**) para entender a adopção e utilização das novas tecnologias, uma vez que este integra as pesquisas desenvolvidas no âmbito da motivação intrínseca,

motivação extrínseca, percepção da facilidade de utilização e intenção da utilização da tecnologia.

Figura 5: Modelo Integrado de Aceitação da Tecnologia (MIAT).



(Fonte: Adaptado de Fagan, Neill & Wooldridge, 2008)

Desta forma, o MIAT surge como um dos melhores modelos na previsão do comportamento dos utilizadores (Venkatesh [et al.] 2002, referido por Fagan, Neill & Wooldridge, 2008). Segundo Fagan, Neill e Wooldridge (2008), baseado nas pesquisas de outros autores, nomeadamente, Davis [et al.] (1992), Venkatesh (1999) e Venkatesh e Speier (1999), a **motivação extrínseca** (operacionalizada como percepção da utilidade) e a **motivação intrínseca** (operacionalizada como prazer) têm poder suficiente para explicar a intenção de utilização da tecnologia.

Desde então, muitos modelos e teorias têm sido propostos e estudados com o objectivo de melhor compreender os mecanismos que conduzem ao sucesso ou à falha da aceitação da tecnologia pelo seu utilizador, tendo-se verificado que os factores não são iguais para todas as tecnologias. Segundo Dias, Zwicker e Vicentin (2003), alguns autores abordam o comportamento dos utilizadores em relação à não-aceitação da tecnologia como uma questão de resistência às mudanças sem entender, contudo, os motivos de tal resistência, pelo que importa conhecer quais os factores que dificultam a adopção e utilização adequada dos SI/TIC.

2.2.3. Factores Inibidores da Adopção e Utilização de SI/TIC

A crescente competitividade que vem sendo requerida ao nível das organizações exige, da parte destas, a existência de um processo de gestão ágil e inteligente, na qual a gestão da informação é crucial para a sobrevivência destas. Neste contexto, a utilização de SI/TIC assume importância vital, apresentando-se como um instrumento capaz de propiciar a competitividade necessária à sobrevivência e crescimento das organizações. Contudo, quer as pessoas quer as organizações, como seria de prever, reagem de maneira muito diferente, perante esta nova realidade: *“algumas ficam fascinadas e outras ficam perplexas; muitas ainda estão ou deslumbradas ou totalmente descrentes. Há ainda aquelas que aceitam as novas tecnologias sem maiores questionamentos e outras que relutam em aceitá-las”* (Júnior, Freitas & Luciano, 2005:3).

No seguimento da ideia anterior, Helms, Moore e Ahmadi (2008), defendem que a utilização de SI na saúde oferece importantes potenciais. No entanto, a sua utilização é permeada de fraquezas relevantes, entre elas: a falta de integração de sistemas, a **lenta adopção** da TI e a **resistência à utilização de novas TI** e redesenho de processos. De acordo com Raitoharju e Laine (2006, citados por Perez & Zwicker, 2010), a aceitação de SI no contexto da saúde é um dos factores críticos de sucesso para a obtenção dos benefícios esperados com os investimentos efectuados com este tipo de tecnologia. Estes autores, enfatizam que, apesar dos vários estudos efectuados sobre aceitação de SI, muito pouco ainda se sabe sobre quais os factores que afectam o processo de adopção deste tipo de inovação tecnológica, pelos profissionais de saúde. A efectiva implementação e utilização deste tipo de tecnologia na área da saúde, requer não só cooperação entre as pessoas, assim como, o envolvimento de Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e demais profissionais da área. Para além disso, na área da saúde, a informatização é afectada por questões peculiares, como a própria aceitação da legitimidade do agente da informatização (Kohli & Kettinger, 2004).

De acordo com Robbins (1999), a resistência à mudança, aqui entendida como a resistência à adopção de SI/TIC, pode dever-se a dois âmbitos, completamente distintos: individual e organizacional. As fontes de resistência individual relacionam-se com as características subjectivas e pessoais dos indivíduos e, envolvem aspectos, nomeadamente, tais como: hábitos, necessidades, características de personalidade, inseguranças, grau de conhecimento e questões económicas. As fontes de resistência

organizacional, por sua vez, dizem respeito aos aspectos globais, envolvendo a organização como um todo e, relacionam-se à inércia estrutural e do grupo, ao foco restrito da mudança, assim como, às percepções de ameaça advindas da mudança.

Ainda no que se refere à resistência, para Pereira (1995:116), ela é uma das características comuns a todos os mecanismos para lidar com as mudanças ou com as perdas que elas possam proporcionar e afirma: “(...) a estabilidade é conhecida, não traz surpresas, não ameaça. A mudança traz o inesperado, a surpresa, o desafio, o movimento. Mesmo quando a expectativa da mudança é favorável, quem nos garante, à priori, que ela seguirá os caminhos traçados? Daí a angústia, o medo e a fuga”.

No que se refere à resistência à implementação de um SI numa organização, Almeida (1995a) identificou dois elementos que, em princípio, possam ser responsáveis pela mesma: a **deficiência técnica do sistema** e as **forças organizacionais** (cultura da organização, estrutura de poder e comportamento individual ou colectivo), contudo o último elemento tem-se mostrado mais difícil de gerir, uma vez que envolve directamente o comportamento das pessoas. Para o mesmo autor, a cultura organizacional predominante numa organização pode interferir na implementação de um sistema, assim como na avaliação da sua eficácia, podendo actuar a favor ou contra o esforço de introdução de um sistema.

Segundo Magalhães (2006), a resistência à implementação e adopção de SI representa uma das maiores causas do insucesso dos projectos de informatização ao nível das organizações. Ao proferir esta afirmação, o autor baseou-se na teoria defendida por Markus (1983), na qual a resistência dos utilizadores aos SI se relaciona com três vectores, sendo eles:

1) Vector Pessoal, que analisa o facto de a resistência ser devida a factores inerentes a pessoas ou grupos, os quais podem possuir algumas características especiais, que os impede de usar os sistemas, nomeadamente, o facto de não gostarem de computadores, défice de conhecimento ou falta de formação na tecnologia;

2) Vector Sistema, que está associado a falhas no projecto do sistema ou inexistência de infra-estruturas adequadas. Características do sistema como interface com o utilizador, falta de adequação às necessidades do mesmo, pouca flexibilidade ou falta de segurança são factores associados a este vector; e,

3) Vector Interação, originado a partir da interacção entre as pessoas e o sistema. Este vector não identifica nem o sistema nem o ambiente organizacional como causas da resistência, mas antes, a interacção que se estabelece entre ambos.

Na realidade, a introdução de SI conduz a profundas modificações na estrutura da organização, afectando as relações de poder e introduzindo, conseqüentemente, uma diminuição da autonomia e um aumento do controlo. As TI, actualmente caracterizadas pela utilização de redes, tendem a tornar a estrutura de uma organização mais horizontal e descentralizada, visto que as informações fluem de forma mais rápida e facilmente do nível operacional até ao estratégico podendo, desta forma, afectar a sua cultura organizacional.

Para Markus (1983) citado por Magalhães (2006), o factor-chave para entender a resistência é o poder. Os SI computadorizados permitem um controle mais eficiente, que passa a ser exercido de forma invisível. Por conseguinte, Rosen e Baroundi (1992, citados por Andrade & Falk, 2001) defendem que as inovações tecnológicas apresentam grande potencial para interferir nas relações sociais e de poder entre os membros das organizações. Se os utilizadores perceberem que o sistema trará perda de poder, então tendem a resistir à introdução do mesmo. O contrário acontece, se eles entenderem que o sistema pode aumentar o seu poder.

No caso de SI em que as tarefas não são totalmente informatizadas, não se pode deixar de considerar os recursos humanos como um dos componentes fundamentais desses sistemas, como enfatiza Campos e Filho (1994). Regra geral, o desenvolvimento e implementação de SI acarretam impactos sobre as pessoas envolvidas, podendo esta tornar-se uma situação difícil de gerir. A falta de formação dos utilizadores foi um dos factores inibidores mais identificados por Andrade e Falk (2001). Como consequência disso, muitos problemas técnicos parecem ser provocados por falhas humanas, pelo simples facto dos profissionais não saberem contornar certas situações, aparentemente simples. A questão da formação dos recursos humanos é, por isso mesmo, de vital importância. Nenhuma tecnologia opera, por si só, milagres numa organização; se os utilizadores de um sistema não o percepcionarem como ferramenta útil, por melhor que seja a tecnologia por detrás desse mesmo sistema, os seus benefícios correm o risco de nunca se fazerem notar.

Andrade e Falk (2001) afirmam que, apesar de não ser comum a ocorrência de despedimentos, aquando da introdução de novos sistemas e tecnologias, a verdade é que a maior parte dos trabalhadores receia perder o seu emprego devido à informatização. Para além disso, a inexistência de abertura para a mudança, assim como, de um plano para a sua implementação, podem ser outros factores que dificultem a adopção e utilização eficiente dos SI/TIC.

Desta forma, para que as organizações utilizem eficientemente as novas TI, Júnior, Freitas e Luciano (2005) defendem que deverão existir uma série de requisitos, nomeadamente: orientação/estímulo, vontade política, determinação/liderança, comprometimento, partilha de visões, planeamento, capacidade de assimilar inovações e consciência por parte de toda a organização, inclusive da alta administração. A utilização adequada das TI está, então, sujeita a um conjunto de condições. Ou seja, os componentes organizacionais e as suas interacções determinarão a capacidade de utilização e adequação das TI disponíveis para o sucesso organizacional.

No entanto, a adopção das TI implica mudanças profundas ao nível da estrutura organizacional e, conseqüentemente, ao nível da cultura organizacional, o que influenciará a aceitação/resistência dos indivíduos e da própria organização à mudança. Júnior, Freitas e Luciano (2005), baseados em vários autores (Laudon & Laudon, 1999; Ribeiro & Silva, 2001 e Betiol & Tonelli, 2001), afirmam que pode ocorrer, por exemplo, resistência por parte dos funcionários devido ao receio quanto ao controlo sobre as actividades individuais, e que a resistência à mudança pode fazer com que os indivíduos não se envolvam no processo (de implementação), atribuindo o sucesso ou a falha da adopção/mudança à equipa responsável pela implementação do sistema. Os recursos financeiros necessários para a aquisição (ou mudança) e as dificuldades de implementação, utilização e manutenção, assim como factores de ordem técnica, como bases de dados redundantes e desorganizadas, programas que impendem a absorção de novos procedimentos com a rapidez e flexibilidade desejadas, bem como, ambientes com plataformas de *hardware* e *software* inadequados, são elementos que podem dificultar a adopção e utilização mais adequada dos SI/TIC (Júnior, Freitas & Luciano, 2005).

Neste sentido Júnior, Freitas e Luciano (2005), desenvolveram um estudo com o objectivo de identificar os factores sociais, técnicos e financeiros, inibidores da adopção

das TI em duas “microrregiões” da Região Sul do Brasil, onde puderam concluir que as organizações, apesar de considerarem possuir uma infra-estrutura satisfatória de TI para os utilizadores, factores como a necessidade de formação, a falta de suporte técnico, de políticas motivacionais e a resistência cultural à mudança, entre outros, dificultam a adopção e utilização mais adequada das TI disponíveis.

Para Andrade e Falk (2001), no caso da informatização em enfermagem denota-se, igualmente, uma forte componente cultural, apesar dos estudos encontrados nesta área demonstrarem uma grande controvérsia, relativamente aos resultados: uns afirmam que os utilizadores dos SI com recurso a tecnologia se encontram globalmente satisfeitos com a sua utilização (Palm [et al.], 2006). Outros, por sua vez, revelam uma certa insatisfação dos enfermeiros face à introdução da TI, alegando que estes profissionais não reconhecem a linguagem informática como pertinente ao desempenho das suas funções, o que tem gerado alguma resistência à implementação dos SI informatizados (Fonseca & Santos, 2007). Esta resistência é demonstrada pela preferência dos inquiridos pelo registo manual, com o objectivo de atenuar a intensificação do trabalho provocada pelo recurso ao registo electrónico/informatizado. Tal facto é assinalado por Tulo, Burkhard e Horan (2005), ao constatarem que a compatibilidade das práticas de trabalho tem forte influência na aceitação de SI.

Um estudo recente, realizado num hospital por Cunha, Ferreira e Rodrigues (2010), demonstra que os enfermeiros reagem de forma favorável à implementação dos SIE informatizados, sobretudo quando se encontram “comprometidos” com o novo SIE; quando percebem o impacto dos sistemas nos processos de trabalho; pelas dificuldades e expectativas proporcionadas pelos SI; e, pelo impacto dos SIE na eficácia, eficiência e financiamento dos cuidados de enfermagem.

Cunha, Ferreira e Rodrigues (2010) no seu estudo concluíram, ainda, que a percepção dos processos de mudança nas organizações é determinante na atitude dos enfermeiros face aos novos SIE, sendo que os resultados realçam a importância da visão partilhada e da preparação dos líderes para a mudança pelo estabelecimento de uma relação de confiança, de respeito e credibilidade entre os líderes da implementação desses processos e os colaboradores, como fundamental para a obtenção de uma percepção mais favorável aos processos de mudança.

Todos os factos descritos anteriormente, agravados pela inexistência de manuais acerca do sistema, pela complexidade de implementação dos SI/TIC, pela falta de coerência com a prática de enfermagem, pelo elevado número de horas dispendido pelos profissionais, pelo grau de motivação e satisfação dos mesmos e pela sua produtividade no trabalho, constituem factores que induzem a mínima utilização dos recursos dos SI pelos profissionais, não se explorando todo o seu potencial. Por outro lado, esses factos somados aos aspectos da cultura existente, desencadearam nos profissionais uma forte resistência, praticamente generalizada, à organização e ao próprio sistema.

Porém, e apesar do importante corpo de investigação associado à adopção das TI, este ainda não consegue explicar todos os fenómenos que lhe estão associados. Tal facto deve-se à complexidade dos processos de adopção, sobretudo porque envolvem pessoas e interferem com as suas percepções de natureza cognitiva, as quais nem sempre se regem por interesses organizacionais (são antes, afectadas por questões de natureza individual e cultural) e, por outro lado, devido à natureza fortemente dinâmica e evolutiva das TI, alterando muito rapidamente os paradigmas tecnológicos e criando novos campos de investigação.

2.3. A MOTIVAÇÃO E A SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO

A satisfação no trabalho depende de factores motivadores, intrínsecos ao indivíduo e é uma consequência do facto do sujeito exercer actividades desafiadoras e estimulantes.

(Fachada, 2000)

O ambiente organizacional cada vez mais turbulento e a implementação de novos modelos de gestão e de SI/TIC nas organizações hospitalares, tem conduzido a alterações não só em termos organizacionais e funcionais mas, também, em termos

afectivos, cognitivos e comportamentais nos profissionais, os quais, tal como refere Baranger (1990) citado por Ferreira e Pinheiro (2009), não se compadecem com as simples execuções das tarefas quotidianas, de forma rotineira e de acordo com planos modestos.

Num contexto de profundas mudanças e incertezas, altamente competitivo no qual as organizações se encontram inseridas, é necessário que as pessoas que as constituem adotem atitudes positivas perante este ambiente contextual (Isidoro, 2012). Contudo, os hospitais portugueses mantêm-se ainda muito incipientes nesta área, sobretudo pela deficiência de SI, pela inexistência de uma avaliação eficaz das pessoas e pela falta de coordenação entre os serviços. Todos estes factores contribuem, de forma mais ou menos significativa, para gerar um conjunto de atitudes que conduzem os seus profissionais para a insatisfação e desmotivação no trabalho (Rodrigues [et al.], 2007 citado por Lameirão, 2007).

Neste sentido, e atendendo a que os hospitais são organizações que visam a procura da melhoria da qualidade de vida dos seus utentes, necessitam igualmente de deter capacidade de adaptação, de inovação, de flexibilidade, de formação e de qualificação dos seus recursos humanos, estando o sucesso da gestão hospitalar, dependente da **motivação** e **satisfação profissional** dos seus colaboradores.

Assim, relacionada com a motivação para a realização, surge frequentemente a questão da satisfação no trabalho. Para Schermerhorn e Hunt (2001:93) *“a satisfação no trabalho é o grau segundo o qual os indivíduos se sentem de modo positivo ou negativo em relação ao seu trabalho. É uma atitude, ou resposta emocional, às tarefas de trabalho assim como às condições físicas e sociais do local de trabalho”*.

Apesar de diferentes, a motivação e satisfação profissional têm recebido muita atenção na literatura, no entanto, continuam a ser confundidas, tanto no âmbito organizacional como na sociedade em geral, o que conduz frequentemente a confusões teóricas e organizacionais por surgirem muitas vezes correlacionadas. Locke (1984, citado por Carneiro, 2009), refere que enquanto a motivação, de uma forma geral, se encontra relacionada com forças internas, ou seja, com factores de ordem cognitiva que incitam os indivíduos a agir de determinada forma ou originando um determinado comportamento específico, a satisfação pode ser definida como um estado emocional positivo resultante da apreciação das experiências que as pessoas fazem do seu

trabalho, isto é, das respostas emocionais e afectivas que resultam de uma situação de trabalho.

Neste sentido, Cunha [et al.] (2003), refere que o conceito de motivação e satisfação profissional podem caminhar em sentidos opostos, uma vez que um indivíduo pode estar satisfeito com o seu trabalho e não se encontrar motivado para o mesmo, o que significa que o indivíduo avalia de forma positiva a sua satisfação profissional, mas o seu nível de esforço não equivale a níveis de desempenho elevados: os autores entendem o termo satisfação como um prazer experimentado quando um desejo é satisfeito, envolvendo resultados já atingidos, em contrapartida, a motivação relaciona-se a resultados a serem atingidos, ou seja, corresponde ao impulso e ao esforço para satisfazer um desejo ou alcançar uma meta.

Neves (2002) refere ainda que, entre satisfação e motivação não existe uma relação causal, uma vez que a satisfação é essencialmente uma medida da qualidade de vida no trabalho, traduz uma resposta emocional e afectiva, gratificante, que resulta de uma situação de trabalho e é, simultaneamente, uma resposta estritamente individual. Ou seja, significa uma atitude que reflecte a medida em que as pessoas sentem, de modo positivo ou negativo o seu trabalho. A motivação, por sua vez, é um processo que tem em linha de conta factores de ordem cognitiva, isto é, a satisfação é um sentimento de alegria que se experimenta quando se alcança um determinado objectivo, ao passo que a motivação constitui o impulso para satisfazer um desejo ou alcançar um objectivo, e surge das necessidades e não dos factores de satisfação exógenos, relacionados com o ambiente de trabalho, ou dos factores de satisfação endógenos, intrínsecos ao indivíduo.

Actualmente, novas e crescentes oportunidades são colocadas diariamente ao indivíduo no seu local de trabalho. Desta forma, as atitudes face ao trabalho assim como as suas representações foram-se ajustando, passando, a par das motivações económicas e de sobrevivência, a dar lugar a outro tipo de motivações, mais relacionadas com a possibilidade de desenvolvimento individual através do mesmo (Rodrigues, 1995). Igualmente, os valores que orientam a vida das pessoas têm sofrido alterações, regulando a sua conduta e determinação de prioridades (Andrade, 2001).

2.3.1. A Motivação no Trabalho

Etimologicamente o termo motivação deriva do latim *movere*, e significa “que pode fazer mover”, “motor”, pelo que pode ser aplicado a tudo o que é capaz de mover o indivíduo, isto é, tudo o que o conduz a adoptar certas condutas e atitudes (Vieira, 2009).

Para Bergamini (1997), a motivação é como uma força propulsora que conduz o indivíduo a satisfazer as suas necessidades e desejos. Na mesma linha de pensamento, Almeida (1995b:53) refere que “(...) na base de qualquer fenómeno motivacional está um estado de tensão fisiológico e psicológico derivado da existência de uma necessidade”, ou seja, para o autor existe uma força interna que nos impele a fazer algo (ou a não fazer), para satisfazer uma determinada necessidade.

De acordo com Neves (2002:11), “a noção de motivação é um conceito fulcral para a compreensão do comportamento humano”, uma vez que através de estímulos internos e/ou externos, conduz a alterações ao nível de alguns comportamentos do indivíduo, de forma a satisfazer as suas necessidades. Por sua vez, Gil (1994:120) refere que “a motivação de uma pessoa depende da força dos seus motivos”, considerando que um motivo é uma necessidade, um desejo ou um impulso que ocorre no interior do indivíduo, o qual pode ser consciente ou inconsciente. Os motivos serão os porquês do comportamento, os quais conduzem os indivíduos a dirigir-se para os objectivos. Segundo Burckley, Sanders e Hampton (2000), a motivação origina-se das necessidades e não dos factores de satisfação exógenos, encontrados no ambiente, ou dos factores de satisfação endógenos, intrínsecos ao indivíduo.

O conceito de motivação parte, assim, do princípio de que todo o comportamento humano tem uma causa, ou seja, um motivo que determina uma adesão, sendo a motivação uma tensão orientada para um determinado fim. “Ela dinamiza o indivíduo, orienta e unifica a sua conduta, facilita a adaptação e orienta as percepções e opiniões. A motivação pode, deste modo, ser abordada como um processo de satisfação de necessidades individuais” (Vieira, 2009:11).

Para Marques (1996, citado por Vieira, 2009), a motivação é um factor decisivo, quer para a produtividade das organizações, quer para a realização dos indivíduos que nelas trabalham. Neste sentido, Neves (2002) é da opinião que no contexto

organizacional, o que motiva as pessoas é o tipo de trabalho, as condições em que o mesmo é realizado, a autonomia, a responsabilidade e o reconhecimento. Por sua vez, Serrano e Fialho (2003) referem que só há motivação quando existe um objectivo a concretizar, o qual mobiliza as energias e gera a intenção efectiva de concretização. Para Chiavenato (2006), e no seguimento da mesma ideia, o ser humano não é motivado apenas por estímulos económicos e salariais, mas por recompensas sociais e simbólicas. Na realidade, o comportamento humano é determinado por causas que, na maioria das vezes, escapam ao entendimento humano. Essas causas são as necessidades ou motivos que, por serem forças consideradas abstractas, conduzem as pessoas a ter um determinado comportamento, por vezes, inexplicável na busca da satisfação dessas necessidades.

Desta forma, na perspectiva organizacional, a motivação está relacionada com o desempenho de um indivíduo como resposta às necessidades organizacionais, podendo empenhar-se com dedicação, esforço e energia no seu trabalho. No entanto, a natureza e intensidade varia em cada indivíduo, dependendo de um conjunto de factores em cada momento (Robbins & Coulter, 1998), ou seja, o nível de motivação pode variar entre indivíduos diferentes e, no mesmo indivíduo, no decorrer do tempo.

Ao longo dos anos, várias têm sido as teorias que tentam ilustrar a importância da motivação e dar uma resposta satisfatória ao porquê do comportamento. Os investigadores do ramo das ciências exactas defendem que o que motiva as pessoas são as recompensas extrínsecas (meios materiais e financeiros), enquanto os investigadores do ramo das relações humanas valorizam sobretudo as necessidades intrínsecas (reconhecimento, auto-estima e auto-realização) (Marquis & Huston, 2005).

No início do século XX, o modelo tradicional de Taylor com o conceito “*homo economicus*”, defendia que o homem era motivado apenas por recompensas intrínsecas, nomeadamente, de cariz económico, ou seja, quanto maior fosse o salário maior seria a motivação e a produtividade. Por outro lado, o modelo das relações humanas de Elton Mayo defendia que os trabalhadores eram motivados através do reconhecimento das suas necessidades sociais, “*homem social*”, mais do que com recompensas financeiras.

Sendo a motivação um elemento fundamental ao nível das organizações, também nas organizações de saúde, mais especificamente na área da enfermagem, esta assume um papel muito especial. Actualmente, e na literatura já se destacam alguns

estudos publicados nesta área: Aliaga e Colvo [*et al.*] (1993), referem que a motivação dos profissionais de enfermagem é um elemento muito importante para qualidade dos cuidados aos utentes e, por isso mesmo, devem conhecer-se todos os seus componentes para poder melhorá-la. Contrariando estes resultados, Dias (2001), no estudo que desenvolveu em hospitais centrais sobre o líder, o liderado e a motivação, concluiu que a motivação no trabalho centra-se, principalmente, nas necessidades fisiológicas (como por ex., pagamentos, folgas, intervalos para refeições, entre outras) e nas necessidades de pertença (nomeadamente, reconhecimento, elogios, prémios, promoções). Santos e Bustorf [*et al.*] (2006), concluíram que os enfermeiros estavam desmotivados com os aspectos remuneratórios, as condições de trabalho e o exercício profissional, pelo contrário, demonstraram motivação nas dimensões, realização pessoal e profissional, relação com os superiores hierárquicos e relação interdisciplinar.

Também, Pereira e Fávero (2001), ao estudarem a motivação no trabalho das equipas de enfermagem num hospital brasileiro, identificaram como factor determinante para a motivação dos enfermeiros, a personalidade dos seus chefes. Para estes, os factores relacionados com o próprio trabalho e o relacionamento interpessoal são os de maior motivação dos enfermeiros. Por outro lado, a organização do trabalho foi considerada como o factor mais desmotivador.

Batista e Vieira [*et al.*] (2005) estudaram igualmente os factores de motivação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros e concluíram que os principais factores de motivação no trabalho eram: gostar do que se faz, o bom relacionamento interpessoal, o crescimento profissional, a relação e compromisso com a população, as condições de trabalho, a carga horária e o ambiente e, ainda, o apoio do gestor e a remuneração.

Pelo exposto, verifica-se que a motivação é um conceito que se refere a um estado interno que resulta de uma necessidade e tem uma finalidade, sendo frequentemente utilizada para explicar e compreender o comportamento humano. A motivação é decisiva, quer para a produtividade das organizações, quer para a realização dos indivíduos, pelo que pode ser por nós considerada como a primeira causa da satisfação e estabilidade emocional.

2.3.2. A Satisfação Profissional

Antigamente o trabalho era encarado numa concepção depreciativa e negativista, sendo o seu significado confundido com o sofrimento ou infortúnio (Menezes, 2010). Reis (1989, citado por Gonçalves, 1998) refere que o termo trabalho teve origem na palavra latina “*Tripalium*”, que invoca justamente o incómodo e a tortura. No entanto, mediante as transformações ocorridas nas últimas décadas, foi dada uma valorização positiva ao trabalho. Neste sentido, Francès (1984), deu a conhecer um estudo efectuado por Iris e Barret (1972), no qual os resultados revelaram que os indivíduos quanto menos satisfeitos se encontram em relação aos aspectos função, superior hierárquico, colegas, salário e possibilidades de promoção, mais importância lhes atribuem. O mesmo autor refere, ainda, que quando o emprego não é satisfatório, o indivíduo é tanto mais feliz, quanto menos importância lhe atribui.

Para Vala e Monteiro [*et al.*] (1994, citado por Meireles, 2010:28), a satisfação profissional é “(...) *um constructo que visa dar conta de um estado emocional positivo ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho*” e, por isso, está longe de constituir uma preocupação secundária ou apenas momentânea das organizações, uma vez que está directamente ligada, explícita ou implicitamente, à qualidade do desempenho, produtividade e realização pessoal. Esta poderá, segundo Teixeira (2005b), ser caracterizada de acordo com duas perspectivas diferentes: enquanto um estado emocional, sentimento ou respostas efectivas em relação ao trabalho ou, por outro lado, como uma atitude generalizada em relação ao mesmo. Nesta última perspectiva, pelo facto de a satisfação no trabalho ser considerada como uma atitude, esta surge como uma associação entre objectos e respectivas avaliações por parte dos indivíduos.

O estudo da satisfação profissional tem, contudo, vindo a desenvolver-se ao longo dos últimos tempos, embora se considere que o mesmo teve início com o desenvolvimento da Escola de Relações Humanas de Elton Mayo, nos anos 30 com o seu estudo sobre produtividade na Western Electric Company, que concluiu que trabalhadores satisfeitos produzem mais. Para um trabalhador estar satisfeito necessitaria desenvolver boas relações interpessoais no local de trabalho, assim como, identificar-se e sentir que os seus objectivos estariam em consonância com os objectivos da gestão (Gonçalves, 1999).

Porém, já em 1912, Taylor tinha referido que a satisfação dos trabalhadores dependia da quantidade de dinheiro ganha. O seu objectivo era a divisão dos lucros entre patrões e trabalhadores com o objectivo de aumentar a produtividade e elevar, de uma forma generalizada e automática, a satisfação no trabalho (Gonçalves, 1999; Tavares, 2008 e Meireles, 2010). No entanto, de acordo com Tavares (2008) e com Meireles (2010), citando Lucas (1984), esta abordagem unidimensional teve alguns opositores, nomeadamente Hoppock, que em 1935 defendia uma perspectiva multidimensional, referindo que a satisfação do trabalhador seria apenas parte da satisfação geral com a vida e estaria relacionada, simultaneamente, com as habilidades de adaptação às situações, com a capacidade de se relacionar com os outros, com o estatuto relativo ao grupo sócio-económico com o qual se identifica, com a natureza do trabalho e a sua relação com as habilidades, interesses e preparação para o trabalho.

Deste modo, depreendemos que apesar da satisfação no trabalho ser objecto de estudo para muitos autores, actualmente a preocupação expressa na literatura, começa a ser direccionada para a organização de estratégias que possam prevenir o stress, a exaustão e a insatisfação profissional, quer a nível individual, quer a nível organizacional (Gonçalves, 1999 e Tavares, 2008).

Quanto às **causas da satisfação no trabalho**, segundo Cunha [et al.] (2003, citado por Isidoro, 2012), estas podem surgir de factores que se repartem por dois grupos: as **causas pessoais** e as **causas organizacionais**. Relativamente às causas pessoais, estas derivam de factores associados ao indivíduo, tais como factores demográficos (idade, género, habilitações literárias, habilitações profissionais, tempo de serviço, estado civil, entre outros) e, às diferenças individuais (afecto positivo, *locus* de controlo). Quanto às causas organizacionais, estas provêm de factores relacionados com o ambiente de trabalho, tais como o salário, o trabalho em si, as perspectivas de carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições de trabalho, a quantidade de trabalho, a autonomia, o tipo de horário, a formação profissional, a segurança no emprego, entre outros.

De acordo com Neto (1999), a nova tecnologia pode também provocar impactos ao nível da satisfação no trabalho. Como refere Maurício (2005) *“os SI/TIC contêm recursos de aplicação estratégica e possuem potencial para melhorar a produtividade através do incremento da eficiência, com resultados óbvios na eficácia”*.

Os profissionais que trabalham na área da saúde integram um grupo, em que a sua profissão tem um desgaste mais rápido, decorrente de um grande número de situações de stress, entre as quais se destacam, o confronto com o envelhecimento da população aliado a um aumento de processos crónicos, ao aumento da exigência dos utentes aos quais se prestam cuidados e às precárias condições de trabalho e emprego (Meireles, 2010). Para além disso, são profissionais que trabalham por turnos, pelo que *“(...) apresentam níveis médios mais elevados de exaustão emocional e física em relação aos que trabalham em regime normal, podendo estar relacionado com a dessincronização dos ritmos biológicos circadianos”* (Queirós, 2005 citado por Meireles, 2010:37).

A satisfação profissional dos enfermeiros revela-se, apesar de aparentemente inexistente, extremamente grave, sobretudo quando se olha para as suas consequências: *“absentismo, elevada rotação de emprego, escassez de profissionais, baixa produtividade, diminuída eficiência e qualidade de serviços a par de custos acrescidos de substituição”* (Batista & Santos [et al.], 2010:59, citando Salomé, 1999).

Para Batista e Santos [et al.] (2010), apesar da profissão de enfermagem apresentar um elevado potencial motivacional, apresenta diversos sinais de insatisfação. Na realidade, ao longo da sua vida profissional, os enfermeiros são forçados a adaptarem-se rapidamente para ficar em sintonia com os colegas e a cumprir uma série de tarefas e funções sem que muitas vezes passem disso mesmo. Ou seja, por vezes, são meros trabalhadores que cumprem as suas tarefas obrigatórias para que as metas da organização a que pertencem sejam atingidas, privados de poderem encontrar o verdadeiro prazer no que fazem (Teixeira, 2005b). Os efeitos de uma tal situação são de diversa ordem e repercutem-se ao nível da realização pessoal e profissional dos enfermeiros, da qualidade dos cuidados prestados, da eficiência dos serviços e da produtividade. Para Cura e Rodrigues (1999), quando um indivíduo está satisfeito e motivado, tem uma sensação de bem-estar, que se reflecte na satisfação profissional e, simultaneamente, na qualidade da assistência de enfermagem.

Apesar de ainda ser muito reduzida a publicação de estudos sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal, esta constitui, segundo Menezes (2010:52) *“(...) um dos critérios de avaliação permanente do SNS”*. No entanto, de acordo com Martins (2003, citado por Menezes, 2010), as condições de trabalho, a motivação e,

consequentemente, o bem-estar dos profissionais de saúde, neste caso dos enfermeiros, têm sido relegados para segundo plano, ou mesmo até descurados. Neste sentido, torna-se fundamental que a questão da satisfação mereça um cuidado especial por parte dos responsáveis de enfermagem, no sentido de planear medidas correctivas com o objectivo de restringir os factores causais da mesma.

Na perspectiva de André e Neves (2001), a falta de hierarquização e coordenação entre as estruturas, a falta de comunicação, a não delimitação de funções e responsabilidades entre profissionais, a falta de descentralização de poderes, o excessivo peso burocrático, a falta de incentivos à produtividade, a desconfiança dos utentes e as más condições de trabalho são factores que provocam descontentamento e insatisfação quer por parte dos utentes, quer da parte dos profissionais. Os autores consideram ainda que, a conjugação de factores como o vencimento e o facto de a profissão ser pouco reconhecida, quer pelos utentes quer pelas próprias instituições, são susceptíveis de influenciar a produtividade e o desempenho dos enfermeiros.

Como podemos verificar, a satisfação com o trabalho é, pois, um fenómeno multifacetado, composto por diversas componentes, não devendo ser avaliada exclusivamente pela apreciação momentânea da conjuntura do trabalho, mas também, pela importância atribuída em relação às diferentes componentes, uma vez que a avaliação da experiência do trabalho aglomera o pensar e sentir de uma pessoa face ao mesmo.

CAPÍTULO III

- CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS -

“O método é o conjunto das actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo – conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”.

(Lakatos & Marconi, 2003:83)

Depois de elaborado o referencial teórico de acordo com a problemática definida, é fundamental confrontar a visão teórica com os dados obtidos na prática. Para tal, torna-se importante definir o percurso da investigação, a análise e interpretação de dados, pelo que, e a partir de agora, será descrito e fundamentado todo o processo metodológico seguido ao longo deste estudo.

O processo de investigação faz-se em função das linhas orientadoras definidas em torno da problemática, que neste caso assume um papel orientador, *“e operacionaliza-se através do recurso a opções metodológicas inseridas numa estratégia de pesquisa integrada que privilegia o método intensivo (estudo de caso) no contexto de uma combinação entre uma abordagem «qualitativa» e uma abordagem «quantitativa», assentes na utilização de um conjunto diversificado de técnicas”* (Tavares, 2007:65).

Para Fortin (1999) o processo de investigação comporta três fases principais: **1) a fase conceptual; 2) a fase metodológica e 3) a fase empírica.** A primeira etapa consiste em definir um tema ou um domínio de investigação, que com a segunda etapa será examinado por meio de trabalhos anteriores, redefinido, e depois apoiado por um quadro conceptual ou teórico (terceira etapa), o qual fornecerá uma perspectiva ao estudo.

Para Gil (1995), no entanto, não existe até ao momento um modelo que apresente de forma absolutamente precisa e sistemática, as fases de um processo de pesquisa. Contudo, considera que este comporta nove etapas, entre elas: formulação do problema; construção de hipóteses ou determinação dos objectivos; delineamento da pesquisa; operacionalização dos conceitos e variáveis; selecção da amostra; elaboração

dos instrumentos de colheita de dados; colheita de dados; análise e interpretação de resultados; e, por último, redacção do relatório.

Relacionado com o processo de investigação está a metodologia, que pode ser definida como a *“arte de aprender a descobrir a analisar os pressupostos e processos lógicos implícitos da investigação, de forma a pô-los em evidência e a sistematizá-los”* (Almeida & Pinto, 1995:24).

Para Gauthier (2003) a metodologia engloba tanto a estrutura do espírito e da forma da investigação, como as técnicas utilizadas para colocar em prática este espírito e esta forma (métodos e técnicas). Bell (1997:191), por sua vez, refere que a metodologia *“(…)procura explicar como a problemática foi investigada e a razão porque determinados métodos e técnicas foram utilizados”*.

Apesar de utilizados muitas vezes como sinónimos, métodos e técnicas são, na realidade, conceitos bastante diferentes. Para Gil (1995:27), método diz respeito ao *“(…) caminho para se chegar a determinado fim”*. Enquanto Barañano (2004), vai mais longe, afirmando que o método científico é um instrumento para a investigação da realidade, formado por um conjunto de procedimentos, através dos quais os problemas científicos são formulados e as hipóteses examinadas, sendo uma orientação que facilita ao investigador o planeamento da sua investigação, a formulação de hipóteses, a realização de experiências e a interpretação dos seus resultados. Ou seja, representa a estratégia da investigação a adoptar. Para a autora, os principais métodos são: o experimental, o de medida (análise extensiva) e o estudo de caso (análise intensiva).

Quanto às técnicas, Barañano (2004:22) considera que são *“(…) o modo de fazer algum tipo de actividade”*, isto é, são os instrumentos que permitem fazer a recolha e o tratamento da investigação, referindo-se às documentais (clássicas e análise de conteúdo), às não documentais, de observação indirecta (entrevistas, questionários, escalas de conteúdo e testes) e de observação directa (participante e não participante). No entanto, ambos os conceitos (métodos e técnicas) são interdependentes: os métodos não podem ser desenvolvidos sem as técnicas e as técnicas não podem ser definidas sem a referência fornecida pelo método.

Desta forma, a opção pelo método e pela técnica de pesquisa depende da natureza do problema que preocupa o investigador, sendo o próprio fenómeno a

observar o responsável pela definição dos métodos/técnicas, os quais organizam as práticas de investigação de uma forma crítica. Assim, os métodos devem adaptar-se aos objectivos da investigação, pelo que a natureza do objecto em estudo determina a escolha dos instrumentos de pesquisa e a forma de tratar os dados.

Importa, ainda, referir que os estudos científicos não são cópias da realidade, mas antes, a construção intelectual, provisória mas testável e reformulável, baseada em abstrações e convenções explicáveis (Pinto, 1994).

3.1. MÉTODO DE PESQUISA

Os métodos de pesquisa constituem *“formalizações particulares do procedimento, percursos diferentes concebidos para estarem mais adaptados aos fenómenos ou domínios estudados”* (Quivy & Campenhoudt, 2003:25). Para Almeida e Pinto (1995) são os diversos métodos que organizam de forma crítica as práticas de gestão. A função do método consiste, fundamentalmente, em operar a selecção das técnicas de pesquisa a aplicar, em relação ao objecto e à teoria que o constrói, em determinar-lhes os limites e as condições úteis do exercício, em relacionar e integrar os resultados obtidos. Pelo que, e de acordo com os mesmos autores, a metodologia será, a organização crítica das práticas de investigação.

Bell (1997), por sua vez, considera que a abordagem adoptada e os métodos de recolha de informação seleccionados dependerão da natureza do estudo e do tipo de informação que se pretende obter. Desta forma, o **método** seleccionado foi o **quantitativo**, pois este assume-se como *“um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis”*, que permite delimitar o problema de investigação (Fortin, 1999:22).

Para Fortin (1999:322) a *“abordagem quantitativa, baseada na perspectiva teórica do positivismo, constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo”*. É baseada na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem

independentemente do investigador, através dos quais este procura estabelecer relações entre eles (Bell, 1997).

“Esta abordagem reflecte um processo complexo, que conduz a resultados que devem conter o menor enviesamento possível” (Fortin, 1999:22). Neste contexto, o investigador adopta um processo ordenado, que o leva a percorrer uma série de etapas, que vão desde a definição do problema à obtenção de resultados. Para a mesma autora, a objectividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem, que tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, oferecendo igualmente, a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos. Estratégias tais como o controlo, os instrumentos metodológicos e a análise estatística visam tornar os dados válidos, isto é, assegurar uma representação da realidade, de modo a que estes dados possam ser generalizáveis a outras populações. O controlo permite, ainda, delimitar o problema de investigação e suprir os efeitos de variáveis estranhas.

A escolha metodológica num trabalho de cariz científico como este constitui uma actividade essencial, podendo condicionar o sucesso ou o insucesso da pesquisa. Na verdade, ao abordar uma realidade social parece ser evidente que é o fenómeno a observar que define os métodos e técnicas a utilizar.

3.2. TIPO DE ESTUDO

A investigação científica tem como objectivo explicar e compreender porque razão os fenómenos acontecem, assim como, descobrir e descrever acontecimentos. Deste modo, e tendo em conta o objecto e os objectivos da investigação, optou-se por utilizar uma metodologia baseada no **Estudo de Caso**, constituindo este uma das diversas formas de realizar uma pesquisa em Ciências Sociais.

De acordo com Yin (2003), o estudo de caso consiste num método de abordagem de investigação, que se baseia na utilização de um ou mais métodos quantitativos de recolha de informação, o qual se caracteriza por descrever um evento

ou caso de uma forma longitudinal. O caso consiste, geralmente, no estudo aprofundado de uma entidade bem definida, tal como: um indivíduo, um grupo de pessoas, uma instituição, um sistema educativo, entre outros. Nesta linha de pensamento, Baxter e Jack (2008) afirmam que o estudo de caso é uma abordagem metodológica que fornece ferramentas para os investigadores estudarem uma dada situação ou fenómeno no seu contexto real, e que quando aplicada correctamente, devido ao seu rigor e flexibilidade, esta abordagem torna-se num método valioso para a investigação nas organizações de saúde, nomeadamente para desenvolver teorias, avaliar programas, descrever processos e desenvolver intervenções.

De acordo com Yin (2003) a opção pela abordagem de investigação do estudo de caso deve ser considerada quando:

- O foco do estudo é para responder a questões do tipo “*como?*” e “*porquê?*”;
- Não se tem controlo sobre os acontecimentos, não sendo por isso possível ou desejável manipular as potenciais causas do comportamento dos participantes;
- As condições contextuais são relevantes para a situação ou fenómeno em estudo;
- A situação é de tal modo complexa que não permite a identificação das variáveis eventualmente relevantes;
- Se pretende descobrir interacções entre factores significativos especificamente característicos dessa entidade;
- Se pretende uma descrição ou uma análise profunda e global de um fenómeno a que se tem acesso directo; e,
- Se quer compreender melhor a dinâmica de um dado programa ou processo.

Para além disso, as particularidades do fenómeno em estudo¹⁰ permitem suportar a opção pelo estudo de caso. Este constitui uma abordagem metodológica especialmente adequada quando se deseja estudar situações complexas, uma vez que permite a análise profunda e exaustiva de uma determinada realidade, ao descrever os

¹⁰ Os Sistemas de Informação nas organizações de saúde são caracterizados pela sua complexidade em resultado da sua diversidade, especificidade e envolvimento de diferentes processos organizacionais (Helles, Sorensen & Lorensen, 2005).

acontecimentos e fenómenos nos contextos em que estes ocorrem, e nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos factores (Yin, 2003).

Um estudo de caso constitui assim, uma pesquisa empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto real, no qual o pesquisador não pretende intervir, mas antes dar a conhecer a situação tal como ela lhe surge. Ou seja, o estudo de caso tem como objectivo a investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações (Ventura, 2007).

Quanto ao tipo de investigação, considera-se este estudo **descritivo** e **exploratório**, uma vez que se pretende descrever e interpretar os fenómenos tal como existem na realidade, assim como, estudar as características de um grupo e descobrir a existência de associações de variáveis, de forma a obter uma informação mais completa e precisa (Gil 1995; Polit & Hungler, 1995 e Carmo & Ferreira, 1998). Os estudos descritivos e exploratórios, permitem uma maior familiaridade com o problema, para além de narrarem uma situação, compreendem as atitudes, crenças e valores dos sujeitos. É nessa base, que se optou por um estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa.

Assim, este estudo vai de encontro à perspectiva defendida por Yin (2003), em que os estudo de caso podem:

- Ser essencialmente exploratórios, servindo para obter informação preliminar acerca do respectivo objecto de interesse;
- Ser fundamentalmente descritivos, tendo como propósito essencial descrever, isto é, dizer simplesmente “como é” uma dada situação ou fenómeno no seu contexto real; e,
- Ter um profundo alcance analítico, procurando interrogar a situação, confrontar a situação com outras situações já conhecidas e com as teorias existentes. Podendo, também ajudar a gerar novas teorias e novas questões para futuras investigações.

Relativamente à duração do estudo, este pode ser considerado um estudo transversal, uma vez que implica a recolha de dados num determinado momento

específico, com base numa amostra seleccionada para descrever uma população nesse determinado momento (Polit & Hungler, 1995).

3.3. OBJECTIVOS DO ESTUDO

De acordo com Figueiroa-Rêgo (2003:38), *“A informação em enfermagem (...) entendida como dados interpretados, estruturados ou organizados tendo em vista o seu significado (...) representa então a visão clínica do enfermeiro (...)”* e assume, cada vez mais, um lugar de destaque, como já vimos em 2.1.4.

No entanto, os resultados dos estudos realizados em Portugal (Silva, 1995, 2001) têm demonstrado que os enfermeiros se encontram insatisfeitos com o sistema de registo em suporte de papel (predominante ao longo dos últimos anos na prática de enfermagem) e apontam para a necessidade de mudanças no modelo de registos existente. Na realidade, concluiu-se que a mesma não traduzia, de forma explícita, a totalidade do trabalho por eles desenvolvido, além de que, *“o tempo dispendido pelos enfermeiros a documentar compete com o tempo disponível para os cuidados directos aos clientes”*, colocando-se a necessidade de fazer escolhas quando os recursos disponíveis não são suficientes para tudo aquilo que é necessário (Silva, 2001:22). Neste contexto, surgiram, como já vimos, os registos clínicos electrónicos de forma a estruturar e tornar acessível a informação clínica.

Contudo, e apesar da necessidade de reestruturar o modelo de registos existente, a verdade é que os registos em suporte de papel continuam a ser preponderantes. Perante o exposto, Lee (2004) alerta para o facto de que, uma vez que os cursos de enfermagem não apresentam disciplinas envolvendo informática avançada, os enfermeiros tomam atitudes negativas com relação ao uso de computadores. Para Almeida (2003), o mesmo deve-se ao facto de não existir, entre os profissionais de saúde, neste caso os enfermeiros, a formação adequada para a utilização dos registos electrónicos e da relação de confiança com os mesmos. Neste contexto, o estudo realizado por Santos, Paula e Lima (2003) identifica cinco áreas relevantes:

- Pouco conhecimento sobre SI;
- Insatisfação com o sistema de registos em suporte de papel;
- Necessidade de um sistema informatizado de registos de enfermagem;
- Desejo de utilizar um sistema de classificação em todas as fases do processo de enfermagem;
- Dificuldades com os diagnósticos de enfermagem e com os registos em suporte de papel.

Desta forma, e tendo em conta as mudanças que tem vindo a ocorrer no sistema de registos em enfermagem, ao nível das organizações de saúde, mais especificamente nas organizações hospitalares, as quais acarretam alterações e impactos na estrutura orgânica das organizações que importam conhecer, definiu-se como objectivo final/principal do presente trabalho: ***“Avaliar o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros”***.

Na realidade, os impactos da implementação de novos SI/TIC podem ser decididamente perturbadores, e apesar da adopção de SI/TIC ter vindo a ser alvo de estudo, a verdade é que na área da saúde esta questão só mereceu atenção mais recentemente, pelo que os “reais” factores que condicionam a adopção e utilização eficiente dos SI/TIC permanecem, ainda, desconhecidos.

Assim, tornou-se fundamental passar a uma abordagem mais particular, pelo que foram definidos de forma mais pormenorizada, os seguintes objectivos específicos:

- 1)** *Identificar e avaliar, através da análise da percepção dos Enfermeiros, o impacto da inserção dos SI/TIC ao nível da organização, políticas de gestão e novas ferramentas de apoio ao trabalho;*
- 2)** *Identificar a opinião dos Enfermeiros quanto às vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC;*
- 3)** *Identificar se a utilização dos SI/TIC pelos Enfermeiros contribui para aumentar o nível de motivação no trabalho e satisfação profissional;*
- 4)** *Identificar os factores que dificultam a adopção e, conseqüentemente, a utilização mais adequada dos SI/TIC ao nível do Hospital em estudo.*

3.4. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Não constitui tarefa fácil traduzir num projecto de investigação que seja operacional, o que inicialmente se apresenta como um mero foco de interesse ou preocupação. Por conseguinte, todo e qualquer investigador deve procurar escolher rapidamente um fio condutor, tão claro quanto possível de forma a poder iniciar o seu trabalho, de acordo com uma estrutura coerente (Quivy & Campenhoudt, 2003).

Neste contexto, e ao iniciar um trabalho de investigação, deve-se enunciar o projecto sob a forma de uma pergunta de partida (questão de investigação), deixando bem claro aquilo que se procura saber. Segundo Fortin (1999:101) a questão de investigação *“é um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar”*. Esta pergunta constitui-se como uma linha de orientação da pesquisa e assume um papel fundamental em qualquer trabalho de investigação, na medida em que sugere uma explicação que pode ser a resposta ou solução para o problema identificado.

Para Quivy e Campenhoudt (2003), os critérios de uma pergunta de partida são: a clareza (precisão e concisão); a exequibilidade (realismo e adequação aos recursos pessoais, materiais e técnicos); e a pertinência (que diz respeito ao registo explicativo, normativo e preditivo em que se enquadra). Tendo por base os critérios referidos, definiu-se como pergunta de partida, a seguinte: ***“Qual a percepção dos Enfermeiros, sobre o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital?”***.

Perante a problemática, os objectivos definidos e as questões levantadas, os próximos pontos ilustrarão então as opções metodológicas deste estudo.

3.5. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

As técnicas de investigação “são conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados na recolha e tratamento da informação requerida pela actividade de pesquisa” (Almeida & Pinto, 1995:85).

Neste sentido, e uma vez que a investigação pode incidir sobre a natureza de uma infinita variedade de fenómenos, torna-se necessário o acesso a diversos métodos de recolha de dados. Para Fortin (1999:239) “A natureza do problema de investigação determina o tipo de método de colheita de dados a utilizar. A escolha do método faz-se em função das variáveis e da sua operacionalização e depende igualmente da estratégia de análise estatística considerada”. Segundo Quivy e Campenhoudt (2003), esta operação consiste em recolher/reunir concretamente as informações determinadas junto das pessoas ou das unidades de observação. Independente do procedimento de recolha de dados, este deve ser fiável e válido.

Deste modo, foi aplicado um conjunto diversificado de técnicas ao longo de todo o projecto de investigação, a que autores como Burgess (2001) apelidam de “estratégias múltiplas”, com o objectivo de obter informação ampla e variada subjacente ao aprofundamento dos temas, mediante a utilização de **Técnicas Documentais** (Recolha e Análise Bibliográfica e Recolha e Análise Documental) e de **Técnicas Não Documentais** (Inquérito por Questionário), através de dois tipos de fontes principais: documentação e pergunta, com o objectivo de obter um vasto conjunto de informações, com vista ao aprofundamento do tema.

3.5.1. Técnicas Documentais: Recolha e Análise Bibliográfica e Documental

Para Fortin (1999:74) “A revisão de literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação”. No entanto, é essencial uma selecção criteriosa das leituras, pois “qualquer que seja o tipo e amplitude do trabalho, um investigador dispõe sempre

de um tempo de leitura limitado” (Quivy & Campenhoudt, 2003:51). A fase de leitura deverá, assim, ser selectiva e criteriosa tendo por base a área de estudo e o objecto de pesquisa. Esta fase pode-se prolongar pela fase de recolha de dados, contudo apenas as obras relevantes devem ser mencionadas (Bell, 1997).

Desta forma, e para compreender em que consistem este tipo de técnicas importa, antes de mais, compreender o que são documentos. Para Bravo (1991), documentos são todas as realizações produzidas pelo homem que se figuram como indícios da sua acção e que podem revelar as suas ideias, opiniões, formas de actuar e de viver. Por sua vez, Travers (1964, citado por Bell, 1997:91) afirma que *“documento”* é um termo geral que permite definir *“uma impressão deixada por um ser humano num objecto físico”*.

Das Técnicas Documentais fazem, assim, parte: a **Recolha e Análise Bibliográfica**, que incluem material escrito, publicado ou não, cujo conteúdo se verifica fundamental para a contextualização, compreensão e problematização de um fenómeno; e, a **Recolha e Análise Documental**, que englobam dados escritos ou de outra natureza, como por exemplo dados estatísticos ou audiovisuais, orientados para o fornecimento directo de uma informação mais empírica. Contudo, e em termos práticos relativamente a determinado tipo de documentos, nem sempre é linear o estabelecimento da fronteira entre os dois tipos de fontes de onde provém a informação (Tavares, 2007).

As técnicas documentais têm como objectivo a pesquisa da *“literatura científica relativa ao objecto de estudo e cuja finalidade é a exploração da literatura em vista da elaboração de uma problemática teórica”* (Ketele & Roegiers, 1999:38). São técnicas utilizadas na recolha de informações relativas ao estudo que se pretende efectuar, permitindo ao investigador contactar com estudos já realizados no mesmo âmbito, ou seja, visam explorar os métodos e os desenhos utilizados por outros investigadores, com o objectivo de estudar um fenómeno idêntico e, simultaneamente, conhecer autores que já trataram questões semelhantes (Fortin, 1999). Ou seja, estas técnicas propõem-se *“a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenómenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos”* (Almeida, Guindani & Sá-Silva, 2009:14).

Uma pesquisa documental adequada evidencia, portanto, um conjunto de trabalhos sobre um mesmo tema do qual ressaltam elementos comuns e elementos divergentes. Este tipo de pesquisa constitui uma etapa complexa e fundamental em qualquer investigação, na medida em que *“(...) a observação de documentos envolve procedimentos muito diversificados, desde logo porque são muito diversos também os documentos reveladores de fenómenos sociais”* (Almeida & Pinto, 1995:104).

No entanto, ao utilizar a pesquisa documental como técnica, é necessário atender a alguns aspectos, visto que embora os documentos sejam considerados fontes ricas e estáveis de dados, com uma certa durabilidade, o que favorece a sua utilização, convém não esquecer algumas críticas apresentadas aos mesmos. Uma delas é a *“representatividade”*, ou seja, a quantidade de documentos necessários para que se possa fazer inferências a partir das informações contidas nos documentos analisados. Outra, também ela bastante pertinente, diz respeito à *“subjectividade dos documentos”*, pois sendo o resultado de uma construção humana, será que é possível a fidedignidade dos dados neles contidos? Relativamente a estas questões, Gil (1995) defende que as pesquisas elaboradas a partir de documentos são importantes não porque possibilitam responder definitivamente a um problema, mas sim porque proporcionam uma melhor visão do mesmo ou, por outro lado, hipóteses que conduzem à sua verificação através de outros meios.

Importa ter também, em relação a esta técnica cuidado, pelo facto de muitos dos documentos seleccionados terem outra finalidade que não a produção de teoria e/ou ciência. Neste sentido, e para a consecução deste trabalho, procedeu-se à identificação, revisão, compilação e análise de documentos, de fontes diversificadas de informação e dados disponíveis.

3.5.2. Técnicas Não Documentais: Inquérito por Questionário

Independentemente do procedimento de recolha de dados, este deve ser o mais fiável e válido possível. Na realidade, o *“instrumento é apenas uma ferramenta que lhe permite recolher a informação, mas é importante que seleccione a ferramenta mais apropriada”* (Bell, 1997:88).

Desde o início do século XX, que uma das formas mais importantes de pesquisa primária é pedir directamente às pessoas para responderem a um determinado número de questões específicas, de forma sistemática e utilizando as questões estruturadas de igual forma para cada entrevistado, o que possibilita proceder a comparações entre todos os que responderam e o estudo dos respectivos resultados (Bulmer, 2004).

Tendo subjacente esta premissa, optou-se pelo uso do **inquérito por questionário** que *“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, (...), ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores”* (Quivy & Campenhoudt, 1992:8).

Segundo Fortin (1999:249) *“o questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos”*, consistindo assim, num *“instrumento rigorosamente estandardizado tanto no texto das questões, como na sua ordem”* (Ghiglione & Matalon, 1993:121). Com este pretende-se saber, essencialmente, quais são as opiniões representativas do universo em estudo, relativamente a variáveis utilizadas que se encontram relacionadas a factores cujo conhecimento se verifica, ainda, insuficiente (Tavares, 2007).

A opção pela utilização de um questionário relaciona-se com o facto de este permitir traduzir os objectivos do estudo em variáveis mensuráveis. O questionário é um instrumento de recolha de dados que possibilita uma recolha de informação rápida e eficaz, permitindo aos respondentes o auto-preenchimento, garantindo simultaneamente o anonimato das respostas. Este tipo de metodologia ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser recolhidas de uma forma rigorosa (Fortin, 1999).

No presente estudo, e tendo em conta a função dos objectivos inerentes ao conteúdo, forma e tipo de perguntas, foram utilizadas questões fechadas, sob a forma de escala, ou de escolha exclusiva entre hipóteses múltiplas de resposta, no caso das perguntas de caracterização, onde apenas uma é aberta. Este tipo de perguntas é especialmente útil quando se conhece muito bem a natureza das variáveis mais relevantes, e mais importantes, na área da investigação e se pretende obter informação quantitativa sobre elas, assim como, quando se pretende desenvolver uma nova variável

(variável latente), a partir de um conjunto de perguntas sobre vários aspectos/componentes já conhecidos (Hill & Hill, 2002).

Apesar da informação obtida através de questões fechadas ser, por vezes, pouco «rica» e das suas respostas conduzirem a conclusões simples demais, permitem utilizar facilmente análises estatísticas para examinar as respostas, sendo frequente fazer análises sofisticadas dos dados (Hill & Hill, 2002).

Relativamente à duração dos formulários de inquérito, esta *“depende muito do interesse que o indivíduo tem pelo tema, da forma como ele é elaborado e das condições da sua aplicação”* (Ghiglione & Matalon, 1993:124). O risco da utilização de formulários de pequenas dimensões prende-se com a eventual insuficiência da informação obtida, o que implica menor aprofundamento do que se está a explorar. Contudo, os formulários de grande dimensão correm um risco, consideravelmente maior, devido à diminuição do grau de concentração dos inquiridos relativamente às perguntas e conseqüentemente às respostas que teriam que dar, efectivamente, *“o interesse esmorece, o que se nota através de sinais como a brevidade das respostas às questões abertas ou a rapidez das respostas indicando pouca reflexão sobre as mesmas”* (Ghiglione & Matalon, 1993:124). No caso do presente estudo, considera-se ter-se optado por um questionário não demasiado pequeno, nem demasiado grande, o qual requeria um tempo médio de preenchimento variável entre 10 a 15 minutos.

3.6. ARQUITECTURA DO QUESTIONÁRIO

Atendendo ao tipo de dados que se pretendiam recolher, bem como à questão de investigação e objectivos formulados foi, assim, utilizado o **inquérito por questionário**. O questionário era constituído por seis partes (ver em **Anexo I**). A primeira parte correspondia aos impactos da inserção dos SI/TIC na organização hospitalar ao nível da organização, gestão e tecnologia; a segunda abordava as vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC; a terceira dizia respeito às atitudes perante o trabalho (satisfação profissional e motivação no trabalho); a quarta à motivação

(intrínseca e extrínseca) para a utilização de SI/TIC, decorrente da percepção em termos de utilidade e facilidade de utilização dos mesmos; a quinta abordava os factores inibidores da adopção e utilização adequada dos SI/TIC, ao nível da organização hospitalar; e, por fim, a sexta, que respeitava aos dados do respondente (**Quadro 3**). As medidas e as escalas utilizadas serão seguidamente descritas de maneira mais detalhada.

Quadro 3: Quadro Resumo das Secções do Questionário e respectivo Objectivo de Resposta.

SECÇÕES DO QUESTIONÁRIO	OBJECTIVO DE RESPOSTA
Secção A – Impactos da Inserção dos SI/TIC na Organização Hospitalar ao nível da Organização, Gestão e Tecnologia	Identificar e avaliar, através da análise da percepção dos enfermeiros, o impacto da inserção dos SI/TIC ao nível da organização, políticas de gestão e novas ferramentas de apoio ao trabalho;
Secção B – Vantagens e Desvantagens da utilização dos SI/TIC	Identificar a opinião dos enfermeiros quanto às vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC;
Secção C – Atitudes perante o Trabalho	Identificar se a utilização dos SI/TIC pelos enfermeiros contribui para aumentar o nível de motivação no trabalho e satisfação profissional;
Secção D – Motivação (Intrínseca e Extrínseca) para a utilização de SI/TIC	Identificar se a utilização dos SI/TIC pelos enfermeiros contribui para aumentar o nível de motivação no trabalho e satisfação profissional;
Secção E – Factores Inibidores da Adopção e Utilização de SI/TIC	Identificar os factores que dificultam a adopção e, consequentemente, a utilização mais adequada dos SI/TIC ao nível do Hospital em estudo;
Secção F – Dados do Respondente	Caracterizar a Amostra.

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

Nos questionários foram utilizadas questões fechadas, sob a forma de Escala do Tipo Likert¹¹, ou de escolha exclusiva entre hipóteses múltiplas de resposta, no caso das perguntas de caracterização na última secção, onde apenas uma era aberta. A Escala de Likert requer que os entrevistados indiquem o seu grau de concordância ou discordância

¹¹ As variáveis utilizadas no questionário desta pesquisa foram construídas com base em instrumentos validados de pesquisas anteriores. Foi utilizada a escala de *Likert*, que é um tipo de escala de resposta psicométrica usada em questionários.

com declarações relativas à atitude que está a ser medida. São atribuídos valores numéricos e/ou sinais às respostas para reflectir a força e a direcção da reacção do entrevistado à declaração. As declarações de concordância devem receber valores positivos ou altos enquanto as declarações das quais se discorda devem receber valores negativos ou baixos (Baker, 1995). Usualmente são usados cinco níveis de respostas (1 – Não Concordo Totalmente, 2 – Não Concordo Parcialmente, 3 – Indiferente, 4 – Concordo Parcialmente e 5 – Concordo Totalmente) apesar de alguns pesquisadores preferirem usar sete ou até mesmo nove níveis. No caso do presente estudo e nas questões em que foi utilizada a Escala Tipo Likert, a resposta variava entre quatro alternativas, em que 1 significava Discordo Totalmente, 2 Discordo, 3 Concordo e 4 Concordo Totalmente, de forma a forçar o sujeito pesquisado a uma escolha positiva ou negativa, uma vez que opção central “Indiferente” não existia.

No que diz respeito aos impactos dos SI/TIC na organização hospitalar, ao nível da organização, gestão e tecnologia, a respectiva secção era composta por 37 questões que traduziam os respectivos impactos e que foram construídas através da análise da literatura e com base no instrumento utilizado por Isidoro (2012) na sua Tese de Mestrado. Um exemplo de item apresentado é: *“Os SI/TIC vão de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar”* (ver em **Anexo I**). Os inquiridos foram convidados a responder numa escala com quatro posições (1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente), como já foi referido anteriormente. Assim, o score máximo desta era de 148 pontos, sendo que quanto maior fosse o valor obtido, maior era a concordância dos inquiridos em cada dimensão. A lista completa de itens que compunha a escala encontra-se no **Anexo II**.

Quanto às vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC, esta era composta por 14 itens que traduziam as respectivas vantagens e desvantagens e que foram construídos através da análise de literatura e com base nos estudos realizados por Lameirão (2007) e Pinto (2009). Os inquiridos foram, igualmente, convidados a responder numa escala com quatro posições (de 1 = Discordo Totalmente a 4 = Concordo Totalmente). Nesta secção, o score máximo era, assim, de 56 pontos e o mínimo de 14 pontos. A lista completa de itens que constituíam a Secção B encontra-se no **Anexo III**.

A satisfação no trabalho era composta por 5 itens retirados de Isidoro (2012, que se baseou nos trabalhos de Soares, 2007 e Lima [et al.], 1994). Um exemplo de item é *“Considero-me globalmente satisfeito(a) com as tarefas que desempenho”*. Os inquiridos, tal como anteriormente, foram convidados a responder numa escala com quatro posições (de 1 = Discordo Totalmente a 4 = Concordo Totalmente). Quanto à motivação no trabalho, esta era constituída igualmente por 5 itens retirados, também, de Isidoro (2012, baseado num instrumento desenvolvido por Meyer & Smith, 1993). Um exemplo de item é *“Identifico-me com a profissão de enfermagem”*. Os inquiridos foram convidados a responder numa escala com quatro posições (de 1 = Discordo Totalmente a 4 = Concordo Totalmente). Nesta secção o *score* máximo era de 40 pontos e o mínimo de 10 pontos. A lista completa de itens que constituíam a Secção C é ilustrada no **Anexo IV**.

A motivação intrínseca e extrínseca dos enfermeiros para a utilização de SI/TIC é constituída por 9 itens adaptados de Isidoro (2012), que por sua vez os adaptou de Fagan [et al.], (2008), sendo exemplos de itens apresentados, respectivamente, os seguintes: *“Considero agradável utilizar os SI/TIC”* e *“O meu desempenho no trabalho melhora ao utilizar os SI/TIC”*. Os inquiridos foram convidados a responder numa escala de quatro posições, variando de 1 = “Discordo Totalmente” a 4 = “Concordo Totalmente”. Na percepção da facilidade de utilização de SI/TIC pelos enfermeiros, os 3 itens utilizados foram igualmente adaptados de Isidoro (2012), que por sua vez os adaptou de Fagan [et al.], (2008) e de Davis [et al.], (2003). Um exemplo de item é: *“Aprender a usar os SI/TIC é fácil”*. Os inquiridos, tal como na área temática anterior, foram convidados a responder numa escala com quatro posições (de 1 = Discordo Totalmente a 4 = Concordo Totalmente). Nesta secção o *score* máximo era de 48 pontos e o mínimo de 12 pontos. A lista completa de itens que constituem a Secção D é ilustrada no **Anexo V**.

Relativamente aos factores inibidores da adopção e utilização adequada dos SI/TIC, foram utilizados 18 itens adaptados de Júnior, Freitas e Luciano (2005). Um exemplo de item é: *“A adopção de SI/TIC provoca mudanças profundas na estrutura da organização”*. Os inquiridos foram convidados a responder numa escala com quatro posições (de 1 = Discordo Totalmente a 4 = Concordo Totalmente). Nesta secção o *score*

máximo era de 72 pontos e o mínimo de 18 pontos. A lista completa de itens que constituíam esta secção é ilustrada no **Anexo VI**.

Quanto à última parte do questionário, que correspondia aos dados do respondente, era um espaço que visava obter dados para caracterizar a população de respondentes, quanto ao género, idade, estado civil, habilitações literárias, anos de serviço/tempo de exercício profissional, anos de serviço na instituição/tempo de exercício profissional na actual instituição, categoria profissional, se nos últimos anos exerceu algum cargo de chefia e, serviço no qual exercia funções. As questões desta secção eram constituídas por questões de escolha exclusiva entre hipóteses múltiplas de resposta, em que a última era aberta. A lista completa de itens que constituíam esta secção, e as respectivas hipóteses, estão ilustradas no **Anexo VII**.

3.7. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA ELABORAÇÃO E ENTREGA DO QUESTIONÁRIO

Para garantir a validade e fiabilidade do instrumento, foi necessário efectuar um conjunto de procedimentos, nomeadamente:

1. Validação facial dos conteúdos do questionário;
2. Realização de um Pré-Teste;

A validação facial dos conteúdos do questionário foi feita por um conjunto de seis enfermeiros que apresentaram críticas e sugestões quanto à qualidade do instrumento, as quais foram consideradas na construção do mesmo. A versão inicial do questionário era constituída por noventa e três itens, incluídos em várias dimensões de análise, que após validação facial dos conteúdos foram reestruturados e adaptados em termos de concordância aos objectivos do estudo.

Após redigido o questionário, e antes de aplicado definitivamente, este passou por uma prova preliminar. A finalidade desta prova, designada geralmente por **pré-teste**, é avaliar a eficácia, a pertinência e a aplicabilidade do questionário, assim como,

verificar os seguintes elementos, no sentido de reduzir possíveis erros nele contidos, dando ao investigador a possibilidade de alterar, suprimir ou acrescentar questões, aumentando assim, a viabilidade do instrumento (Fortin, 1999):

- Se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos;
- Se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas;
- Se o questionário não é muito longo e, por isso, não provoca desinteresse ou irritação;
- Se as questões não apresentam ambiguidade.

Desta forma, procurou-se obter indicações acerca da forma como as perguntas são compreendidas ainda numa fase reversível anterior ao seu lançamento, assim como, compreender a aferição de factores relativos, por exemplo, à ordem das perguntas, ao facto das questões fechadas cobrirem todo o leque de possibilidades de resposta, às recusas ou hesitações nas respostas a determinadas perguntas, ou à reacção geral do questionário (Tavares, 2007).

De acordo com Hair Jr. e Babin [*et al.*] (2003:230), e no que se refere ao tamanho da amostra de um pré-teste, “*o menor número pode ser de quatro ou cinco indivíduos e o maior não excederá trinta*”. Neste sentido, o pré-teste foi aplicado a quatro enfermeiros, sendo um deles o Director dos Enfermeiros do Hospital no qual foi realizado o estudo e o qual tem contribuído significativamente para a implementação e desenvolvimento dos SI na instituição, e os restantes três, enfermeiros com características idênticas às da população em estudo. A todos eles foi solicitada a colaboração no sentido de darem resposta ao questionário e facultarem as sugestões que entendessem contribuir para a melhoria do mesmo. O pré-teste foi efectuado durante a última quinzena do mês de Dezembro de 2011.

Após o preenchimento do pré-teste foram contactados os inquiridos de modo a identificar dificuldades e incompreensões sentidas, analisar as não respostas e verificar reacções de aborrecimento ou impaciência, assim como, a opinião relativamente ao tempo dispendido no preenchimento do mesmo. Posteriormente, e após esta fase procederam-se a ligeiras correcções ao nível da linguagem em algumas questões, tendo

sido reformuladas outras que estavam pouco claras, assim como alterada a ordem de algumas outras questões.

Posteriormente, e como em qualquer trabalho de investigação tornou-se necessário desenvolver uma série de procedimentos tendo em vista a sua oficialização e cumprimento de requisitos éticos. Para proceder à aplicação do questionário foi feito um pedido de autorização prévio ao Conselho de Administração do Hospital em causa, com a finalidade de assegurar a ética e a legalidade do estudo realizado. O pedido para a realização do estudo foi aceite e autorizado pela respectiva instituição (ver **Anexo VIII**), garantido a confidencialidade e anonimato do mesmo.

Em termos de procedimentos éticos, foi então garantida e assegurada a confidencialidade e o anonimato, tanto da instituição como dos dados obtidos, uma vez que e, segundo Polit e Hungler (1995), quando se pretende utilizar pessoas/indivíduos como sujeitos de investigação, torna-se de extrema importância que os seus direitos sejam salvaguardados.

Os questionários foram entregues directamente em cada serviço e solicitada a colaboração de um colega para a distribuição e recolha dos respectivos questionários. Junto de cada questionário seguiu uma carta com o pedido de colaboração no estudo (ver **Anexo IX**), os objectivos do mesmo, as instruções de preenchimento do questionário, assim como, da garantia da confidencialidade e anonimato dos dados. Juntamente com esta carta seguiu uma cópia do pedido de autorização aceite pelo Conselho de Administração do Hospital. Os questionários estiveram disponíveis nos serviços de 1 de Fevereiro a 30 de Março de 2012.

Ainda, e no desenvolvimento deste trabalho existiu a preocupação em assegurar o rigor em relação a determinados aspectos da pesquisa, tais como a validade e a fiabilidade da mesma. Estes são dois critérios directamente associados à qualidade da informação obtida para o estudo, a qual tem implicações óbvias nos objectivos propostos e nas respostas às questões de investigação formuladas.

A validade de um instrumento envolve a construção de todo o processo de investigação, sendo uma exigência da própria natureza e concepção da investigação, constituindo um valor intrínseco da verdade científica. Neste sentido, um teste ou instrumento de medida dizem-se válidos se conseguirem traduzir de forma correcta a

grandeza que pretendem medir. Por sua vez, a fiabilidade mede o grau de consistência e/ou concordância entre dois conjuntos de dados independentes, expressos por um coeficiente de correlação.

Deste modo, validade e fiabilidade de uma medida não são a mesma coisa e têm uma relação estranha. Enquanto a fiabilidade diz respeito à consistência ou estabilidade de uma medida, a validade diz respeito à sua veracidade. Isto é, uma medida pode ter boa fiabilidade e ter pouca validade mas, sem fiabilidade adequada, a medida não pode ter a validade apropriada. Assim, a existência de fiabilidade adequada é necessária, mas não suficiente, para garantir a validade adequada (Hill & Hill, 2002).

Perante este contexto, observaram-se os seguintes procedimentos:

- Avaliaram-se os critérios de validade, recorrendo a peritos quanto à validade facial, conceptual e de critério¹²; e,
- Garantiu-se a fiabilidade dos questionários procedendo a testes de consistência interna.

Neste tipo de investigação é fundamental garantir que os dados recolhidos estejam de acordo, tanto quanto possível, com o que os indivíduos dizem, ou seja, quando um estudo faz descrições e interpretações tão próximas da realidade a ponto de que os participantes daquela realidade reconheçam como verdadeiras aquelas situações.

No entanto, importa desde já considerar algumas das limitações mais significativas em trabalhos desta natureza, as quais resultam da pesquisa empírica, e que podem tornar-se significativas em termos de possíveis inferências nos resultados, nomeadamente:

- Os dados terem sido obtidos com base em questionários que visam analisar a percepção dos enfermeiros, pelo que se poderia ter complementado o estudo com observação directa e com entrevistas presenciais aos enfermeiros;

¹² **Validade facial:** grau com que um método aparenta medir aquilo que de facto pretende medir; **Validade conceptual:** relaciona-se com o método de medição de um conceito ou fenómeno; **Validade de critério:** grau com que um método de medição se correlaciona com outros métodos já estabelecidos para o mesmo fenómeno (Schweigert, 1994).

- O estudo inclui itens e dimensões de análise retiradas de estudos não realizados na área da saúde, mas em outras áreas, o que tornou necessário a adaptação dos itens utilizados no instrumento de pesquisa e, os quais poderão conter algumas limitações inerentes à construção semântica dos mesmos;
- Uma vez que o estudo incidiu sobre os impactos dos SI/TIC ao nível de uma organização hospitalar, considera-se que os resultados apenas dão resposta, e servem unicamente os objectivos que se pretenderam alcançar com esta investigação.

3.8. DEFINIÇÃO DA UNIDADE DE ANÁLISE/POPULAÇÃO

Um requisito fundamental para qualquer investigação, é a definição da população que se pretende estudar face a determinada problemática. Segundo Polit e Hungler (1995:35) *“A exigência de definir-se uma população para um projecto de pesquisas decorre da necessidade de ser especificado o grupo ao qual podem ser aplicados os resultados de um estudo”*.

A unidade de análise consiste numa *“coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidos por um conjunto de critérios”* (Fortin, 199:202), constituindo a população em que o pesquisador está interessado. Polit e Hungler (1995) distinguem, ainda, população como aqueles casos que estão de acordo com determinados critérios de elegibilidade e que são acessíveis ao pesquisador. Os critérios de elegibilidade são as características que delimitam a população em causa.

Neste sentido, qualquer estudo de investigação impõe a selecção e limitação do seu campo, de forma a identificar o que vai ser estudado. Por outro lado, Quivy e Campenhoudt (1992:160) referem, ainda, ser bastante comum que *“a maior parte das vezes, o campo de investigação se situe na sociedade onde vive o próprio investigador”*.

Desta forma, e considerando a problemática e os objectivos do estudo anteriormente definidos e, tendo em conta que os Enfermeiros são os profissionais de saúde que mais informação clínica produzem, processam e utilizam sobre a condição de saúde dos cidadãos e que disponibilizam nos SI da Saúde (Petronilho, 2008), a população alvo deste estudo foi constituída pelos profissionais de enfermagem que exerciam funções no Hospital considerado, e que eram, simultaneamente, utilizadoras dos SI/TIC implementados no Hospital até à data de início da recolha de dados.

A opção pelo Hospital em causa deve-se ao facto de este ser um Hospital Público Geral, integrado na rede do SNS, sendo a sua Missão desenvolver a sua actividade dirigida à prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores. Para além disso, este ambiciona ser um Hospital *Paper Less*, tanto na área da administração financeira, como na área clínica, pretendendo alcançar, a médio prazo, o estatuto de Hospital de Qualidade, com elevado grau de diferenciação tecnológica. Neste sentido, tem vindo a realizar uma série de investimentos nas novas tecnologias, mediante a implementação de diversos projectos transversais a toda a instituição¹³.

A selecção da amostra teve, assim, por base a preocupação de que a mesma reunisse as condições necessárias ao desenvolvimento do estudo. Do universo identificado, seleccionou-se uma amostra não probabilística intencional, que recaiu sobre pessoas consideradas informantes-chave estratégicos, representativos da população. Como refere Burgess (2001:59), “(...) *na amostragem intencional os informantes podem ser seleccionados para o estudo de acordo com um certo número de critérios estabelecidos pelo investigador (...)*”. A constituição da amostra foi feita, deste modo, a partir de informações disponíveis, à priori, sobre a população a ser estudada, procurando-se que fosse um espelho, tão fiel quanto possível, da população. Foi utilizado este tipo de amostra, uma vez que houve necessidade de estabelecer alguns critérios de selecção de elementos, para que fosse possível estabelecer uma comparação entre o que era feito antes e após a implementação dos SI/TIC. Deste modo, foram considerados os profissionais de serviços que dispõem de Alert® e,

¹³ Fonte: retirado do site do Hospital em causa para este estudo, o qual não é identificado como garantia de confidencialidade do mesmo (a pedido da Instituição Hospitalar).

simultaneamente, de SCD/E (Sistema Informático de Classificação de Doentes em Enfermagem).

O Alert® é um *software* clínico que é utilizado com o objectivo de criar ambientes clínicos sem papel, o qual possibilita uma melhor performance porque, entre outras razões¹⁴:

- Agiliza a prestação de cuidados de saúde, uma vez que permite registar e consultar informação em formato electrónico em tempo real;
- Melhora a prestação de cuidados de saúde devido à partilha de informação clínica, em tempo real, pelos profissionais de saúde;
- Permite o acesso à informação referente a todas as visitas (episódios) do utente à instituição;
- Permite a identificação da localização, e acompanhamento do utente, desde que este dá entrada na instituição;
- Diminui os tempos de espera graças à optimização do *workflow* entre os profissionais de saúde;
- Apresenta informação actualizada sobre o processo clínico do utente, permitindo a sua consulta em tempo real;
- Informatiza os serviços de saúde: elimina os registos clínicos em formato de papel (p. ex. requisição de análises e outros exames complementares de diagnóstico);
- Permite a análise estatística de variáveis de natureza clínica e financeira, o que conduz a um aumento da eficiência, redução de custos, identificação de níveis de produtividade e minimização de erros.

Quanto ao Sistema de Classificação de Doentes baseado em Níveis de Dependência de Cuidados de Enfermagem (SCD/E), este constitui um sistema de informação para gestão dos serviços de saúde hospitalares, o qual consiste na categorização dos doentes por indicadores críticos de acordo com as suas necessidades em cuidados de Enfermagem. Este apresenta como objectivos otimizar os recursos de

¹⁴ Manual de Formação Enfermeiro – Alert Inpatient; Porto: Alert Life Sciences Computing, S.A.

Enfermagem disponíveis, planejar cuidados a prestar e adequar a dotação dos Quadros de Pessoal (Cunha, Baptista & Rocha, 2005).

Assim, do total de 487 enfermeiros do Hospital considerado foram inquiridos um total de 162 enfermeiros, provenientes de 6 serviços (A, B, C, D, E e F), obtendo-se uma taxa de resposta de 69,1%, o que corresponde a uma amostra de 112 enfermeiros (Tabela 1).

Tabela 1: Número de Inquéritos Programados e Recolhidos.

SERVIÇOS	PROGRAMADOS		RECOLHIDOS	
	N.º ENFERMEIROS	(%) ENFERMEIROS	N.º ENFERMEIROS	(%) ENFERMEIROS
A	33	20,37%	31	27,68%
B	20	12,35%	15	13,39%
C	13	8,02%	7	6,25%
D	49	30,25%	36	32,14%
E	23	14,20%	11	9,82%
F	24	14,81%	12	10,71%
TOTAL	162	100%	112	69,14%

(Fonte: "Elaboração Própria".)

Os dados obtidos com o instrumento de recolha de dados foram processados informaticamente, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Versão 18. A apresentação dos dados será feita recorrendo a tabelas e gráficos, de modo a facilitar a sua compreensão. Será omitida a fonte nas tabelas e gráficos sempre que estes se referirem ao estudo em causa.

3.9. TÉCNICAS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

De acordo com Flores, a análise dos dados "é um conjunto de manipulações, transformações, operações, reflexões e comprovações realizadas a partir dos dados com

o objectivo de extrair significado relevante em relação a um problema de investigação” (Flores, 1994:33).

Neste sentido, a informação recolhida foi submetida a uma análise estatística descritiva tal como sugerida por Hill e Hill (2002), onde se analisaram os dados utilizando medidas de tendência central (moda), distribuição por frequência (frequência e percentagem) e medida de dispersão (desvio padrão).

Foi, igualmente, analisada a associação entre algumas dimensões de análise através de uma matriz de correlação para dados não paramétricos (Correlação de Spearman). Foi, ainda, efectuada a classificação de alguns itens de análise por scores (a partir da soma dos pontos atribuídos no questionário), utilizando-se medidas de tendência central (média), distribuição por percentagem e medida de dispersão (desvio padrão).

3.10. ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DAS ESCALAS UTILIZADAS

Para a análise da consistência interna das variáveis, o método mais utilizado é o **Alpha de Cronbach**. De acordo com Pestana e Gageiro (1998), o *Alpha de Cronbach* é uma medida utilizada para avaliar a consistência interna de um grupo de variáveis, e define-se como sendo a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com um igual número de itens, que meçam a mesma característica.

O *Alpha de Cronbach* varia entre 0 e 1, sendo a consistência considerada inaceitável se o Alpha for abaixo de 0,6; fraca se for entre 0,6 e 0,7; razoável quando o valor se encontra entre 0,7 e 0,8; boa se for entre 0,8 e 0,9; e, muito boa ou excelente, quando o valor se encontra acima dos 0,9 (Hill & Hill, 2002).

Para a análise da consistência interna global do questionário, optou-se por medir a consistência interna de cada uma das secções do mesmo separadamente, uma vez que cada uma delas se referia a uma área temática em particular (**Tabela 2**). Caso se

referissem todas à mesma área temática, faria mais sentido medir a consistência interna do instrumento, sem ser por secções.

Tabela 2: Análise da Consistência Interna do Questionário.

SECÇÃO DO QUESTIONÁRIO	N.º DE ITENS	ALPHA DE CRONBACH
Impactos dos SI/TIC	37	0,913
Vantagens/Desvantagens dos SI/TIC	14	0,850
Atitudes perante o Trabalho	10	0,815
Motivação para a utilização de SI/TIC	12	0,938
Factores Inibidores da Adopção e Utilização dos SI/TIC	18	0,814

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

Os valores do *Alpha de Cronbach* encontrados para as diferentes secções do questionário variam entre 0,814 e 0,938, o que mostra uma boa/excelente fiabilidade das escalas utilizadas no questionário, a nível global.

No que respeita à consistência interna das variáveis (dimensões) consideradas, obtiveram-se os seguintes *Alpha's de Cronbach* (**Tabela 3**).

Tabela 3: Análise da Consistência Interna das Variáveis.

SECÇÃO DO QUESTIONÁRIO	N.º DE ITENS	ALPHA DE CRONBACH
Impactos dos SI/TIC ao nível da Organização	18	0,851
Impactos dos SI/TIC ao nível da Gestão	11	0,761
Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia	8	0,762
Satisfação Profissional	5	0,847
Motivação no Trabalho	5	0,814
Motivação Intrínseca	3	0,815
Motivação Extrínseca	6	0,958
Percepção da Facilidade de Utilização	3	0,745

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

Pela análise dos valores do *Alpha de Cronbach* verifica-se que estes variam entre 0,745 e 0,958, o que demonstra uma adequada fiabilidade das escalas encontradas.

CAPÍTULO IV

- ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS -

4.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

Toda a organização é o produto da forma como os seus membros pensam e agem. Mude a forma como as pessoas pensam e interagem e poderá mudar o mundo.

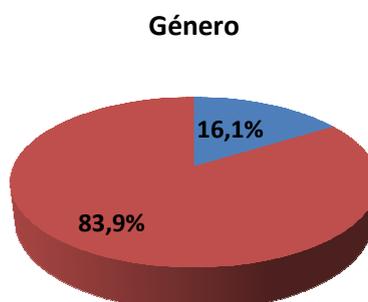
(Nogueira, 2004:147 citando Senge, 1995)

Este subcapítulo refere-se à caracterização geral da amostra em estudo, com o objectivo de tentar perceber e identificar o perfil dos profissionais de Enfermagem. A caracterização da amostra é efectuada com base em variáveis independentes referentes ao género, à idade, ao estado civil, às habilitações literárias, aos anos de serviço/anos de serviço na instituição, à categoria profissional, ao cargo de chefia e ao serviço.

Género

Dos 112 profissionais de enfermagem que constituem a amostra, 94 (83,9%) são do sexo feminino e 18 (16,1%) são do sexo masculino (**Gráfico 1**).

Gráfico 1: Género dos Respondentes.



(Fonte: "Elaboração Própria".)

Idade

Os enfermeiros apresentam idades compreendidas maioritariamente entre os 25 e os 39 anos (64,5%), sendo também de salientar o grupo de profissionais entre os 40 e os 54 anos, com uma representatividade de 26,4% da amostra (**Tabela 4**). Nesta instituição apenas um dos profissionais que aceitou responder a este Inquérito por Questionário tem 55 ou mais anos de idade.

Tabela 4: Distribuição dos Enfermeiros segundo o Grupo Etário.

Grupos Etários	Frequência	% (Percentagem)	% (Percentagem Válida)
Até 24 anos	9	8,0%	8,2%
25-39 anos	71	63,4%	64,5%
40-54 anos	29	25,9%	26,4%
55 ou mais anos	1	0,9%	0,9%
Total	110	98,2%	100%
Não Resposta	2	1,8%	
Total	112	100%	

(Fonte: "Elaboração Própria".)

Estado Civil

Quanto ao estado civil a maioria dos enfermeiros são solteiros (48,2%), contra 37,5% que são casados e 12,5% que vivem em união de facto. Do total dos 112 enfermeiros, apenas 2 (1,8%) são divorciados (**Tabela 5**).

Tabela 5: Distribuição dos Enfermeiros pelo Estado Civil.

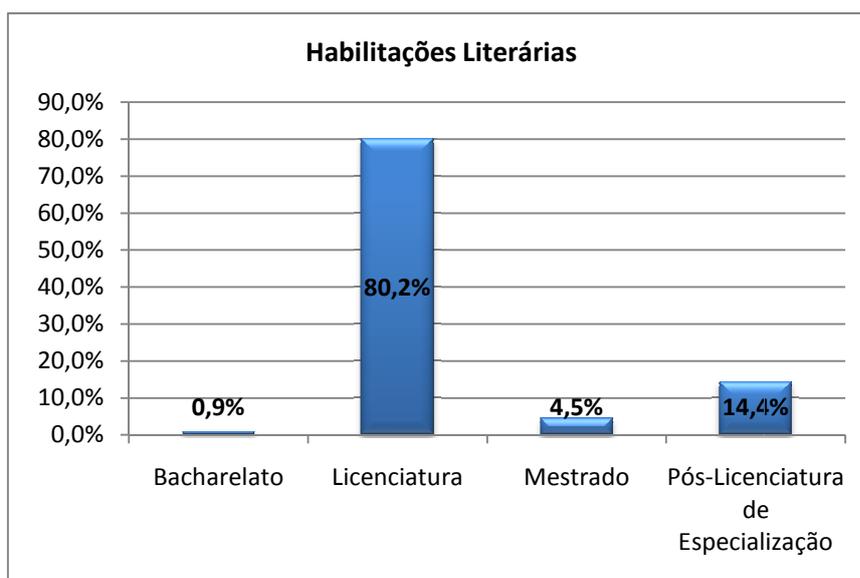
Estado Civil	Frequência	% (Percentagem)	% (Percentagem Válida)
Solteiro	54	48,2%	48,2%
Casado	42	37,5%	37,5%
União de Facto	14	12,5%	12,5%
Divorciado	2	1,8%	1,8%
Total	112	100%	100%

(Fonte: "Elaboração Própria".)

Habilitações Literárias

No que diz respeito às habilitações literárias dos enfermeiros, a maior parte possui apenas a Licenciatura (80,2%). Dos 112 enfermeiros 4,5% têm Mestrado e 14,4% já tem uma Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem. Do total da amostra apenas 0,9% (o correspondente a um enfermeiro) tem o Bacharelato (**Gráfico 2**).

Gráfico 2: Habilitações Literárias dos Enfermeiros.



(Fonte: "Elaboração Própria".)

Anos de Serviço e Anos de Serviço na Instituição

Os anos de serviço e os anos de serviço na instituição são analisados simultaneamente, uma vez que não se verificaram diferenças significativas entre ambos, nas respostas dos respondentes.

Quanto aos anos de serviço, a maioria (38,2%) trabalha há 6 anos e apenas 6,4% trabalha há mais de 24 anos (**Tabela 6**).

Tabela 6: Anos de Serviço dos Enfermeiros.

Anos de Serviço	Frequência	% (Percentagem)	% (Percentagem Válida)
Até 6 anos	42	37,5%	38,2%
De 7 até 12 anos	30	26,8%	27,3%
De 13 até 18 anos	19	17,0%	17,3%
De 19 até 24 anos	12	10,7%	10,9%
Mais que 24 anos	7	6,3%	6,4%
Total	110	98,2%	100%
Não Resposta	2	1,8%	
Total	112	100%	

(Fonte: "Elaboração Própria".)

Relativamente aos anos de serviço na instituição os resultados são muito similares como se pode observar na **Tabela 7**. Os resultados permitem comprovar que os enfermeiros, na sua quase totalidade, trabalham há tanto tempo quanto o tempo em que desempenham funções na presente instituição.

Tabela 7: Anos de Serviço dos Enfermeiros na Instituição.

Anos de Serviço	Frequência	% (Percentagem)	% (Percentagem Válida)
Até 6 anos	43	38,4%	39,1%
De 7 até 12 anos	30	26,8%	27,3%
De 13 até 18 anos	19	17,0%	17,3%
De 19 até 24 anos	11	9,8%	10,0%
Mais que 24 anos	7	6,3%	6,4%
Total	110	98,2%	100%
Não Resposta	2	1,8%	
Total	112	100%	

(Fonte: "Elaboração Própria".)

Categoria Profissional

No que se refere à categoria profissional (Enfermeiro/Enfermeiro Principal), este item foi excluído da análise, uma vez que a carreira especial de enfermagem se encontra em fase de reestruturação, não estando completamente definidos os trâmites da transição das, ainda, existentes cinco categorias para as duas da actual carreira de enfermagem, de acordo com o DL n.º 247/2009 de 22 de Setembro. De facto, o que sucede é que de acordo com o referido DL, a maior parte dos enfermeiros, senão a totalidade, é integrado na categoria de enfermeiro, pelo que não faz sentido analisar este item, uma vez que todos os respondentes se incluíram na referida categoria.

Cargo de Chefia

Quando questionados quanto ao facto de se ocuparam ou não algum cargo de chefia nos últimos cinco anos, 18,3% refere já ter ocupado algum cargo de chefia, contra 81,7% que refere ainda não ter ocupado cargos de chefia nos últimos cinco anos.

4.2. ANÁLISE DOS IMPACTOS DOS SI/TIC AO NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E TECNOLOGIA

Prosegue-se agora à análise dos impactos dos SI/TIC na organização hospitalar ao nível da organização, gestão e tecnologia, a partir da análise da percepção dos enfermeiros. Aqui são mencionados os impactos que se verificam relativamente à organização hospitalar em causa para este estudo (mais ou menos significativos), de acordo com a maior ou menor concordância dos enfermeiros relativamente a cada item apresentado.

4.2.1. Análise dos Impactos dos SI/TIC ao Nível da Organização

A percepção dos enfermeiros relativamente aos itens da área temática “Impactos dos SI/TIC ao Nível da Organização” é, de uma forma geral positiva (**Tabela 8**), uma vez que os valores obtidos correspondem a um valor modal de 3 – “Concordo”.

Tabela 8: Impactos dos SI/TIC ao nível da Organização.

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	FREQUÊNCIA (N/%)				MODA	MÉDIA	DP
		DT	D	C	CT			
A1	Os SI/TIC vão de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar.	2 (1,8%)	8 (7,1%)	81 (72,3%)	21 (18,8%)	3	3,08	0,572
A2	A cultura (hábitos, crenças, valores, tradições, interações e relacionamentos sociais instituídos) da organização foi modificada com a introdução dos SI/TIC.	9 (8,0%)	30 (26,8%)	58 (51,8%)	15 (13,4%)	3	2,71	0,801
A3	A utilização dos SI/TIC contribui para aumentar a eficácia, a eficiência, a produtividade e o desempenho organizacional.	3 (2,7%)	20 (17,9%)	73 (65,2%)	16 (14,3%)	3	2,91	0,651
A4	Os SI/TIC aumentam a acessibilidade, armazenamento e distribuição da informação e conhecimento dentro da organização.	2 (1,8%)	7 (6,3%)	47 (42,3%)	55 (49,5%)	4	3,40	0,691
A5	Os SI/TIC dão resposta às necessidades de informação exigidas pelos diversos departamentos da organização hospitalar.		21 (18,9%)	86 (75,5%)	4 (3,6%)	3	2,85	0,451
A12	Os SI/TIC aumentam as oportunidades de acesso à informação.	1 (0,9%)	6 (5,4%)	71 (63,4%)	34 (30,4%)	3	3,23	0,585
A13	Os SI/TIC aumentam a exactidão da informação.	3 (2,7%)	9 (8,0%)	73 (65,2%)	27 (24,1%)	3	3,11	0,649
A6	Os SI/TIC alteraram as regras e procedimentos da organização.		21 (18,8%)	81 (72,3%)	10 (8,9%)	3	2,90	0,519
A7	Os SI/TIC alteraram as tarefas e os processos de trabalho.	1 (0,9%)	21 (18,8%)	79 (70,5%)	11 (9,8%)	3	2,89	0,559
A10	As pessoas não têm oferecido resistência à introdução dos SI/TIC.	9 (8,1%)	58 (52,3%)	41 (36,9%)	3 (2,7%)	2	2,34	0,667
A11	Os SI/TIC conseguem dar resposta aos problemas e necessidades de cada	4 (3,6%)	39 (34,8%)	67 (59,8%)	2 (1,8%)	3	2,60	0,592

	serviço.							
A14	Os SI/TIC reduzem os custos laborais.	4 (3,6%)	44 (39,6%)	62 (55,9%)	1 (0,9%)	3	2,54	0,584
A15	Os SI/TIC promovem uma maior rapidez na tomada de decisão.	4 (3,6%)	27 (24,1%)	70 (62,5%)	11 (9,8%)	3	2,79	0,663
A16	Existe cooperação na equipa multidisciplinar do seu serviço para a utilização dos SI/TIC.	2 (1,8%)	18 (16,1%)	84 (75,0%)	8 (7,1%)	3	2,88	0,539
A35	Os SI/TIC provocaram mudanças ao nível da política de recursos humanos.	2 (1,8%)	43 (38,7%)	58 (52,3%)	8 (7,2%)	3	2,65	0,642
A36	Os SI/TIC alteraram a forma como as pessoas se relacionam dentro da organização.	4 (3,6%)	38 (33,9%)	67 (59,8%)	3 (2,7%)	3	2,62	0,604
A17	A crença na inovação, melhoria contínua e na aprendizagem está presente na mente das pessoas e da organização.		22 (19,6%)	86 (76,8%)	4 (3,6%)	3	2,84	0,456
A18	Os recursos (técnicos e materiais) estão distribuídos de acordo com as necessidades dos serviços.	7 (6,3%)	43 (38,4%)	56 (50,0%)	6 (5,4%)	3	2,54	0,696

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

Os Enfermeiros quando questionados se os SI/TIC vão de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar, o valor modal obtido foi de 3, correspondente a “Concordo”. De acordo com Gouveia e Ranito (2004), uma organização necessita de informação para executar a sua missão e cumprir os seus objectivos, pelo que os SI/TIC devem ser definidos de forma a suportar o negócio da mesma.

De igual forma, quando inquiridos relativamente ao facto de a cultura (hábitos, crenças, valores, tradições, interações e relacionamentos sociais instituídos) na organização ter sido modificada com a introdução dos SI/TIC, o valor modal obtido é de 3 – “Concordo”. Pelo que se depreende que existiu por parte da organização hospitalar algum esforço para interiorizar os SI/TIC na sua cultura, uma vez que tudo o que não é introduzido nos valores, nas normas, atitudes, crenças e expectativas dos colaboradores tende a não ser devidamente adoptado.

Quando questionados sobre se a utilização dos SI/TIC contribui para aumentar a eficácia, eficiência, produtividade e o desempenho organizacional, também aqui o valor modal obtido foi de 3 – “Concordo”. De acordo com Cardoso (2007) os SI/TIC são uma potencial arma estratégica que age de forma a melhorar o funcionamento, tanto interno como externo das organizações, promovendo o aumento da eficiência, produtividade e do desempenho organizacional.

Pelo contrário, quando questionados se os SI/TIC aumentam a acessibilidade, o armazenamento e a distribuição da informação e do conhecimento dentro da organização, o valor modal obtido foi de 4, correspondente a “Concordo Totalmente”, o que revela um elevado grau de contentamento por parte dos utilizadores com os SI/TIC. Ainda, e neste contexto, supõem-se que o sistema de informação hospitalar foi bem desenvolvido, uma vez que só é possível alcançar a integração e agilidade no seio de uma organização quando o desenvolvimento de uma infra-estrutura informacional e tecnológica suporta a comunicação e o conhecimento, de acordo com as necessidades do negócio. Este foi o item que obteve maior concordância.

Quanto ao facto de os SI/TIC conseguirem dar resposta às necessidades exigidas pelos diversos departamentos da organização hospitalar, 75,5% dos profissionais concorda e 3,6% concorda totalmente, contra apenas 18,9% que discorda, o que significa que apesar dos SI/TIC conseguirem dar resposta à maior parte das necessidades de cada departamento, estes não conseguem fazer face a todos os problemas que surjam (por ex. interligação com serviços que não utilizem, ainda, na sua totalidade os SI/TIC).

Relativamente ao aumento das oportunidades de acesso à informação com os SI/TIC, 63,4% concorda e 30,4% concorda totalmente, contra apenas 5,4% que discorda e 0,9% que discorda totalmente. Na realidade, o acesso à informação é fundamental ao nível das organizações hospitalares, por serem organizações caracterizadas por uma grande quantidade e diversidade de informação consultada e produzida diariamente (Lameirão, 2007). Quanto ao aumento da exactidão da informação com os SI/TIC, 65,2% concorda e 24,1% concorda totalmente, contra 8,0% que discorda e 2,7% que discorda totalmente, pelo que à semelhança da quantidade e diversidade de informação, também a exactidão da mesma se torna fundamental para os profissionais da área da saúde, os quais trabalham constantemente com o recurso informação.

Quando questionados relativamente ao facto de se os SI/TIC alteraram as regras e os procedimentos da organização, e se alteraram as tarefas e os processos de trabalho, o valor modal obtido foi de 3 – “Concordo” – em ambos os itens, sendo os resultados muito idênticos. À semelhança das outras organizações, também as organizações hospitalares, com a introdução dos SI/TIC, alteraram as regras e os procedimentos existentes, uma vez que tanto as tarefas e funções a nível interno como o contacto com o exterior, que era executado de uma forma manual e mais demorada, são actualmente realizados de forma mais simples e dinâmica, com recurso a *softwares* específicos. Neste sentido, Rodrigues (1988) defende que a principal mudança ocorre na natureza da tarefa, que anteriormente era manual com contacto directo e físico, e actualmente é electrónica, abstracta e realizada através de um SI.

Na questão se os SI/TIC conseguem dar resposta aos problemas e às necessidades de cada serviço, 59,8% concorda e 1,8% concorda totalmente, contra 34,8% que discorda e 3,6% que discorda totalmente. Apesar de responderem à maior parte dos problemas e das necessidades de cada serviço ao nível da organização considerada, é certo que ainda existem serviços que carecem de soluções ao nível dos SI/TIC, que lhes possibilitem a comunicação com outros serviços quer ao nível interno quer ao nível externo.

Relativamente ao facto de os SI/TIC reduzirem os custos laborais, 55,9% concorda e 0,9% concorda totalmente, no entanto, 36,9% discorda e 3,65% discorda totalmente. De acordo com Laudon e Laudon (1998) as TIC propiciam custos mais baixos em termos de aquisição da informação, assim como permitem reduzir os custos laborais. No entanto, ao nível das organizações hospitalares, tal impacto não é ainda tão significativo quanto se desejaria, muito por culpa da duplicação de informação em suporte de papel (mais SI), que ainda persiste.

No item A15 (“Os Si/TIC promovem uma maior rapidez na tomada de decisão”), 62,5% concorda e 9,8% concorda totalmente, contra apenas 24,1% que discorda e 3,6% que discorda totalmente. Tal como refere Ventura (1992), os SI/TIC têm por objectivo tornar a tomada de decisão mais oportuna.

Quando questionados se existe cooperação na equipa multidisciplinar do serviço para a utilização dos SI/TIC, o valor modal obtido foi de 3 – “Concordo”. Com o acesso mais fácil e rápido à informação tendo em conta a optimização de todo o processo de

atendimento ao utente, parte-se do princípio de que todos os intervenientes colaboram de forma mais activa e interligada na utilização dos SI/TIC. No entanto, e com alguma frequência, os enfermeiros sentem-se frustrados com o facto de outros profissionais de saúde, nomeadamente os médicos, continuarem a solicitar-lhes os dados relativos aos utentes, e a não utilizarem, de forma automática, os repositórios dessa mesma informação, os quais são suportados pelas TIC e acessíveis a ambos (Lee, 2008).

Nas questões “Os SI/TIC provocam mudanças ao nível da política de recursos humanos” e “Os SI/TIC alteraram a forma como as pessoas se relacionam dentro da organização”, obteve-se o mesmo valor modal de 3 – “Concordo”, com percentagens muito semelhantes. Com a introdução dos SI/TIC ao nível da organização hospitalar é possível calcular o número necessário de enfermeiros por turno, em função do total de horas de cuidados de cada utente, o que permite efectuar um reajuste ao nível dos recursos humanos do hospital de forma mais eficiente. Não obstante, muitos enfermeiros consideram, ainda, que os SI/TIC promovem uma diminuição do tempo de contacto quer com os utentes quer com os colegas, o que se reflecte de forma muito significativa no relacionamento interpessoal.

Na questão “A crença na inovação, melhoria contínua e na aprendizagem está presente na mente das pessoas e da organização”, 76,8% concorda, 3,6% concorda totalmente e apenas 19,6% discorda. De acordo com Pennings (1998, citado por Perez, Zwicker & Zilber [et al.], 2010), a inovação tornou-se num elemento crucial para a obtenção e preservação de vantagem competitiva numa organização. Segundo o mesmo autor, podem encontrar-se várias classes de inovação, tais como: Tecnologia da Informação, Inovação em Produtos ou Serviços, Inovação em Processos e Inovação Administrativa. A própria TI traz, geralmente, embutida em si, inovações sob a forma de recursos tecnológicos que podem e devem ser utilizados pela organização como instrumento para a obtenção de melhoria ao nível dos seus processos, produtos e serviços, tanto interna como externamente.

Quando questionados se os recursos (técnicos e materiais) estão distribuídos de acordo com as necessidades dos serviços, o valor modal obtido foi de 3, correspondente a “Concordo”. Apesar do impacto considerado, muitos enfermeiros enfatizaram a necessidade de existir um número mais adequado de recursos, tanto técnicos como materiais.

Para terminar, e como se pode verificar na **Tabela 8** o único item que não mereceu por parte dos respondentes um valor modal positivo foi o A10. Os enfermeiros, quando questionados acerca do facto de as pessoas não terem oferecido resistência à introdução dos SI/TIC, o valor modal obtido foi de 2, correspondente a “Discordo”, o que significa que os profissionais consideram que as pessoas têm oferecido alguma resistência à introdução destes instrumentos/ferramentas de trabalho. A questão da resistência é explorada de forma mais significativa ao nível dos factores inibidores da adopção e utilização adequada dos SI/TIC. No entanto, importa salientar o facto de a resistência potenciar o insucesso ao nível da informatização, ou seja, e tal como defende Magalhães (2006), a resistência à implementação de SI representa uma das maiores causas do insucesso dos projectos de informatização nas organizações.

Em suma, e de uma maneira geral, a percepção dos enfermeiros em relação aos Impactos dos SI/TIC ao nível da Organização é positiva, sendo de destacar o item A4 da dimensão “Informação e Conhecimento”, que os profissionais destacaram como sendo o impacto mais relevante. Por sua vez, o item A10 da dimensão “Resistência à Mudança”, não obteve concordância por parte dos profissionais, o que significa, porventura, que esta poderá ser uma área que carece de investimento e melhoria por parte da organização em causa para este trabalho de investigação, promovendo a melhoria dos cuidados, de forma a obter resultados positivos.

4.2.2. Análise dos Impactos dos SI/TIC ao Nível da Gestão

Relativamente ao conjunto de itens que compõem esta área temática “Impactos dos SI/TIC ao Nível a Gestão”, a percepção dos Enfermeiros é de uma forma geral positiva (**Tabela 9**). Os valores obtidos indicam uma percepção maioritariamente positiva, correspondente a um valor modal de 3 – “Concordo”.

Tabela 9: Impactos dos SI/TIC ao nível da Gestão.

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	FREQUÊNCIA (N/%)				MODA	MÉDIA	DP
		DT	D	C	CT			
A19	Os requisitos dos SI foram definidos com os profissionais (utilizadores).	18 (16,1%)	66 (58,9%)	28 (25,0%)		2	2,09	0,637
A20	Os SI criam valor acrescido (informação relevante) para uma melhor gestão da organização.	5 (4,5%)	11 (9,8%)	88 (78,6%)	8 (7,1%)	3	2,88	0,581
A21	A gestão do SI está focalizada nas necessidades dos profissionais.	3 (2,7%)	54 (48,2%)	52 (46,4%)	3 (2,7%)	2	2,49	0,600
A22	Os SI permitem criar oportunidades futuras (de crescimento e desenvolvimento) para a organização.	1 (0,9%)	18 (16,2%)	83 (74,8%)	9 (8,1%)	3	2,90	0,521
A23	Os SI facultam aos gestores/chefias a informação necessária para estes controlarem e alocarem os recursos (humanos e materiais), para o alcance dos objectivos de cada serviço.	1 (0,9%)	22 (19,6%)	77 (68,8%)	12 (10,7%)	3	2,89	0,575
A24	Os SI/TIC auxiliam o processo de tomada de decisão dos gestores/chefias.	1 (0,9%)	11 (9,9%)	91 (82,0%)	8 (7,2%)	3	2,95	0,455
A25	Os profissionais do seu serviço participaram activamente na implementação dos SI/TIC.	5 (4,5%)	40 (35,7%)	63 (56,3%)	4 (3,6%)	3	2,59	0,637
A26	As pessoas tiveram formação específica para trabalhar com os SI/TIC.		39 (35,1%)	64 (57,7%)	8 (7,2%)	3	2,72	0,590
A27	As pessoas sabem quem contactar quando têm alguma dificuldade ou questão a colocar.	2 (1,8%)	23 (20,5%)	83 (74,1%)	4 (3,6%)	3	2,79	0,522
A28	Os técnicos especializados estão disponíveis para resolverem problemas relacionados com os SI/TIC.	4 (3,6%)	15 (13,4%)	91 (81,3%)	2 (1,8%)	3	2,81	0,512
A29	Quando as pessoas têm problemas de acesso e de utilização dos SI/TIC, os serviços de apoio conseguem resolvê-los de forma rápida.	7 (6,3%)	34 (30,4%)	70 (62,5%)	1 (0,9%)	3	2,58	0,624

(Fonte: "Elaboração Própria".)

De acordo com a **Tabela 9**, os únicos itens que não mereceram, por parte dos respondentes, um valor positivo foram os itens A19 e A21, o que corresponde a uma maioria de respostas de “Discordo” por parte dos Enfermeiros, quando questionados se os requisitos dos SI foram definidos com os profissionais (utilizadores) e se a gestão do SI está focalizada nas necessidades dos mesmos. De facto, apesar de os profissionais considerarem que participaram activamente na implementação dos SI/TIC (resposta com valor modal de 3 – “Concordo”), discordam quanto à sua participação na definição dos requisitos dos mesmos. Ou seja, neste item demonstram considerar que poderiam ter participado mais activamente, pelo que será talvez importante reflectir acerca da sua importância na definição dos SI/TIC, uma vez que estes representam um dos grupos profissionais, utilizadores dos produtos concebidos.

Quando questionados se os SI criam valor acrescido (informação relevante) para uma melhor gestão da organização e se permitem criar oportunidades futuras (de crescimento e desenvolvimento) para a organização, o valor modal obtido foi de 3 (“Concordo”), em ambas as questões.

De igual forma, na questão “Os SI facultam aos gestores/chefias a informação necessária para estes controlarem e alocarem os recursos (humanos e materiais), para o alcance dos objectivos de cada serviço”, obteve-se um valor modal de 3, com resultados muito semelhantes aos das anteriores questões. Na verdade, é através da informação disponibilizada pelos SI que os gestores calculam os recursos humanos e materiais necessários, para fazer face às exigências do quotidiano.

Na questão “Os SI/TIC auxiliam o processo de tomada de decisão dos gestores/chefias”, 82,0% concorda e 7,2% concorda totalmente, contra 9,9% que discorda e apenas 0,9% que discorda totalmente. Esta foi a questão que mereceu maior consenso por parte dos respondentes, tendo-se obtido um DP de 0,455. Segundo Pereira e Fonseca (1997, citados por Isidoro, 2012), os SI são mecanismos de apoio à gestão, desenvolvidos com base na TI que têm como objectivo facilitar, agilizar e otimizar o processo de tomada de decisão nas organizações.

Por sua vez, os profissionais de enfermagem quando questionados se as pessoas tiveram formação específica para trabalhar com os SI/TIC, 57,7% concorda e 7,2% concorda totalmente, contra 35,1% que discorda. Neste sentido, Varajão (2006) defende que os responsáveis pela construção dos sistemas devem fornecer a documentação que

explicitam os mesmos, quer aos programadores quer aos utilizadores. Da mesma forma, a organização deverá facultar toda a formação necessária aos seus utilizadores. O facto de este item não se aplicar tanto quanto seria desejável, deixa transparecer a necessidade da organização hospitalar reflectir sobre a importância da existência de mais formação por parte dos seus colaboradores (utilizadores internos), acerca dos SI/TIC utilizados.

No entanto, quando questionados se as pessoas sabem quem contactar quando têm alguma dificuldade ou questão, se os técnicos estão disponíveis para resolverem problemas relacionados com os SI/TIC e se os serviços de apoio conseguem resolvê-los de uma forma rápida, a percentagem de inquiridos satisfeitos é substancialmente superior (74,1%, 81,3% e 62,5% concordam e, 3,6%, 1,8% e 0,9% concordam totalmente, respectivamente). Contudo, nem todos se encontram satisfeitos, o que se pode concluir pela existência da resposta de “Discordo Totalmente”, respectivamente, 1,8%, 3,6% e 6,3%.

Assim, pode afirmar-se que, de uma forma geral a percepção dos enfermeiros relativamente ao Impactos dos SI/TIC ao nível da Gestão é positiva na maioria das dimensões em análise nesta área, nomeadamente, ao nível das necessidades e qualidade da Gestão. Contudo, ao nível do desenvolvimento de SI, apenas em dois dos quatro itens avaliados e analisados, a percepção dos profissionais é positiva, sendo negativa nos restantes dois, o que evidencia a necessidade de redefinir os requisitos dos SI com os profissionais, de forma a adaptá-los às necessidades dos mesmos e dos próprios serviços.

4.2.3. Análise dos Impactos dos SI/TIC ao Nível da Tecnologia

A percepção dos profissionais relativamente aos itens da área temática “Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia”, à semelhança das anteriores em estudo, é de uma forma geral positiva.

Na instituição hospitalar em causa para este estudo, o valor modal obtido na maioria dos itens foi de 3 – “Concordo”, o que demonstra uma percepção positiva por parte dos Enfermeiros. O único item que obteve um valor modal mais baixo foi o A9, o que corresponde a uma maioria de respostas de “Discordo” por parte dos respondentes

quando questionados se as TIC são ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados. Aqui, pode depreender-se o facto de os enfermeiros considerarem as TIC não como ferramentas imprescindíveis à sua actividade profissional, mas como instrumentos de trabalho muito úteis quer em termos da prestação de cuidados de enfermagem, quer em termos da gestão.

À semelhança das dimensões anteriores, e tal como se pode verificar na **Tabela 10**, nem todos os profissionais se encontram satisfeitos, o que se torna evidente por existirem respostas de “Discordo Totalmente” em todos os itens. Relativamente aos máximos obtidos, todos os itens obtiveram valores máximos de 4, correspondentes a “Concordo Totalmente”.

Tabela 10: Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia.

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	FREQÜÊNCIA (N/%)				MODA	MÉDIA	DP
		DT	D	C	CT			
A30	A infra-estrutura de TIC existente no hospital está automatizada para reduzir os custos dos serviços.	4 (3,6%)	27 (24,5%)	74 (67,3%)	5 (4,5%)	3	2,73	0,604
A31	Todos os dados e informações, relativos ao cliente/utente, são capturados e tratados pelos SI existentes.	3 (2,7%)	22 (19,6%)	82 (73,2%)	5 (4,5%)	3	2,79	0,556
A8	Na sua opinião, as TIC são ferramentas imprescindíveis à gestão.	2 (1,8%)	29 (25,9%)	62 (55,4%)	19 (17,0%)	3	2,87	0,699
A9	As TIC são ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados.	10 (9,0%)	60 (54,1%)	32 (28,8%)	9 (8,1%)	2	2,36	0,760
A32	Na sua opinião, as TIC são ferramentas muito úteis à gestão.	3 (2,7%)	5 (4,5%)	82 (73,2%)	22 (19,6%)	3	3,10	0,584
A33	As TIC são ferramentas muito úteis à prestação de cuidados.	8 (7,1%)	37 (33,0%)	50 (44,6%)	17 (15,2%)	3	2,68	0,819
A34	A qualidade dos SI/TIC responde às necessidades das pessoas.	6 (5,4%)	39 (34,8%)	65 (58,0%)	2 (1,8%)	3	2,56	0,626
A37	A utilização de SI/TIC exige o uso de novas ferramentas de trabalho.	1 (0,9%)	11 (9,8%)	96 (85,7%)	4 (3,6%)	3	2,92	0,406

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

O item que obteve maior concordância foi o A32, uma vez que quando questionados se na sua opinião as TIC são ferramentas muito úteis à gestão, 73,2% dos inquiridos concordaram, seguidos de 19,6% que concordaram totalmente. No entanto, o item que mereceu maior unanimidade de resposta foi o A37, porque quando questionados os enfermeiros, se a utilização dos SI/TIC exige o uso de novas ferramentas de trabalho, obteve-se um DP de 0,406, o que demonstra uma significativa homogeneidade dos dados, relativamente aos restantes itens.

Desta forma, pode dizer-se que a percepção dos enfermeiros relativamente aos “Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia” é positiva em ambas as dimensões em análise – Desenvolvimento de SI e Impactos dos SI/TIC nos Processo de Trabalho –, o que demonstra que os profissionais reconhecem o impacto dos SI/TIC ao nível da Tecnologia, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento de sistemas e ao seu impacto ao nível dos processos de trabalho, com excepção do impacto ao nível da prestação de cuidados, onde se obteve o único valor modal de 2, nesta área de análise.

4.2.4. Análise Geral dos Impactos dos SI/TIC através da análise dos scores obtidos

Seguidamente são apresentados os *scores* obtidos por cada item em análise, relativamente a cada área temática dos impactos dos SI/TIC. Os *scores* foram obtidos a partir da soma dos valores atribuídos na codificação do questionário. Desta forma, foram somados todos os valores das respostas dadas a cada item, em cada dimensão em análise, e calculada a respectiva média. Posteriormente, foi calculada a razão entre a média e o valor máximo possível de resposta para cada item. Os resultados desta operação surgem na coluna das percentagens, apresentando-se ordenados de forma decrescente em função da percepção dos Enfermeiros. Os valores superiores a 75% representam impactos altos, os que apresentam valores entre 50% e 74% correspondem a impactos médios/altos, aqueles cujos valores se encontram entre os 25 e os 50% representam impactos médios/baixos, e todos aqueles cujo *score* é inferior a 25% correspondem a impactos baixos, de acordo com a percepção dos enfermeiros.

Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Organização

Dos resultados dos *scores* dos impactos dos SI/TIC ao nível da Organização (Tabela 11), verifica-se que quatro representam impactos altos, nomeadamente o facto dos SI/TIC: aumentarem a acessibilidade, armazenamento e distribuição da informação e conhecimento da organização (85%); aumentarem as oportunidades de acesso à informação (80,75%); aumentarem a exactidão da informação (77,75%); e, de irem de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar (77%). Todos os restantes itens traduzem impactos médios/altos dos SI/TIC ao nível da Organização, de acordo com a percepção dos enfermeiros.

Ou seja, as dimensões nas quais os profissionais perceberam um maior impacto por parte dos SI/TIC ao nível da Organização foram: ao nível dos “Objectivos, Estratégia e Missão da Organização” e ao nível da “Informação e Conhecimento” da Organização.

Tabela 11: Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Organização.

Os SI/TIC aumentam a acessibilidade, armazenamento e distribuição da informação e conhecimento dentro da organização.	85%
Os SI/TIC aumentam as oportunidades de acesso à informação.	80,75%
Os SI/TIC aumentam a exactidão da informação.	77,75%
Os SI/TIC vão de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar.	77%
A utilização dos SI/TIC contribui para aumentar a eficácia, a eficiência, a produtividade e o desempenho organizacional.	72,75%
Os SI/TIC alteraram as regras e procedimentos da organização.	72,5%
Os SI/TIC alteraram as tarefas e os processos de trabalho.	72,25%
Existe cooperação na equipa multidisciplinar do seu serviço para a utilização dos SI/TIC.	72%
Os SI/TIC dão resposta às necessidades de informação exigidas pelos diversos departamentos da organização hospitalar.	71,25%
A crença na inovação, melhoria contínua e na aprendizagem está presente na mente das pessoas e da organização.	71%
Os SI/TIC promovem uma maior rapidez na tomada de decisão.	69,75%
A cultura (hábitos, crenças, valores, tradições, interações e relacionamentos sociais instituídos) da organização foi modificada com a introdução dos SI/TIC.	67,75%
Os SI/TIC provocaram mudanças ao nível da política de recursos humanos.	66,25%
Os SI/TIC alteraram a forma como as pessoas se relacionam dentro da organização.	65,5%
Os SI/TIC conseguem dar resposta aos problemas e necessidades de cada serviço.	65%
Os SI/TIC reduzem os custos laborais.	63,5%
Os recursos (técnicos e materiais) estão distribuídos de acordo com as necessidades dos serviços.	63,5%
As pessoas não têm oferecido resistência à introdução dos SI/TIC.	58,5%

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Gestão

Da análise dos *scores* dos resultados dos impactos ao nível da Gestão (**Tabela 12**), verifica-se que os mesmos representam impactos médios/altos, sendo os mais significativos os impactos dos SI/TIC ao nível: do processo de tomada de decisão dos gestores/chefias (73,75%); da criação de oportunidades futuras (de crescimento e desenvolvimento) para a organização (72,5%); da disponibilização de informação necessária aos gestores/chefias para o controlo e a alocação de recursos, ao nível de cada serviço (72,25%); e, da criação de valor acrescido (informação relevante) para uma melhor gestão da organização (72%).

Os itens com menor impacto nesta dimensão são aqueles relacionados com a definição dos requisitos dos SI de acordo com os profissionais e com a gestão focalizada dos mesmos com as suas necessidades, os quais mereceram por parte dos profissionais uma percepção menos positiva.

Neste caso, a dimensão na qual os profissionais reconhecem um maior impacto dos SI/TIC é ao nível das “Necessidades de Gestão”, o que demonstra que os profissionais compreendem a importância dos SI/TIC ao nível da Gestão.

Tabela 12: Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Gestão.

Os SI/TIC auxiliam o processo de tomada de decisão dos gestores/chefias.	73,75%
Os SI permitem criar oportunidades futuras (de crescimento e desenvolvimento) para a organização.	72,5%
Os SI facultam aos gestores/chefias a informação necessária para estes controlarem e alocarem os recursos (humanos e materiais), para o alcance dos objectivos de cada serviço.	72,25%
Os SI criam valor acrescido (informação relevante) para uma melhor gestão da organização.	72%
Os técnicos especializados estão disponíveis para resolverem problemas relacionados com os SI/TIC.	70,25%
As pessoas sabem quem contactar quando têm alguma dificuldade ou questão a colocar.	69,75%
As pessoas tiveram formação específica para trabalhar com os SI/TIC.	68%
Os profissionais do seu serviço participaram activamente na implementação dos SI/TIC.	64,75%
Quando as pessoas têm problemas de acesso e de utilização dos SI/TIC, os serviços de apoio conseguem resolvê-los de forma rápida.	64,5%
A gestão do SI está focalizada nas necessidades dos profissionais.	62,25%
Os requisitos dos SI foram definidos com os profissionais (utilizadores).	52,25%

(Fonte: “Elaboração Própria”.)

Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia

Através da análise dos *scores* dos resultados dos impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia (**Tabela 13**), pode concluir-se que, apenas a percepção dos Enfermeiros relativamente às TIC constituírem ferramentas muito úteis à gestão representa um impacto alto ao nível da Tecnologia. Todos os restantes correspondem a impactos médios/altos, sendo o menos significativo, com cerca de 59%, a percepção dos Enfermeiros relativamente ao facto das TIC serem ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados.

Ao nível da tecnologia, os profissionais consideram que os SI/TIC têm impacto evidente nos processos de trabalho, por serem ferramentas muito úteis à Gestão. No entanto, não lhes atribuem igual importância ao nível da prestação de cuidados, onde de acordo com os profissionais os SI/TIC não têm tanto impacto.

Tabela 13: Scores dos Impactos dos SI/TIC ao nível da Tecnologia.

Na sua opinião, as TIC são ferramentas muito úteis à gestão.	77,5%
A utilização de SI/TIC exige o uso de novas ferramentas de trabalho.	73%
Na sua opinião, as TIC são ferramentas imprescindíveis à gestão.	71,75%
Todos os dados e informações, relativos ao cliente/utente, são capturados e tratados pelos SI existentes.	69,75%
A infra-estrutura de TIC existente no hospital está automatizada para reduzir os custos dos serviços.	68,25%
As TIC são ferramentas muito úteis à prestação de cuidados.	67%
A qualidade dos SI/TIC responde às necessidades das pessoas.	64%
As TIC são ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados.	59%

(Fonte: "Elaboração Própria".)

4.3. ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DAS VANTAGENS E DESVANTAGENS DA UTILIZAÇÃO DOS SI/TIC

Em seguida, prossegue-se à análise e identificação das vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC, de acordo com a percepção dos enfermeiros. Aqui são mencionadas as características e os atributos dos SI/TIC com os quais os enfermeiros

concordaram mais ou menos, e a partir dos quais serão identificadas as principais vantagens e desvantagens dos SI/TIC.

Tabela 14: Tabela resumo da análise das vantagens/desvantagens dos SI/TIC.

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	FREQUÊNCIA (N/%)				MODA	MÉDIA	DP
		DT	D	C	CT			
B1	Os SI/TIC possibilitam o acesso mais fácil à informação.	1 (0,9%)	7 (6,3%)	80 (71,4%)	24 (21,4%)	3	3,13	0,545
B2	Despendo menos tempo agora com os SI/TIC do que antes.	12 (10,8%)	36 (32,4%)	51 (45,9%)	12 (10,8%)	3	2,57	0,827
B3	Os SI/TIC contribuem para uma melhor precisão e organização da informação.	2 (1,8%)	6 (5,4%)	79 (70,5%)	25 (22,3%)	3	3,13	0,577
B4	Considero que as avarias, a falta de energia ou as actualizações em horários pouco flexíveis são pontos fracos dos SI/TIC.	1 (0,9%)	14 (12,5%)	55 (49,1%)	42 (37,5%)	3	3,23	0,697
B5	A satisfação dos profissionais e dos clientes aumenta com a utilização dos SI/TIC.	8 (7,1%)	41 (36,6%)	60 (53,6%)	3 (2,7%)	3	2,52	0,671
B6	Com os SI/TIC diminui o tempo de espera dos clientes.	8 (7,1%)	57 (50,9%)	43 (38,4%)	4 (3,6%)	2	2,38	0,674
B7	Os SI/TIC permitem a interligação/comunicação entre diferentes serviços e instituições.	2 (1,8%)	19 (17,1%)	73 (65,8%)	17 (15,3%)	3	2,95	0,630
B8	Os SI/TIC aumentam a qualidade dos cuidados de enfermagem.	14 (12,5%)	43 (38,4%)	50 (44,6%)	5 (4,5%)	3	2,41	0,766
B9	Os SI/TIC aumentam a visibilidade dos cuidados de enfermagem.	10 (8,9%)	44 (39,3%)	49 (43,8%)	9 (8,0%)	3	2,51	0,771
B10	Os SI/TIC possibilitam a confidencialidade dos dados clínicos.	30 (26,8%)	50 (44,6%)	30 (26,8%)	2 (1,8%)	2	2,04	0,782
B11	A utilização dos SI/TIC contribui para a valorização da actividade profissional dos enfermeiros.	8 (7,1%)	47 (42,0%)	53 (47,3%)	4 (3,6%)	3	2,47	0,684
B12	Os SI/TIC não fornecem informação em excesso, ou seja, desnecessária.	8 (7,1%)	59 (52,7%)	43 (38,4%)	2 (1,8%)	2	2,35	0,640
B13	A uniformização da linguagem está garantida com os SI/TIC.	5 (4,5%)	24 (21,8%)	76 (69,1%)	5 (4,5%)	3	2,74	0,616
B14	Os SI/TIC influenciam o processo de mudança organizacional.	1 (0,9%)	18 (16,2%)	87 (78,4%)	5 (4,5%)	3	2,86	0,476

(Fonte: "Elaboração Própria".)

De acordo com os dados obtidos (**Tabela 14**), verifica-se que os enfermeiros têm uma percepção positiva relativamente à maior parte dos itens, tendo-se obtido valores modais de 3, correspondentes a “Concordo”, o que significa que a maior parte dos profissionais respondeu “Concordo” quando questionados se: os SI/TIC possibilitam o acesso mais fácil à informação (71,4%); despendo menos tempo agora com os SI/TIC do que antes (45,9%); os SI/TIC contribuem para uma melhor precisão e organização da informação (70,5%); a satisfação dos profissionais e dos clientes aumenta com a utilização dos SI/TIC (53,6%); os SI/TIC permitem a interligação/comunicação entre diferentes serviços e instituições (65,8%); os SI/TIC aumentam a qualidade dos cuidados de enfermagem (44,6%); os SI/TIC aumentam a visibilidade dos cuidados de enfermagem (43,8%); a utilização dos SI/TIC contribui para a valorização da actividade profissional dos enfermeiros (47,3%); a uniformização da linguagem está garantida com os SI/TIC (69,1%); e, os SI/TIC influenciam o processo de mudança organizacional (78,4%). Dos itens citados, todos obtiveram valores máximos de 4 (“Concordo Totalmente”), sendo que em dois deles os valores foram significativos: 21,4% concorda totalmente com o item B1 e 22,3% com o item B3.

Desta forma, e pela análise dos resultados pode dizer-se que os itens anteriormente referidos são percebidos pelos enfermeiros como sendo vantagens dos SI/TIC, o que vai de encontro ao que alguns autores (Velo, 2002; Sousa, 2005; Pestana, 2007a; Pinto, 2009 e Sequeira & Carvalho, 2009) defendem como sendo alguns dos pontos fortes dos mesmos: maior facilidade e velocidade no acesso à informação; informação mais actualizada e precisa; apoio à decisão; troca de informação clínica, entre outros departamentos hospitalares ou, entre cuidados primários e de especialidade, permitindo o aparecimento de cuidados de saúde partilhados.

Ao contrário destes, os itens B6, B10 e B12 não obtiveram respostas de total concordância, tendo sido o seu valor modal de 2. De salientar que estes três itens foram os que obtiveram um maior número de respostas negativas, sendo que o item B6 (“Com os SI/TIC diminui o tempo de espera dos clientes”) obteve 50,9% de respostas de “Discordo” seguido de 7,1% de “Discordo Totalmente”; o item B10 (“Os SI/TIC possibilitam a confidencialidade dos dados clínicos”) obteve 44,6% de respostas de “Discordo” e 26,8% de “Discordo Totalmente”; e, o item B12 (“Os SI/TIC não fornecem informação em excesso, ou seja, desnecessária”) obteve 52,7% de respostas de

“Discordo” e 7,1% de “Discordo Totalmente”. Deste modo, e mediante a análise dos resultados pode concluir-se que os itens acima referidos são percebidos pelos respondentes como pontos fracos/desvantagens dos SI/TIC, de onde se deduz que o aumento do tempo de espera dos clientes, a segurança dos dados e o excesso de informação fornecida são, para os enfermeiros do estudo em causa, desvantagens dos SI/TIC.

O item B4 (“Considero que as avarias, a falta de energia ou as actualizações em horários pouco flexíveis são pontos fracos dos SI/TIC”) visto ter obtido o valor modal de 3, o que significa a concordância dos respondentes constitui, também ele, uma desvantagem dos SI/TIC.

Deste modo, e de acordo com a percepção dos enfermeiros, pode afirmar-se que os SI/TIC possibilitam (**vantagens/pontos fortes**):

- Maior facilidade no acesso à informação;
- Menor tempo dispendido do que antes;
- Melhor precisão e organização da informação;
- Maior satisfação por parte dos profissionais e utentes;
- Maior interligação/comunicação entre diferentes serviços e instituições;
- Aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem;
- Valorizar a actividade profissional dos enfermeiros;
- Uniformizar a linguagem utilizada;
- Influenciar o processo de mudança organizacional.

Pelo contrário, e na percepção dos profissionais de enfermagem, os SI/TIC aumentam o tempo de espera dos utentes, fornecem informação em excesso, impossibilitam a confidencialidade dos dados, além de que as avarias, a falta de energia e as actualizações dos mesmos são efectuadas em horários pouco flexíveis, sendo estes considerados pontos fracos dos SI e por conseguinte, as suas desvantagens.

4.4. ANÁLISE E AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA A UTILIZAÇÃO DOS SI/TIC, DECORRENTE DA PERCEPÇÃO EM TERMOS DA UTILIDADE E FACILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS MESMOS

De seguida, prossegue-se à análise e avaliação da motivação dos enfermeiros para a utilização dos SI/TIC, de acordo com a sua percepção. Aqui são mencionadas as características e os atributos dos SI/TIC com os quais os enfermeiros mais se identificam ou não, a partir dos quais será feita a avaliação da motivação dos mesmos para a utilização dos SI/TIC, decorrente da sua percepção em termos da utilidade e facilidade de utilização.

Tabela 15: Tabela resumo da análise da motivação dos Enfermeiros para a utilização dos SI/TIC.

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	FREQUÊNCIA (N/%)				MODA	MÉDIA	DP
		DT	D	C	CT			
D1	Considero agradável utilizar os SI/TIC.	2 (1,8%)	17 (15,2%)	85 (75,9%)	8 (7,1%)	3	2,88	0,533
D2	As aplicações de SI/TIC que utilizo actualmente são agradáveis.	2 (1,8%)	27 (24,1%)	78 (69,6%)	5 (4,5%)	3	2,77	0,553
D3	O meu desempenho no trabalho melhora ao utilizar os SI/TIC.	7 (6,3%)	44 (39,3%)	51 (45,5%)	10 (8,9%)	3	2,57	0,744
D4	Utilizar os SI/TIC no meu trabalho aumenta a minha produtividade.	6 (5,4%)	48 (42,9%)	42 (37,5%)	16 (14,3%)	2	2,61	0,798
D5	A minha eficácia no trabalho aumenta ao utilizar os SI/TIC.	6 (5,4%)	52 (46,4%)	37 (33,0%)	17 (15,2%)	2	2,58	0,812
D6	A utilização dos SI/TIC aumenta a qualidade do meu trabalho.	5 (4,5%)	51 (45,5%)	41 (36,6%)	15 (13,4%)	2	2,59	0,778
D7	No geral, considero os SI/TIC úteis para o meu trabalho.	4 (3,6%)	18 (16,1%)	75 (67,0%)	15 (13,4%)	3	2,90	0,657
D8	Utilizar os SI/TIC melhora a minha eficiência no trabalho.	4 (3,6%)	46 (41,1%)	45 (40,2%)	17 (15,2%)	2	2,67	0,776
D9	Aprender a utilizar os SI/TIC é fácil.	1 (0,9%)	20 (17,9%)	83 (74,1%)	8 (7,1%)	3	2,88	0,522
D10	Sinto-me motivado para utilizar os SI/TIC.	3 (2,7%)	15 (13,4%)	75 (67,0%)	19 (17,0%)	3	2,98	0,644
D11	Interagir com os SI/TIC não requer muito do meu esforço mental.	3 (2,7%)	27 (24,1%)	72 (64,3%)	10 (8,9%)	3	2,79	0,632
D12	No geral, acho os SI/TIC fáceis de usar.	2 (1,8%)	11 (9,8%)	91 (81,3%)	8 (7,1%)	3	2,94	0,489

(Fonte: "Elaboração Própria".)

De uma forma geral, a percepção dos enfermeiros relativamente aos itens que constituem estas dimensões é positiva (**Tabela 15**). Os profissionais da instituição hospitalar considerada têm uma percepção positiva relativamente à utilidade e facilidade de utilização dos SI/TIC. OS itens D1, D2, D3, D7, D9, D10, D11 e D12 obtiveram um valor modal de 3, correspondente a “Concordo”, o que significa que a maioria dos profissionais respondeu “Concordo” quando questionados se: consideram agradável utilizar os SI/TIC (75,9%); as aplicações de SI/TIC que utilizam actualmente são agradáveis (69,6%); o seu desempenho no trabalho melhora ao utilizar os SI/TIC (45,5%); no geral, considera os SI/TIC úteis para o seu trabalho (67,0%); aprender a utilizar os SI/TIC é fácil (74,1%); se sentem motivados para utilizar os SI/TIC (67,0%); interagir com os SI/TIC não requer muito do seu esforço mental (64,3%); e, no geral, acham os SI/TIC fáceis de usar (81,3%). Dos itens citados, todos obtiveram, igualmente, valores máximos de 4 (“Concordo Totalmente”).

Por sua vez, os itens D4, D5, D6 e D8 não obtiveram respostas de total concordância, tendo sido o seu valor modal de 2, correspondente a “Discordo”. De salientar que estes itens foram os que obtiveram um maior número de respostas negativas, sendo que o item D4 (“Utilizar os SI/TIC no meu trabalho aumenta a minha produtividade”) obteve 42,9% de respostas de “Discordo” seguido de 5,4% de “Discordo Totalmente”; o item D5 (“A minha eficácia no trabalho aumenta ao utilizar os SI/TIC”) obteve 46,4% de respostas de “Discordo” e 5,4% de “Discordo Totalmente”; o item D6 (“A utilização dos SI/TIC aumenta a qualidade do meu trabalho”) obteve 45,5% de respostas de “Discordo” e 4,5% de “Discordo Totalmente”; por último, o item D8 (“Utilizar os SI/TIC melhora a minha eficiência no trabalho”) obteve 41,1% de respostas de “Discordo” e 3,6% de “Discordo Totalmente”.

Para finalizar, é possível afirmar que de uma maneira geral, os enfermeiros consideram agradável utilizar os SI/TIC, uma vez que os consideram fáceis de utilizar, sentindo-se motivados para tal. Contudo, discordam no que se refere à percepção da sua utilidade, ou seja, para a maioria dos profissionais de enfermagem os SI/TIC não contribuem para aumentar a produtividade, eficiência, eficácia e qualidade do trabalho por eles desenvolvido diariamente.

4.5. ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DOS FACTORES QUE DIFICULTAM A ADOPÇÃO E A UTILIZAÇÃO MAIS ADEQUADA DOS SI/TIC

Para a análise da percepção dos enfermeiros relativamente aos factores inibidores da adopção e utilização adequada dos SI/TIC foram calculados os *scores* obtidos em cada item. Os *scores* foram obtidos a partir da soma dos valores atribuídos na codificação do questionário. Ou seja, foram somados todos os valores das respostas dadas em cada um dos itens e calculada a respectiva média. Posteriormente, calculou-se a razão entre a média obtida e o valor máximo possível de resposta para cada item. Os resultados desta operação encontram-se na coluna das percentagens, apresentando-se ordenados de forma decrescente em função da percepção dos enfermeiros (**Tabela 16**).

Tabela 16: Tabela resumo da análise dos factores que dificultam a adopção e utilização mais adequada dos SI/TIC.

Os custos financeiros e humanos da implementação e manutenção dos SI/TIC são muito elevados.	75,75%
Não existe na organização uma política de motivação que incentive os profissionais a colaborarem mais activamente no processo de mudança e implementação de SI/TIC.	71%
A utilização dos SI/TIC exige mais tempo do que o inicialmente previsto.	71%
Os SI/TIC favorecem a acumulação de funções por parte dos profissionais, aumentando a pressão no seu trabalho.	68%
A adopção de SI/TIC provoca mudanças profundas na estrutura da organização.	67,5%
Existe dificuldade de adaptar os SI/TIC às necessidades individuais de cada serviço.	67,5%
Os SI/TIC requerem treino constante e intensivo por parte dos profissionais.	67%
Os SI/TIC promovem o isolamento, pela perda de tempo de contacto com os colegas e os clientes.	63,5%
Os profissionais tendem a não se envolver activamente nos processos de implementação de SI/TIC.	59,75%
Com a utilização dos SI/TIC os profissionais temem ser avaliados, uma vez que a organização tem maior controle sobre as actividades individuais.	59,5%
Não existe uma política de gestão da mudança para os SI/TIC.	59,5%
Os profissionais desconhecem os benefícios dos SI/TIC disponíveis.	59,5%
Aumento dos conflitos internos na organização, pela possível competição advinda da adopção/mudança.	58,75%
Os profissionais mais antigos têm oferecido resistência na adopção/implementação dos SI/TIC.	58,5%
A utilização das TIC, por parte dos enfermeiros, pode causar doenças associadas a movimentos repetitivos.	57,25%
Os SI/TIC são complexos e de difícil aprendizagem.	54,5%
É difícil comprometer os profissionais com os SI/TIC.	54,25%
As chefias têm oferecido resistência à adopção e utilização de SI/TIC.	53%

(Fonte: "Elaboração Própria".)

Os factores cujos *scores* são superiores a 75% representam factores potencialmente inibidores, todos aqueles cujo valor se situa entre 25% e 74% representam factores com algum poder de inibição na opinião dos profissionais e, por último, todos os que apresentam valores inferiores a 25% correspondem a factores com nenhum ou muito pouco poder de inibição de adopção e utilização adequada dos SI/TIC.

Como se pode observar na tabela 16, os custos elevados, financeiros e humanos, da implementação dos SI/TIC constituem um factor considerado potencialmente inibidor da adopção e utilização das novas tecnologias, muito por culpa dos recursos financeiros necessários para a sua aquisição, como defendem Júnior, Freitas e Luciano (2005). De acordo com Moraes (2005), um dos factores que causa mais impacto na hora da utilização de TI é o custo elevado dos programas e das formações necessárias, mesmo sabendo-se que a redução de custos no decorrer da utilização destes programas é certa.

A inexistência na organização de uma política de motivação que incentive os profissionais a colaborarem mais activamente no processo de mudança e implementação de SI/TIC aparece também com algum peso (71%), tal como o facto da utilização dos SI/TIC exigir mais tempo do que o inicialmente previsto (71%). Neste caso, e de acordo com Silva (2003, referido por Pinto, 2009), a transição do suporte de papel para a utilização do suporte electrónico, gera nos primeiros tempos um aumento do tempo dispendido pelos enfermeiros a produzir documentação, devido à inexistência de treino no manuseamento de computadores, o que poderá ser ultrapassado com a aquisição e o prática dessas capacidades ao longo do tempo. O mesmo autor alerta, ainda, para o facto de que o mais provável, é que os profissionais de enfermagem com mais experiência em lidar com computadores e que integram mais rapidamente o funcionamento do sistema, apresentem menos demora de tempo na documentação dos cuidados.

Seguidamente, surgem as mudanças profundas na estrutura da organização (67,5%); de acordo com Dias (2005), a introdução de uma nova tecnologia no seio de uma organização pode ser vista como um problema de mudança cultural, uma vez que isso pode implicar a aprendizagem de novas práticas e o questionamento de assunções culturais já bastante interiorizadas. Com a mesma percentagem (67,5%), surge a dificuldade de adaptar os SI/TIC às necessidades individuais de cada serviço, uma vez

que, a falta de adaptação do *software* às especificidades de cada serviço, bem como a reduzida flexibilidade dos respectivos programas resultam, muitas vezes, em grandes inconvenientes para as organizações (Santana, 2000).

Para além disso, 67% considera que a utilização dos SI/TIC requer treino constante e intensivo por parte dos profissionais. Frequentemente, assistimos a um desfasamento entre as competências que existem na organização e as competências necessárias para operar os sistemas. Muitas vezes, investe-se em soluções muito sofisticadas, desenvolvidas por especialistas, que assumem que os utilizadores acabarão por utilizar o sistema imposto (Simon, 1994, referido por Dias, 2005).

Com 63,5% temos que os SI/TIC promovem o isolamento, pela perda de tempo de contacto com os colegas e os clientes, seguido de 59,75% que considera que os profissionais tendem a não se envolver activamente nos processos de implementação de SI/TIC. Na verdade, para o sucesso dos SI parece ser fundamental que os utilizadores participem no seu desenvolvimento. Neste sentido, Hartwick e Barki (1994) concluem que a participação e envolvimento dos utilizadores apenas parecem importantes no caso do uso voluntário do sistema (o que não é o caso das organizações de saúde, onde o mesmo é obrigatório desde o momento da sua adesão). Os autores defendem que, enquanto na fase inicial, os indivíduos tencionam usar o sistema porque os outros esperam que eles o façam, na fase em que o sistema fica operacional torna-se crucial que os indivíduos o utilizem porque efectivamente sentem que ele é útil, bom e valioso.

Alguns respondentes (59,5%) defendem tal como outros autores (Laudon & Laudon, 1999; Ribeiro & Silva, 2001 e Betiol & Tonelli, 2001), que possa ocorrer, por parte dos funcionários, uma maior resistência advinda do receio ao controle sobre as suas actividades individuais, tal como, igual percentagem aponta como factor inibidor o desconhecimento dos benefícios dos SI/TIC, por parte dos mesmos. Na realidade, se o utilizador não reconhecer um benefício incremental na utilização das TIC, face a outras alternativas (vantagem relativa), e se estas não forem compatíveis com os seus hábitos, valores e experiências passadas, isso pode condicionar a sua utilização. O receio de alguns utilizadores de que o investimento em tempo e esforço não encontre correspondência nos benefícios resultantes da adopção das TIC, pode funcionar como um inibidor neste processo. De facto, e no caso particular dos prestadores de cuidados, actualmente já muito sobrecarregados com as suas tarefas diárias, existem

preocupações a este nível, nomeadamente no que se refere ao registo da informação do utente (Dias, 2005).

Neste caso, o modelo TAM (Technology Acceptance Model) determina que a utilidade percebida (*PU-Perceived Usefulness*) e a simplicidade no uso também percebida pelo utilizador (*PEU-Perceived Ease of Use*) são determinantes na aceitação e utilização da tecnologia (Davis, 1989). A utilidade percebida é o grau em que o potencial utilizador acredita que a utilização do sistema irá melhorar o seu desempenho. A percepção de simplicidade de utilização mede o grau da crença do indivíduo na simplicidade de utilização da tecnologia. Daí que se a percepção de utilidade for elevada e o sistema for percebido como simples, isso pode facilitar o processo de adesão e utilização. Se é dada uma oportunidade aos utilizadores de usar uma inovação e se eles a percebem como fácil de usar, tendem a acreditar que esta é compatível com a sua forma de trabalhar e é de esperar que estejam mais predispostos a experimentá-la (Templeton & Byrd, 2003). De acordo com Dias (2005), conclui-se que variáveis externas tais como a formação e o apoio aos utilizadores têm impacto, nomeadamente, na percepção de facilidade de utilização, mas mais na fase inicial de introdução da tecnologia, decrescendo de importância com o seu uso continuado.

A percepção dos enfermeiros sobre os factores associados ao aumento dos conflitos internos na organização, à resistência por parte dos profissionais mais antigos, à origem de doenças associadas a movimentos repetitivos, à complexidade dos SI/TIC e ao comprometimento dos profissionais com os mesmos, obtiveram *scores* de 58,75%, 58,5%, 57,25%, 54,5% e de 54,25%, respectivamente. Por último, o factor que obteve menor grau de concordância, e por isso mesmo o menos inibidor de todos os factores ilustrados na tabela 16, de acordo com a percepção dos enfermeiros, foi o referente à resistência à adopção e utilização de SI/TIC pelas chefias.

Posto isto, e em jeito de conclusão, pode afirmar-se que, tendo em conta os resultados obtidos e a análise efectuada face à avaliação dos respectivos *scores*, torna-se fundamental, por parte da organização hospitalar em causa para este trabalho de investigação, fomentar o desenvolvimento de uma política de incentivo à utilização dos SI/TIC, bem como implementar medidas estratégicas que contribuam para aumentar o

grau de motivação e satisfação dos diversos utilizadores, principalmente dos enfermeiros, para o uso destas ferramentas/instrumentos de trabalho.

Na mesma linha de pensamento, considera-se vital, como garantia de obtenção de vantagem competitiva sustentável, de colaboradores motivados e satisfeitos, de resultados positivos, de eficácia, eficiência e rendibilidade quer ao nível dos processos, dos cuidados e da gestão, planejar acções de formação, de forma a permitir uma melhor integração e adaptação quanto ao uso dos SI/TIC, bem como, promover o desenvolvimento de competências na utilização dos mesmos.

Para que tal se verifique, a organização, por incentivo e colaboração dos diversos utilizadores destas ferramentas/instrumentos de trabalho, deverá contribuir, com a realização de acções conjuntas, sustentáveis e fundamentadas, para a mudança da cultura organizacional, uma cultura de incentivo à inovação, à modernização da saúde e, indubitavelmente à informatização dos diversos serviços de saúde/departamentos, com o principal objectivo de obter vantagens competitivas, aproximar o utente dos cuidados de saúde e contribuir para o rápido e inevitável encontro entre o profissional de saúde (enfermeiro) e a tecnologia. Por isso, torna-se fundamental adaptar os SI/TIC às necessidades individuais de cada serviço.

Para finalizar e, tal como referido anteriormente, para o sucesso na implementação dos SI/TIC, torna-se imprescindível uma maior participação dos enfermeiros, como pertencentes ao grupo profissional que mais informação produz, processa e utiliza ao nível destas ferramentas, no desenvolvimento e implementação dos mesmos. Como consequência deste facto, os enfermeiros mais facilmente depreenderão os reais benefícios da utilização dos SI/TIC.

4.6. ANÁLISE DAS CORRELAÇÕES ENTRE ALGUMAS DAS DIMENSÕES DE ANÁLISE

Na análise efectuada da correlação entre as dimensões de análise consideradas utilizou-se uma Técnica Bivariada, aplicando-se o **Coefficiente de Spearman** (por se tratar

de dados não paramétricos) que traduz a medida de correlação entre duas variáveis ordinais (Pinto, 2009).

Através da análise das correlações entre as variáveis **satisfação profissional**, **motivação no trabalho**, **motivação intrínseca**, **motivação extrínseca** e **percepção da facilidade de utilização** constatou-se o seguinte: na **satisfação profissional** constata-se a existência de correlações significativas e positivas com a motivação no trabalho ($r = 0,256$; $\alpha = 0,008$), com a motivação intrínseca ($r = 0,453$; $\alpha = 0,000$) e extrínseca ($r = 0,585$; $\alpha = 0,000$), e com a percepção da facilidade de utilização ($r = 0,376$; $\alpha = 0,000$), o que indica que os enfermeiros com maiores índices de motivação no trabalho, motivação intrínseca e extrínseca e percepção da facilidade de utilização de SI/TIC, são os que apresentam uma maior satisfação no trabalho.

Deste modo, quando os enfermeiros se sentem motivados no trabalho, e motivados tanto intrínseca como extrinsecamente para utilizarem os SI/TIC, tendem igualmente a estar satisfeitos no trabalho, e com tudo aquilo que envolve as tarefas desempenhadas, bem como, com a organização hospitalar em si. Aliás, como refere Locke (1976, citado por Isidoro, 2012:22), a satisfação é *“um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das expectativas proporcionadas pelo trabalho”*.

A **motivação no trabalho**, por seu lado, apresenta correlações significativas e positivas com a satisfação profissional ($r = 0,256$; $\alpha = 0,008$), com a motivação intrínseca ($r = 0,315$; $\alpha = 0,001$) e extrínseca ($r = 0,227$; $\alpha = 0,017$), o que sugere que os enfermeiros com maior satisfação profissional e maiores níveis de motivação intrínseca e extrínseca para a utilização de SI/TIC, são também os mais motivados no trabalho.

A presente associação era, à partida expectável, na medida em que um indivíduo que esteja motivado no seu trabalho, que se identifique e que se orgulhe com a profissão que exerce, isto é, esteja empenhado a nível profissional, normalmente abrange tudo o que diz respeito à profissão, o que não só envolve lidar com os utentes, mas também com outros factores, tais como, o ter que lidar diariamente com as novas TI.

Quanto à **percepção em termos de facilidade de utilização** de SI/TIC, verifica-se a existência de correlações significativas positivas com a satisfação profissional ($r =$

0,376; $\alpha = 0,000$) e com a motivação intrínseca ($r = 0,520$; $\alpha = 0,000$) e extrínseca ($r = 0,507$; $\alpha = 0,000$) para a utilização de SI/TIC, o que significa que os enfermeiros com maior satisfação profissional e com maiores índices de motivação intrínseca e extrínseca para a utilização de SI/TIC, são os que relataram maior percepção em termos de facilidade de utilização de SI/TIC.

Importa, ainda salientar, que os valores de significância obtidos são maioritariamente inferiores a 0,05 (5%), constituindo, deste modo, um valor obtido extremamente positivo, tendo em conta que a área a estudar é a área da saúde, na qual o nível de significância não deve ser superior a 5%. Como se pode verificar através da tabela 17, apenas a correlação entre a motivação no trabalho e a percepção em termos de facilidade de utilização apresenta um valor de significância acima de 0,05 ($\alpha = 0,206$).

Tabela 17: Coeficientes de Correlação entre as dimensões de análise (Coeficiente de Spearman) do modelo considerado.

			Correlations				
			SP	MT	MI	ME	FU
Spearman's rho	SP	Correlation Coefficient	1,000	,256**	,453**	,585**	,376**
		Sig. (2-tailed)	.	,008	,000	,000	,000
		N	108	107	108	108	108
	MT	Correlation Coefficient	,256**	1,000	,315**	,227*	,122
		Sig. (2-tailed)	,008	.	,001	,017	,206
		N	107	110	110	110	110
	MI	Correlation Coefficient	,453**	,315**	1,000	,731**	,520**
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	.	,000	,000
		N	108	110	112	112	112
	ME	Correlation Coefficient	,585**	,227*	,731**	1,000	,507**
		Sig. (2-tailed)	,000	,017	,000	.	,000
		N	108	110	112	112	112
	FU	Correlation Coefficient	,376**	,122	,520**	,507**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,206	,000	,000	.
		N	108	110	112	112	112

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

(Fonte: "Output - SPSS".)

CAPÍTULO V

- CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES -

“... é muito importante treinar a mente para ver as possibilidades, definir as verdadeiras expectativas de decidir o que deve ser feito agora para superar os obstáculos do amanhã”.

(Ribeiro, 1999:133)

A mudança em saúde é percebida como indispensável no processo de garantia da resposta às necessidades em saúde dos cidadãos. Um dos principais desafios da modernização do Sistema de Saúde passa pela aposta intensiva nas TI enquanto investimento estratégico, capaz de racionalizar a utilização dos recursos disponíveis e de incrementar a eficiência e a qualidade. Pelo que, os SI constituem actualmente uma indispensável fonte de conhecimento e de suporte à decisão, contribuindo para aumentar a segurança e eficiência dos processos em saúde (Fernandes, 2006).

De acordo com Lameirão (2007), embora o Sector da Saúde represente uma das áreas onde se faz uma maior utilização da inovação, o impacto estruturante dos SI no Sistema de Saúde, revela ainda um atraso considerável no nosso país. Contudo, os SI da Saúde, e em particular os de Enfermagem, têm sofrido grandes alterações ao longo do tempo. A forma e os conteúdos documentados pelos enfermeiros, actualmente, são substancialmente distintos daquilo que acontecia há uns vinte ou trinta anos (Silva, 1995, 2001). Este processo evolutivo e dinâmico é fortemente despoletado pelo facto de, actualmente, a informática e as tecnologias dos computadores fazerem parte da actividade diária dos profissionais de saúde (ACSS, 2009).

Naquilo que se refere ao contexto específico dos SIE, para a evolução a que aludíamos, muito têm contribuído os avanços nas Ciências da Informação e aqueles verificados na Ciência da Enfermagem (Saba, 2001). Com a crescente preocupação com a qualidade dos cuidados, as organizações de saúde têm vindo a apostar na implementação de SI para otimizar os seus processos e, dessa forma, maximizar os seus resultados (Pereira, 2009).

A qualidade dos cuidados prestados está directamente relacionada com a qualidade da informação disponível aos profissionais de saúde, sendo a gestão da

informação clínica uma parte fundamental da sua actividade diária (Currell & Urquhart, 2003 referido por Mota, 2010). Na verdade, a implementação de um SI permite melhorar a prática clínica, adequar os cuidados de saúde, aumentar a eficiência e efectividade das organizações de saúde.

No actual contexto sócio-económico em que as organizações se diferenciam pela qualidade do serviço prestado, a capacidade organizativa e de gestão da rentabilização dos recursos humanos e tecnológicos constitui, talvez, o principal factor chave de sucesso na concretização desses objectivos. Gerir SI na Saúde é de certeza um desafio, por um lado pela necessidade de criar uma infra-estrutura de suporte às aplicações a implementar, e por outro, pela definição da forma como estas devem ser adaptadas aos processos definidos pelas organizações (Pinto, 2009).

Tendo em conta os objectivos estratégicos – obter ganhos em saúde e assegurar aos cidadãos o acesso a cuidados de saúde de qualidade – que são na realidade os verdadeiros pilares da opinião social sobre o valor do desempenho das organizações hospitalares, o facto de se privilegiar o desenvolvimento de SI, deverá conduzir ao enquadramento de processos organizacionais, baseados nos requisitos de negócio a serem implementados pelas aplicações específicas existentes no mercado, e que devem contribuir para o sucesso dos objectivos da tutela, que todos queremos, que sejam também os de cada organização hospitalar, dentro do mercado da saúde nacional (Malta, 2007). Para que isso aconteça, os fluxos de trabalho dos profissionais de saúde têm de estar optimizados, e isso só será possível se a informação estiver armazenada em soluções informatizadas e dinâmicas, que funcionem como sistemas de apoio à decisão e não como um mero repositório de dados não relacionados entre si (Fernandes, 2006).

Contudo na implementação de um SI devem ser consideradas algumas contingências e impactos, muito para além da mera componente tecnológica. Na realidade trata-se, acima de tudo, de operar mudanças ao nível do contexto da acção (Silva, 2006), capazes de potenciar ganhos e benefícios concretos para as organizações e para os utentes. Desta forma, todo este processo deve ser encarado de uma forma dinâmica, uma vez que a implementação de um SI numa organização envolve uma mútua transformação desta pela tecnologia e do sistema pela organização (Berg, 2001). Este processo dinâmico implica alterações das práticas e dos métodos, desde o nível de decisão até às áreas operacionais, originando alterações organizacionais substanciais.

A introdução de um novo SI numa organização provoca, quase sempre, mudanças substanciais nos locais de trabalho (Mota, 2010), pelo que, se torna fundamental que os profissionais de saúde se envolvam e se sintam como agentes de mudança, para que se possa caminhar para a melhoria da qualidade das respostas em saúde e do aumento da satisfação dos cidadãos (Sousa, 2006).

Assim, o presente estudo, na área dos SI nas Organizações de Saúde, como investigação científica que é, muito mais do que dar respostas e conclusões, pretende propor uma reflexão sobre o impacto da introdução dos SI/TIC na gestão organizacional de um hospital. A relevância deste trabalho encontra-se no facto de terem sido feitos, até ao momento, poucos estudos apresentando os impactos da introdução de SI/TIC ao nível das organizações de saúde, assim como, os modelos de aceitação da tecnologia mais utilizados neste tipo de avaliação voltado aos SI. Apesar de já serem conhecidas as vantagens/desvantagens dos SI na saúde, a complexidade inerente à sua implementação, muitos outros aspectos relativos aos SI/TIC permanecem ainda desconhecidos, sobretudo no âmbito da enfermagem. Neste sentido, importa saber em que medida os enfermeiros se adaptaram à nova forma de processamento da informação, os seus motivos de resistência à mudança, assim como, qual o impacto da introdução desta inovação na gestão organizacional do hospital em que trabalham.

Perante tal intenção, o presente trabalho de investigação teve como objectivo: **Avaliar o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros.** Através de uma amostra de 112 enfermeiros de um Hospital Público Geral da Região Alentejo, foram avaliados os impactos tanto a nível individual (em termos de motivação, aceitação, e utilização dos SI/TIC e respectivos impactos nas atitudes perante o trabalho) como organizacional (nas dimensões de organização, gestão e tecnologia), de acordo com a percepção dos enfermeiros. Para isso, procuraram-se encontrar respostas, de forma mais ou menos pormenorizada, para os seguintes objectivos específicos:

- Identificar e avaliar, através da análise da percepção dos enfermeiros, o impacto da inserção dos SI/TIC ao nível da organização, políticas de gestão e novas ferramentas de apoio ao trabalho;
- Identificar a opinião dos enfermeiros quanto às vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC;

- Identificar se a utilização dos SI/TIC pelos enfermeiros contribui para aumentar o nível de motivação no trabalho e satisfação profissional;
- Identificar os factores que dificultam a adopção e, conseqüentemente, a utilização mais adequada dos SI/TIC ao nível do Hospital em estudo.

Após a análise dos resultados dos impactos da inserção dos SI/TIC na organização hospitalar, pode afirmar-se que a percepção dos enfermeiros relativamente aos mesmos é de uma forma geral positiva, tendo-se evidenciado alguns impactos dos SI/TIC na organização hospitalar (ao nível da organização, políticas de gestão interna e novas ferramentas de apoio ao trabalho). Através do levantamento dos **impactos mais evidentes (impactos médios/altos e altos, mais significativos) dos SI/TIC**, e de acordo com a percepção dos enfermeiros, constata-se o seguinte:

- Ao **nível da organização**, os SI/TIC permitem aumentar a acessibilidade, armazenamento e distribuição da informação e do conhecimento dentro da organização, as oportunidades de acesso à informação e a exactidão da mesma, assim como, vão de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar;
- Ao **nível da gestão**, os SI/TIC auxiliam o processo de tomada de decisão dos gestores/chefias; permitem criar oportunidades futuras (de crescimento e desenvolvimento) para a organização; facultam aos gestores/chefias a informação necessária para estes controlarem e alocarem os recursos (humanos e materiais), para o alcance dos objectivos de cada serviço; e, criam valor acrescido (informação relevante) para uma melhor gestão da organização;
- Por último, ao **nível da tecnologia**, e na percepção dos enfermeiros, as TIC são consideradas ferramentas muito úteis à gestão.

Os **impactos dos SI/TIC menos relevantes (impactos médios/altos, menos significativos)**, de acordo com a percepção dos enfermeiros, foram os seguintes:

- No âmbito da **organização**: a utilização dos SI/TIC contribui para aumentar a eficácia, a eficiência, a produtividade e o desempenho organizacional; os SI/TIC alteraram as regras e os procedimentos da organização; os SI/TIC alteraram as tarefas e os processos de trabalho; existe cooperação na equipa multidisciplinar do serviço para a utilização dos SI/TIC; os SI/TIC dão resposta às necessidades de informação exigidas pelos diversos departamentos da organização hospitalar; a

crença na inovação, melhoria contínua e na aprendizagem está presente na mente das pessoas e da organização; os SI/TIC promovem uma maior rapidez na tomada de decisão; a cultura (hábitos, crenças, valores, tradições, interações e relacionamento sociais instituídos) da organização foi modificada com a introdução dos SI/TIC; os SI/TIC provocaram mudanças ao nível da política de recursos humanos; os SI/TIC alteraram a forma como as pessoas se relacionam dentro a organização; os SI/TIC conseguem dar resposta aos problemas e necessidades de cada serviço; os SI/TIC reduzem os custos laborais; os recursos (técnicos e materiais) estão distribuídos de acordo com as necessidades dos serviços; e, as pessoas não têm oferecido resistência à introdução dos SI/TI;

- No âmbito da **gestão**: os técnicos especializados estão disponíveis para resolverem problemas relacionados com os SI/TIC; as pessoas sabem quem contactar quando têm alguma dificuldade ou questão a colocar; as pessoas tiveram formação específica para trabalhar com os SI/TIC; os profissionais do serviço participaram activamente na implementação dos SI/TIC; quando as pessoas têm problemas de acesso e de utilização dos SI/TIC, os serviços de apoio conseguem resolvê-los de forma rápida; a gestão dos SI está focalizada nas necessidades dos profissionais; e, os requisitos dos SI foram definidos com os profissionais (utilizadores);
- No âmbito da **tecnologia**: a utilização de SI/TIC exige o uso de novas ferramentas de trabalho; as TIC são ferramentas imprescindíveis à gestão; todos os dados e informações, relativos ao cliente/utente, são capturados e tratados pelos SI existentes; a infra-estrutura de TIC existente no hospital está automatizada para reduzir os custos dos serviços; as TIC são ferramentas muito úteis à prestação de cuidados; a qualidade dos SI/TIC responde às necessidades das pessoas; e, as TIC são ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados.

De todos os impactos médios/altos considerados, os menos significativos ao nível da organização, gestão e tecnologia, foram respectivamente: as pessoas não têm oferecido resistência à introdução dos SI/TIC; os requisitos dos SI foram definidos com os profissionais (utilizadores); e, as TIC são ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados.

Em relação ao processo de implementação e utilização dos SI/TIC, os enfermeiros identificaram algumas vantagens e desvantagens dos mesmos. Neste sentido, os enfermeiros consideraram como maiores **vantagens**: o acesso mais fácil à informação; a diminuição do tempo dispendido pelos profissionais; a melhor precisão e organização da informação; o aumento da satisfação dos profissionais e dos clientes com a utilização dos SI/TIC; a interligação/comunicação entre diferentes serviços e instituições; o aumento da qualidade e da visibilidade dos cuidados de enfermagem, com o conseqüente aumento da valorização da actividade profissional dos enfermeiros; a uniformização da linguagem; e, por último, o facto de os SI/TIC influenciarem o processo de mudança organizacional.

Apesar das vantagens mencionadas, os enfermeiros consideram que a utilização diária dos SI/TIC acarreta algumas **desvantagens**, nomeadamente: o aumento do tempo de espera dos clientes, motivado pela demora na efectuação dos registos; a não confidencialidade (segurança) dos dados; o excesso de informação, por vezes, fornecida; e, ainda, o facto de ficarem sem informação, devido às avarias, à falta de energia ou às actualizações efectuadas em horários pouco flexíveis.

Relativamente aos factores que dificultam a adopção e utilização mais adequada dos SI/TIC, os enfermeiros identificaram como **factor potencialmente inibidor**, os custos elevados, financeiros e humanos, da implementação e manutenção dos SI/TIC.

Importa, no entanto salientar, que para além deste factor considerado potencialmente inibidor, todos os restantes factores enumerados foram percebidos como tendo algum poder de inibição para a adopção e utilização mais adequada dos SI/TIC, os quais são seguidamente descritos por ordem decrescente de importância considerada: não existe na organização uma política de motivação que incentive os profissionais a colaborarem mais activamente no processo de mudança e implementação de SI/TIC; a utilização dos SI/TIC exige mais tempo do que o inicialmente previsto; os SI/TIC favorecem a acumulação de funções por parte dos profissionais, aumentando a pressão no seu trabalho; a adopção de SI/TIC provoca mudanças profundas na estrutura da organização; existe dificuldade de adaptar os SI/TIC às necessidades individuais de cada serviço; os SI/TIC requerem treino constante e intensivo por parte dos profissionais; os SI/TIC promovem o isolamento, pela perda de tempo de contacto com os colegas e os clientes; os profissionais tendem a não se

envolver activamente nos processos de implementação de SI/TIC; com a utilização dos SI/TIC os profissionais temem ser avaliados, uma vez que a organização tem maior controlo sobre as actividades individuais; não existe uma política de gestão da mudança para os SI/TIC; os profissionais desconhecem os benefícios dos SI/TIC disponíveis; aumento dos conflitos internos na organização, pela possível competição advinda da adopção/mudança; os profissionais mais antigos têm oferecido resistência na adopção/implementação dos SI/TIC; a utilização das TIC pode causar doenças associadas a movimentos repetitivos; os SI/TIC são complexos e de difícil aprendizagem; é difícil comprometer os profissionais com os SI/TIC; e, as chefias têm oferecido resistência à adopção e utilização de SI/TIC.

De uma forma geral, e como consta na literatura, os processos de mudança são difíceis de gerir, uma vez que vão surgindo, para além do plano traçado, factores que são condicionantes efectivos no processo de implementação de um novo SI (Silva, 2006). Os resultados obtidos nesta investigação vão de encontro ao que defende Fung [et al.] (2004, referido por Mota, 2010): factores como a carga de trabalho, o tempo e, eventualmente, a hipotética diminuição da interacção ente profissionais, podem constituir uma barreira ao uso efectivo dos sistemas.

No que se refere à análise da motivação dos enfermeiros para a utilização dos SI/TIC decorrente da percepção em termos de utilidade e facilidade de utilização dos mesmos, esta é de uma forma geral positiva. Os enfermeiros consideram agradável utilizar os SI/TIC, bem como as aplicações que utilizam actualmente, considerando que o seu desempenho no trabalho melhora ao utilizar os mesmos. Da mesma forma, consideram que os SI/TIC são úteis para o seu trabalho e fáceis de utilizar, não requerendo muito do seu esforço mental, pelo que reconhecem como fácil a aprendizagem dos mesmos e sentem-se, de uma forma geral, motivados para os utilizar. No entanto, não consideram que os SI/TIC aumentem a sua eficácia e eficiência no trabalho, assim como, a produtividade e qualidade do mesmo.

De uma forma geral, e de acordo com os resultados obtidos, os enfermeiros com maior índice de motivação intrínseca e extrínseca para a utilização de SI/TIC, assim como de percepção da facilidade de utilização dos mesmos são os que apresentam uma maior satisfação no trabalho. Este facto significa que os enfermeiros que se sentem motivados tanto intrínseca como extrinsecamente para utilizarem os SI/TIC, tendem a estar mais

satisfeitos com tudo aquilo que se relaciona com as tarefas desempenhadas diariamente e, por conseguinte, satisfeitos no trabalho. Da mesma forma, quanto mais elevados os índices de motivação intrínseca e extrínseca para a utilização dos SI/TIC, maior o nível de motivação no trabalho, o que permite concluir que um indivíduo que esteja motivado no seu trabalho tende a estar empenhado com tudo o que se envolve com a sua profissão, inclusive em lidar com as novas TI.

Deste modo, e de acordo com as análises anteriormente efectuadas, é possível demonstrar que existe, realmente, uma relação entre o sentimento de satisfação dos profissionais e as componentes de utilização dos SI/TIC, qualidade e aspectos gerais dos mesmos. Ou seja, quanto maior a motivação (intrínseca e extrínseca) para a utilização dos SI/TIC, decorrente da percepção em termos de utilidade e facilidade de utilização dos mesmos, maior o nível de motivação no trabalho e satisfação profissional.

Após as conclusões citadas, extraídas da análise dos dados recolhidos com a realização deste estudo, mais certeza se tem acerca da pertinência do mesmo. Visto as percepções dos enfermeiros serem traduzidas em números e percentagens, não se deve ficar indiferente perante os resultados, mas antes focalizar a atenção nos resultados menos positivos, para que se possa caminhar para uma efectiva melhoria organizacional, tendo sempre em conta as características do próprio sistema e os seus utilizadores. Pelo que, e com a realização deste estudo, se pensa ter contribuído, de uma forma geral, para a discussão sobre as diversas componentes de implementação e utilização dos SI/TIC, e em particular para o conhecimento dos principais impactos da inserção, assim como dos factores inibidores da adopção e utilização adequada dos mesmos, ao nível da gestão organizacional de um hospital.

No entanto, e a partir das conclusões obtidas, foram detectados alguns aspectos relativamente à implementação de SI/TIC na organização hospitalar, que necessitam de ser melhorados, entre eles:

- Apostar num maior investimento em formação, identificando as dificuldades sentidas e introduzindo as medidas consideradas necessárias. Por exemplo, através da organização de sessões de formação/esclarecimento, fazendo a ponte entre o mundo informático e a sua aplicação na prática profissional;
- Envolver todos os profissionais, enquanto sujeitos activos na utilização dos SI/TIC, possibilitando a sua participação nas fases de planeamento e

- introdução de *softwares* específicos. Neste contexto, os responsáveis pelos SI devem proporcionar um maior contacto com os utilizadores, a fim de detectarem todas as necessidades e problemas existentes ao nível da capacidade de respostas dos SI/TIC (para assegurar um melhor funcionamento das TI) e, posteriormente, procederem ao seu respectivo melhoramento, para que os SI/TIC assegurem todos os requisitos da informação, necessários para os utilizadores e para a organização em causa;
- Aumentar o sentimento de receptividade dos enfermeiros em relação aos SI/TIC e, conseqüentemente, diminuir possíveis resistências dos colaboradores aos mesmos, através de um maior incentivo por parte da organização hospitalar. Isto é, um maior empenho com o intuito de aumentar a sensação de prazer e de facilidade de utilização dos SI/TIC, bem como a consciencialização da sua utilidade;
 - Responsabilizar e envolver o departamento de informática do hospital em causa, para uma resposta mais rápida às dificuldades sentidas pelos profissionais. O reforço de profissionais nesta área, pelo menos numa fase inicial, pode constituir um enorme desafio;
 - Melhorar o parque tecnológico no que respeita a alguns SI/TIC, nomeadamente, no que se refere à articulação entre alguns SI e na rapidez dos processos associados aos mesmos, no sentido de facilitar o acesso à informação e promover uma comunicação mais rápida e eficiente proporcionada pelos SI/TIC, para que exista uma maior cooperação entre os diversos grupos profissionais, serviços e departamentos da organização hospitalar;
 - Reportar experiências que tenham decorrido com sucesso, em processos vividos em organizações do mesmo sector. Na verdade, a importância dada ao recurso das TIC na formulação da estratégia parece estar relacionada com o sucesso percebido desses sistemas, pelo que uma menor consciência do seu valor e do seu potencial estratégico pode reflectir-se numa menor difusão, frequência e uso dos equipamentos, assim como, numa menor satisfação dos seus utilizadores;
 - Encarar a mudança organizacional na perspectiva da gestão organizacional, não esquecendo como factor determinante a envolvente da satisfação dos

profissionais, implementando ao nível do funcionamento interno do hospital, mecanismos estimuladores das sinergias necessárias à reorganização do trabalho, de forma a criar métodos de trabalho mais produtivos e eficazes, sustentados em SI.

Ainda, e em particular aos profissionais de saúde, recomenda-se maior empenho na utilização dos SI/TIC, de forma a obter dos mesmos a sua melhor performance, utilizando-os em seu proveito, no que respeita aos possíveis benefícios que daí possam advir para facilitar a sua prática profissional, e em consequência desenvolver as suas qualificações, dando resposta à rapidez e flexibilidade do equipamento tecnológico na procura da satisfação profissional.

No entanto, e apesar de tudo o que foi dito ao longo desta investigação, muito trabalho fica por realizar, muitos conceitos ficam por operacionalizar, para além de que a adequada interpretação dos resultados, requer que se tornem explícitas as principais limitações subjacentes a este estudo.

Só o facto de este estudo envolver pessoas, torna-o mais difícil de realizar, pois interferir ao nível comportamental requer, à partida, o envolvimento de uma série de equipas diferenciadas, dado que, em ciências organizacionais, onde se insere o comportamento organizacional, existe uma diversidade teórica, metodológica e pedagógica que as caracteriza. Pelo que, este foi, sem sombra de dúvida, um dos principais problemas ao longo da presente investigação.

Uma das principais limitações prende-se com o facto de o estudo se ter confinado a uma única organização de saúde, envolvendo apenas uma classe profissional, o que de alguma forma limitou a análise concreta de outras realidades e, também, contribuiu para que os resultados não possam ser generalizados a nível regional ou nacional. Assim, seria desejável que esta investigação fosse consolidada através de trabalhos futuros mais abrangentes e representativos, quer em termos do número de profissionais envolvidos, quer em termos do número de organizações de saúde em causa. Contudo, entrar no sector da saúde, independentemente do fim a que se destina é, desde logo, uma preocupação dominante, quer para quem procura obter informações, quer para quem lhe é pedido que as conceda.

Uma outra limitação a referir encontra-se relacionada com o facto de não se terem efectuado estudos comparativos (devido ao limite temporal da investigação) com outras unidades de saúde, no sentido de aprofundar o conhecimento sobre a relação dos SI e as práticas de gestão organizacional, vistas através da satisfação dos seus utilizadores (profissionais de saúde). Assim, seria importante em investigações futuras alargar a amostra não só aos enfermeiros mas também a outros profissionais de saúde, nomeadamente, Médicos e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, tal como a outros tipos de organizações de saúde (por ex., Centros de Saúde e Clínicas Privadas). Seria, igualmente interessante abranger duas áreas geográficas distintas e tecer as respectivas comparações.

Por outro lado, importa evoluir na realização de estudos que, numa perspectiva de avaliação dos SI, incorporassem a satisfação de outros profissionais de saúde (por ex., os Médicos), como um parâmetro dos processos de monitorização do uso de soluções de sistemas suportadas nas TIC. Para além disso, estudos que olhem para o fenómeno da partilha de informação entre dois dos grupos profissionais mais decisivos na saúde (Enfermeiros e Médicos) são imperativos. Ainda, e no futuro, seria adequado olhar para os benefícios que resultam da informação disponível nos SI da Saúde, incorporando a perspectiva dos gestores que se encarregam da Governança em Saúde. Também, aqui a questão da relevância e acessibilidade à informação merece ser equacionada.

Outra das limitações poderá estar relacionada com o instrumento de recolha de dados utilizado. A extensão do questionário pode ter contribuído para que uma parte dos inquiridos tenha optado por não responder, com conseqüente redução da taxa de resposta obtida. A fim de se obterem resultados que reforçariam os alcançados, a taxa teria de ter sido superior. Por outro lado, alguns itens abrangidos referentes aos impactos dos SI/TIC ao nível da dimensão organização, gestão e tecnologia, não se enquadravam plenamente no âmbito da organização hospitalar, pelo que em estudos futuros deverá ser feita uma melhor selecção dos itens a considerar.

Por último, o facto de a presente organização em estudo se encontrar em fase de reestruturação informática em alguns serviços e sectores, tornou necessário alargar o tempo de recolha dos respectivos inquiridos, o que de certa forma limitou o tempo disponível para a realização da análise e das respectivas conclusões.

Ainda assim, acredita-se, com este estudo, ter sido possível inovar no conhecimento proporcionado, que agora se coloca ao dispor de toda a comunidade e, em particular, da organização sujeita ao estudo. Tratando-se de um tema actual, e com interesse nacional, fica-se com a clara noção de que este trabalho de investigação que agora se dá por concluído se encontra inacabado, pretendendo ser o início de muitos outros estudos, de forma mais aprofundada, relativamente a esta temática, que se torna cada vez mais abrangente.

5.1. PLANO DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL

Tendo em conta a análise e avaliação efectuadas com base nos resultados obtidos com a presente investigação sugerem-se algumas recomendações para a elaboração de um **Plano de Intervenção Sócio-Organizacional**, com vista à promoção e valorização do processo de desenvolvimento/aquisição de competências profissionais dos enfermeiros na utilização de SI/TIC, aproximando, cada vez mais, o mundo informático do contexto da prática profissional, proporcionando, deste modo, um maior contacto com os seus utilizadores. Em função da análise dos resultados, a concepção desta proposta assume uma forte componente de intervenção e metodologia de acção activa.

Esta proposta visa promover a prática profissional dos enfermeiros na utilização de SI/TIC, elevando os seus padrões de satisfação e facilidade de utilização dos mesmos, bem como, promovendo a consciencialização da sua utilidade, contribuindo para a centralização na informatização, responsabilização e humanização dos cuidados prestados por estes profissionais, a este nível. Para a implementação do plano de formação numa lógica de intervenção sócio-organizacional torna-se fundamental efectuar a análise dos princípios de intervenção em desenvolvimento profissional de competências e necessidades formativas dos profissionais alvo no contexto organizacional específico. Para tal, é fundamental, dentro da análise crítica do respectivo programa, colocar em evidência algumas questões relacionadas, especificamente, com as actividades e principalmente com os seguintes critérios:

- Pertinência;
- Viabilidade;
- Sustentabilidade;
- Eficiência ao nível da estrutura e dos processos;
- Outros aspectos relacionados com a implementação do programa.

De seguida, pode ser observada a descrição da proposta de intervenção, tendo em consideração, respectivamente, o objectivo geral, os objectivos específicos, os destinatários, a operacionalização da formação e as perspectivas futuras. A presente proposta de intervenção tem por base os aspectos ligados à implementação de SI/TIC na organização hospitalar, os quais necessitam de ser melhorados e que foram previamente descritos nas conclusões.

Objectivo Geral:

- Aumentar a sensação de prazer e de facilidade de utilização dos SI/TIC, bem como, a consciencialização da sua utilidade para a prática profissional.

Objectivos Específicos:

1. **Adquirir e desenvolver competências profissionais na utilização de SI/TIC, promovendo um desempenho eficaz e eficiente no contexto organizacional.**

Para alcançar este objectivo, os formandos serão colocados em contacto directo com os SI/TIC em uso na instituição hospitalar, no sentido de desenvolverem uma melhoria do seu desempenho e da sua performance em tarefas clínicas de registo, planeamento e diagnóstico, em contexto da prática profissional dos enfermeiros.

2. **Explorar os principais impactos da implementação de SI/TIC.**

Para atingir este objectivo, os formandos terão que identificar os principais impactos da introdução e implementação de SI/TIC ao nível da organização hospitalar em causa, através da análise da estrutura organizacional da

instituição, de forma a perceber quais os seus pontos fortes e fracos, procurando soluções para melhorar os últimos, e ainda, através da análise da experiência/vivência de cada um dos utilizadores.

3. Enumerar os benefícios da implementação e utilização de SI/TIC.

Para alcançar este objectivo, os Enfermeiros deverão reconhecer as vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC, com o principal propósito de identificar quais os potenciais/reais benefícios da sua implementação e utilização ao nível da instituição hospitalar em causa, como garantia da prestação de cuidados de enfermagem seguros, de qualidade e eficazes.

4. Identificar e diminuir a influência dos factores inibidores da adopção de SI/TIC ao nível da estrutura organizacional.

Para alcançar este objectivo, e de modo a obter resultados positivos, os formandos terão que definir e desenvolver estratégias de cooperação e complementaridade nas diversas actividades/tarefas desenvolvidas ao nível dos SI/TIC, de forma a aumentar o seu sentimento de receptividade em relação a estas ferramentas/instrumentos de trabalho e, conseqüentemente, diminuir possíveis resistências aos mesmos. Para tal, espera-se, por parte da organização hospitalar em causa, um maior empenho e incentivo aos seus colaboradores, com o intuito de aumentar a sensação de prazer e de facilidade de utilização dos SI/TIC, bem como a consciencialização da sua utilidade.

5. Promover a utilidade dos SI/TIC.

Para atingir este objectivo, os formandos serão colocados em contacto directo com os SI/TIC em uso na instituição hospitalar, no sentido de executarem as diferentes tarefas ao seu dispor, com o intuito de gerir o seu tempo de forma eficaz, de modo a obterem todos os dados/informação necessários ao desenvolvimento da sua actividade, identificando as vantagens da sua utilização na prestação directa de cuidados.

6. Aumentar a satisfação e motivação dos Enfermeiros para a utilização de SI/TIC.

Para atingir este objectivo, os Enfermeiros terão que definir planos de acção que aumentem a sua satisfação e motivação em relação à utilização de SI/TIC, o que fará com que se sintam progressivamente mais motivados, satisfeitos e realizados através do recurso a estas ferramentas/instrumentos de trabalho e, conseqüentemente, espera-se que a sua produtividade aumente.

Para melhor contextualizar os objectivos expostos e as competências a desenvolver é apresentado, de seguida, um quadro resumo.

Quadro 4: Quadro resumo com as competências a desenvolver e os respectivos propósitos na formação proposta.

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	PROPÓSITO
Adquirir e desenvolver competências profissionais na utilização de SI/TIC	Melhoria do desempenho e performance em tarefas clínicas de registo, planeamento e diagnóstico, em contexto da prática profissional dos Enfermeiros.
Explorar os principais impactos da implementação de SI/TIC	Perceber quais os pontos fortes e fracos da estrutura organizacional, de forma a melhorar os fracos e manter os fortes.
Enumerar os benefícios da implementação e utilização de SI/TIC	Reconhecer as vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC na Instituição Hospitalar em causa.
Identificar e diminuir a influência dos factores inibidores da adopção de SI/TIC	Aumentar o sentimento de receptividade relativamente à utilização de SI/TIC e, conseqüentemente, diminuir possíveis resistências aos mesmos.
Promover a utilidade dos SI/TIC	Promover a utilidade dos SI/TIC em uso na Instituição Hospitalar, com recurso às suas diversas funções.
Aumentar a satisfação e motivação dos Enfermeiros para a utilização de SI/TIC	Definir planos de acção que aumentem a satisfação dos Enfermeiros com a utilização dos SI/TIC, o que fará com que se sintam mais motivados perante o recurso aos mesmos.

(Fonte: "Elaboração Própria".)

Destinatários:

- Enfermeiros da Instituição Hospitalar em causa para este estudo.

Operacionalização da formação:

Serão abordadas as bases teóricas e de conceptualização do conceito de competências profissionais do enfermeiro; o contexto organizacional em causa; serão abordados os processos individuais e organizacionais e a sua interacção, bem como a importância do desenvolvimento de competências e da formação contínua para os enfermeiros. Serão, igualmente abordadas as dimensões em estudo em sessões de grupo que foquem principalmente os pontos fracos de cada dimensão, de forma a sugerir planos de intervenção que melhorem esses mesmos pontos. Serão, também abordados os pontos fortes da estrutura organizacional, de forma a mantê-los e a servirem de exemplo para aqueles que têm de ser melhorados.

A formação sugerida pretende ter um carácter eminentemente prático, uma vez que é direccionada a profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, e pretende melhorar aspectos relacionados, essencialmente, com a prática profissional.

No processo de selecção de candidatos para a formação é essencial efectuar o levantamento das necessidades de formação, a análise/avaliação das competências disponíveis (aquelas que o indivíduo já possui), das competências a ensinar e das competências exigidas para melhorar o desempenho na utilização dos SI/TIC, de acordo com os objectivos organizacionais.

A formação será constituída por seis módulos, correspondentes a cada um dos seis objectivos específicos, com uma duração de 30 dias. Os enfermeiros serão constituídos em grupos de 15 formandos, em cada sessão. A presença será obrigatória em todas as sessões. O processo de avaliação da formação é, igualmente, essencial. A avaliação consiste num processo sujeito a uma curva de aprendizagem, a qual irá permitir ao projecto a que nos propomos, aumentar a sua capacidade de correcção de eventuais erros e por conseguinte minimizar os riscos adjacentes (Schiefer & Döbel, 2001). Será, também fundamental, numa fase posterior, analisar se as necessidades de desenvolvimento de competências foram realmente colmatadas e qual o impacto em termos de resultados alcançados e a sua reflexão nos formandos e na organização.

Para ser possível o correcto acompanhamento e monitorização será necessário o recurso à medição da realização dos objectivos e/ou indicadores a que esta proposta se propõe alcançar.

Perspectivas Futuras:

Este estudo de investigação sugere perspectivas futuras de intervenção, no que diz respeito a linhas de investigação que possam vir a ser desenvolvidas na área das competências profissionais dos enfermeiros para a utilização de SI/TIC. A investigação no contexto das competências profissionais dos enfermeiros para a utilização de SI/TIC é ainda incipiente, tendo em conta a escassa ou quase inexistente evidência de trabalhos académicos e/ou científicos nessa área. Seria interessante desenvolver estudos de investigação mais aprofundados e diversificados em outras instituições de saúde, que permitam uma análise mais profunda, para além da estudada nesta investigação.

BIBLIOGRAFIA

ACSS (2009). *RSE – Registo de Saúde Electrónico*: Documento Estado da Arte (Versão 2.0). Lisboa: Ministério da Saúde.

Aliaga, S. L., Colvo, I. R., Carbó, R. S., Chirinos, F. S. P., Gasco, V. C., e Garcia, J. R. (1993). Motivación laboral: Creación de círculos de calidad. *Revista Rol de Enfermería*, 16 (176): 33-38.

Almeida, A. M. (2005). *Modelo de Sistemas de Informação Técnica Baseado numa Plataforma SIG*. Dissertação de Mestrado em Ciências e Sistemas de Informação Geográfica. Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação - Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Almeida, F. C. (1995a). Actores e Factores na Introdução de um Sistema de Informação [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Administração Contemporânea*, 1(4): 177-192. Acedido em 27 de Outubro de 2011, em <http://www.fundacaofia.com.br/proinfo/artigos/atores%20e%20fatores.pdf>.

Almeida, F. N. (1995b). *Psicologia para Gestores: Comportamentos de sucesso nas Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.

Almeida, P. (2003). *Algumas Experiências Bem Sucedidas*. In: e-Saúde – o que o Sector da Saúde em Portugal tem a ganhar com o desenvolvimento da Sociedade da Informação: Alguns Contributos. APDSI – Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade de Informação. Acedido em 12 de Dezembro de 2011, em <http://www.alentejodigital.pt/rosadopereira/processos/PowerPoint/e-Saude.pdf>.

Almeida, J., Guindani, J., e Sá-Silva, J. (2009). Pesquisa Documental: Pistas Teóricas e Metodológicas [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, (I): 1-15. Acedido em 17 de Janeiro de 2012, em http://rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf.

Almeida, J., e Pinto, J. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença.

Alter, S. (1999). *Information Systems: A Management Perspective* (3th ed.). Addison-Wesley.

Amaral, L., e Santos, L. (2005). Utilização efectiva de Serviços de Informação Online pelos Utilizadores. *4.º Congresso Luso-Moçambicano de Engenharia/1.º Congresso de Engenharia de Moçambique, Maputo* (30 de Agosto a 1 de Setembro). Acedido em 3 de Dezembro de 2011, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4905>.

Amaral, L., e Varajão, J. (2000). *Planeamento de Sistemas de Informação* (3ª ed.). Lisboa: FCA – Editora de Informática.

Andrade, L. M. (2001). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Pediatria*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

Andrade, D. G., e Falk, J. A. (2001). Eficácia de Sistemas de Informação e Percepção de Mudança Organizacional: um Estudo de Caso [Versão electrónica]. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(3): 53-84. Acedido em 26 de Novembro de 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/rac/v5n3/v5n3a04.pdf>.

André, O., e Neves, A. (2001). A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Serviços de Urgência. *Nursing*, 13(157): 15-19.

Backer, P. (1995). *Gestão Ambiental: A Administração Verde*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Barañano, A. M. (2004). *Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão* (1.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Batista, A. A. V., Vieira, M. J., Cardoso, N. C. S., e Carvalho, G. R. P. (2005). Factores de Motivação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem UNS*, 39(1): 85-91.

Batista, V. L., Santos, R. M., Santos, P. M., e Duarte, J. (2010). Satisfação dos Enfermeiros: Estudo Comparativo em Dois Modelos de Gestão Hospitalar. *Revista Referência*, II Série (12): 57-69.

Baxter, P., e Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers [Versão electrónica]. *The Qualitative Report*, 13:

544-559. Acedido em 16 de Janeiro de 2012, em <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR13-4/baxter.pdf>.

Beijer, P. (2010). Information governance: beyond risk and compliance. *PrimaVera Working Paper Series/Universiteit van Amsterdam*;

Bell, J. (1997). *Como realizar um Projecto de Investigação* (1.ª ed.). Lisboa: Gradiva.

Berg, M. (2001). Implementing Information Systems in Healthcare Organizations: Myths and Challenges. *International Journal of Medical Informatics*, 143-156.

Bergamini, C. W. (1997). *Motivação nas Organizações* (4.ª ed.). São Paulo: Altas.

Bhattacharjee, A., e Hikmet, N. (2007) Physicians' resistance toward healthcare information technology: a theoretical model and empirical test [Versão electrónica]. *European Journal of Information Systems*, 16: 725-737. Acedido em 28 de Dezembro de 2011, em <http://www.palgrave-journals.com/ejis/journal/v16/n6/abs/3000717a.html>.

Bobsin, D., Visentini, M., e Rech, I. (2009). Em busca do Estado da Arte do UTAUT: Ampliando as considerações sobre o uso da Tecnologia. *RAI – Revista de Administração e Inovação*, 6(2): 99-118. Acedido em 24 de Novembro de 2011, em <http://www.revistarai.org/rai/article/view/275/216>.

Bolander, V. (1998). *Sorensen & Luckmann: Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiológica* (3.ªed.). Lisboa: Lusodidacta.

Braga, A. (1996). *A Gestão da Informação*. Dissertação de Mestrado em Gestão. Universidade da Beira Interior, Covilhã.

Branco, M. A. (1996). Sistemas de Informação em Saúde no Nível Local: Health information systems at the local level [Versão electrónica]. *Cad. Saúde Públ.*, 12 (7): 267-270. Acedido em 3 de Novembro de 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n2/1512.pdf>.

Bravo, R. S. (1991). *Técnicas de Investigación Social* (1.ª ed.). Madrid: Paraninfo.

Buckley, L., Sanders, K., Shih, M., Kallar, S., e Hampton, C. (2000). Obstacles to promotion? Values of women faculty about career success and recognition [Versão electrónica]. *Academic Medicine*, 75(3): 283-288. Acedido em 25 de Novembro de 2011, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10724319>.

- Bulmer, M. (2004). *Questionnaires*. Thousand Oaks, SA : Sage publications.
- Burgess, R. G. (2001). *A Pesquisa de Terreno: uma Introdução*. Oeiras: Celta Editora.
- Campos Filho, M. P. (1994). Os Sistemas de Informações e as Modernas tendências da Tecnologia e dos Negócios. *Revista de Administração de Empresas*, 34(6): 33-45.
- Cardoso, N. M. F. (2007). *Importância e Gestão de Informação. O Caso da Escola Secundária Polivalente Cesaltina Ramos*. Cabo Verde: Universidade Jean Piaget. Acedido em 16 de Abril de 2012, em www.bdigital.unipiaget.cv:8080/jspui/bitstream/123456789/124/3/Nelson%20Cardoso.pdf.
- Carmo, H., e Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação Guia para a Auto-Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carneiro, M. E. (2009). *Motivação dos Enfermeiros: Relação com o Comportamento do Chefe de Equipa*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Carrasqueiro, S. (2007). *O Papel das Tecnologias de Informação/Sociedade de Informação na Área da Saúde*. Acedido em 21 de Outubro de 2011, em <http://www.novabase.pt/showNews.asp?idProd=ressisaude>.
- Chiavenato, I. (2000). *Administração nos Novos Tempos* (6.ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Chiavenato, I. (2006). *Administração de Recursos Humanos* (5.ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Cho, S., Mathiassen, L., e Nilsson, A. (2008). Contextual dynamics during information systems implementation: an event-based actor-network approach [Versão electrónica]. *European Journal of Information Systems*, 17: 614-630. Acedido em 7 de Novembro de 2011, em <http://www.palgrave-journals.com/ejis/journal/v17/n6/abs/ejis200849a.html>.
- Cunha, C., Baptista, E.N., e Rocha, M. M. (2005). *Sistema Informático de Classificação de Doentes em Enfermagem SICD/E – Manual do Utilizador “Documento de Trabalho”*. Lisboa: Ministério da Saúde, IGIF, DSSIAT, e DDSFG.
- Cunha, A. P., Ferreira, J. J. M., e Rodrigues, M. A. (2010). Atitude dos Enfermeiros face ao Sistema Informatizado de Informação em Enfermagem. *Referência*, III(1): 7-16.

Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., e Cabral-Cardoso (2003). *Manual de Comportamento e Gestão*. Lisboa: RH Editora.

Cura, M. L., e Rodrigues, A. R. (1999). Satisfação Profissional do Enfermeiro [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 7(4): 21-48. Acedido em 28 de Dezembro de 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>.

Davenport, T., e Prusak, L. (1998). *Conhecimento Empresarial: como as Organizações gerenciam o seu capital intelectual*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Davis, F. (1989). Perceived Usefulness: Perceived Ease of Use and User Acceptance of Information Technology. *Mis Quarterly*, 13(3): 319-339.

Davis, F. D., Bagozzi, P. P., e Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8): 882-1003.

Decreto-Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto de 1990 (1990). Lei de Bases da Saúde. Portugal, Ministério da Saúde. Acedido em 22 de Outubro de 2011, em http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Principios_Bom_Governo/Lei_de_Bases_da_Saude_Lei_4_8_90.pdf.

Decreto-Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro de 2002 (2002). Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto. Portugal, Assembleia da República. Acedido em 22 de Outubro de 2011, em <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2002%5C11%5C258A00%5C71507154.pdf>.

Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro de 2005 (2005). Portugal, Ministério da Saúde. Acedido em 22 de Outubro de 2011, em <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2005%5C12%5C249A00%5C73237333.pdf>.

Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de Setembro de 2009 (2009). Portugal, Ministério da Saúde. Acedido em 22 de Outubro de 2011, em <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2009%5C09%5C18400%5C0675806761.pdf>.

Dias, A. A. (2005). *A mudança do paradigma e adopção de TIC em instituições prestadoras de cuidados*. Dissertação de Mestrado em Gestão da Inovação e do Conhecimento. Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial - Universidade de Aveiro, Aveiro.

Dias, C. M. (2001). *A Liderança em Enfermagem. Estudo do Líder, do Liderado e da Motivação*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto.

Dias, M., Zwicker, R., e Vicentin, I. C. (2003). Análise do Modelo de Aceitação de Tecnologia de Davis [Versão electrónica]. *Spei*, 4(2): 15-23. Acedido em 16 de Dezembro de 2011, em http://web.spei.br:8081/faculdades/revista/revista_V4_n2/analise_modelo.pdf.

Direcção Geral da Saúde (2002). *O Sistema de Informação de Saúde em Portugal*. Acedido em 1 de Novembro de 2011, em http://www.dgsaude.pt/dgs/p_na_saude.pdf.

Doenges, M., e Moorhouse, M. F. (1992). *Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem: Um Texto Interactivo*. Lisboa: Lusodidacta.

Esteves, J. (2007). *O sucesso dos Sistemas de Informação*. Dissertação de Mestrado em Engenharia Informática e de Computadores. Instituto Superior Técnico - Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Fachada, M. O. (2000). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo;

Fagan, M. H., Neill, S., e Wooldridge, B. R. (2008). Exploring the Intention to Use Computers: An Empirical Investigations of the Role of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivations, and Perceived Ease of Use. *Journal of Computer Information Systems*, 48(3): 31-37.

Fernandes, A. C. (2006). O Papel dos Sistemas de Informação na Modernização do Sistema de Saúde. *Diálogo*, 52: 18-19.

Ferreira, P. A., e Pinheiro, P. (2009). Gestão do Conhecimento em Organizações de Saúde. *Revista Sinais Vitais*, (87): 19-24.

Figueiroa-Rêgo, S. C. (2003). Século XXI: Novas e Velhas Problemáticas em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 7(2): 34-48.

Flores, G. (1994). *Analisis de datos qualitativos. Aplicaciones a la instigation educativa*. Barcelona: PPU.

Foddy, W. (2002). *Como Perguntar – Teoria e Prática da Construção de Perguntas em Entrevistas e Questionários*. Oeiras: Celta Editora.

Fonseca, C. M., e Santos, M. (2007). Tecnologias de Informação e Cuidado Hospitalar: Reflexões sobre o Sentido do Trabalho. *Ciência & Saúde Colectiva*, 12(3): 699-708. Acedido em 20 de Dezembro de 2011, em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n3/20.pdf>.

Fortin, M-F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Francés, R. (1984). *Satisfação no trabalho e no emprego*. Porto: Rés.

Gauthier, B. *Introdução*. In: Benoît Gauthier, *Investigação Social – da Problemática à Colheita de Dados* (p. 15-32). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

George, J. B. (2000). *Teorias de Enfermagem: dos Fundamentos à Prática Profissional* (4.ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.

Ghiglione, R., e Matalon, B. (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática* (2.ª ed.). Oeiras: Celta Editora.

Gil, A. C. (1994). *Administração de Recursos Humanos: Um Enfoque Profissional*. São Paulo: Atlas.

Gil, A. C. (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (4.ª ed.). São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Gonçalves, A. (1998). Satisfação profissional enfermeiros especialistas. *Revista Referência*, (1): 41-48.

Gonçalves, A. (1999). Satisfação Profissional em Enfermagem: Resultados Empíricos. *Revista Sinais Vitais*, (23): 19-22.

Goossen, W. (2000a). Uso de registos electrónicos dos pacientes para colher conjuntos mínimos de dados baseados numa terminologia unificada de enfermagem. *Enfermagem*, 2.ª Série (18): 5-22.

Goossen, W. (2000b). Towards strategic use of nursing information in the Netherlands [Versão electrónica]. *Northern Center for Healthcare Research*. Acedido em 28 de Outubro de 2011, em <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/medicine/2000/w.t.f.goossen/?pLanguage=en&FullItemRecord=ON>.

Gouveia, L., e Ranito, J. (2004). *Sistemas de Informação de Apoio à Gestão – Inovação e Governança nas Autarquias*. Porto: SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação.

Hair Jr., J. F., Babin, B., Money, A. H., e Samouel, P. (2003). *Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração*. Porto Alegre: Artmed Editora, S.A.

Hartwick, J., e Barki, H. (1994). Explaining the Role of User Participation in Information System Use [Versão electrónica]. *Management Science*, 40(4): 440-465; Acedido em 28 de Novembro de 2011, em <http://mansci.highwire.org/content/40/4/440.short>.

Helms, M. M., Moore, R. & Ahmadi, M. (2008). Information technology and healthcare industry: a Swot analysis [Versão electrónica]. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, 3(1): 75-92. Acedido em 25 de Novembro de 2011 em, <http://www.igi-global.com/chapter/information-technology-healthcare-industry/46669>.

Henrique, J. (2001). *Satisfação do Usuário com as Tecnologias da Informação nos Serviços Bancários*. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre. Acedido em 26 de Novembro de 2011, em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1794/000308551.pdf?sequence=1>.

Hill, M. M., e Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

INE e UMIC – Agência para a Sociedade do Conhecimento, IP (2010). *Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nos Hospitais 2010*. Acedido em 21 de Outubro de 2011, em <http://www.ine.pt>.

Isidoro, R. S. (2012). *A inserção de SI/TIC nas Organizações Escolares: Que motivações? Que impactos? Quais as relações com a satisfação e empenhamento dos profissionais?*. Dissertação de Mestrado em Gestão (Especialização de Organização e Sistemas de Informação). Escola de Ciências Sociais - Universidade de Évora, Évora.

Júnior, S. S., Freitas, H., e Luciano, E. M. (2005). Dificuldades para o Uso da Tecnologia da Informação [Versão electrónica]. *ERA – Electrónica*, 4(2): 1-25. Acedido em 7 de Dezembro de 2011, em <http://www.rae.com.br/electronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2108&Secao=ARTIGOS&Volume=4&Numero=2&Ano=2005>.

Ketele, J. M., e Roegires, X. (1999). *Metodologia da recolha de dados*. Lisboa: Instituto Piaget.

Kohli, R. & Kettinger, W. J. (2004). Informating the can: Controlling Physicians' costs and outcomes. *MIS Quarterly*, 28(3): 363-394.

Kron, T. (1994). *Administração dos Cuidados de Enfermagem ao Paciente* (6.ª ed.). Interlivros: Rio de Janeiro.

Lameirão, S. I. (2007). *Gestão Hospitalar e o Uso de Sistemas de Informação: Aplicação do CHVR-PR*. Dissertação de Mestrado em Gestão. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Lapão, L. V. (2007). Desafios da Complexidade no Desenvolvimento de uma Rede de Cuidados de Saúde: procurando a participação do cidadão [Versão electrónica]. *Port Clín Geral*, (23): 755-63; Acedido em 27 de Novembro de 2011, em <http://www.scielo.uces.mctes.pt>.

Lakatos, E. M., e Marconi, M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5.ª ed.). São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Laudon, K.C., e Laudon, J. P. (1998). *Management information systems: New Approaches to Organization & Technology*. New Jersey: Prentice Hall.

Laudon, K. C., e Laudon, J. P. (1999). *Sistemas de Informação* (4.ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.

Lee, T. (2008). Nursing information: users' experiences of a system in Taiwan one year after its implementation [Versão electrónica]. *Jounarl of Clinical Nursing*, 763-771. Acedido em 28 de Novembro de 2011, em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.02041.x/abstract>.

Löbler, M. L., Bobsin, D., Visentini, M. S., e Vieira, K. M. (2010). A Percepção sobre a Aceitação e o Ajuste da Tecnologia como Determinantes do Uso do Comércio Electrónico como Canal de Compra [Versão electrónica]. *CONTEXTUS – Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, 8(2): 41-54. Acedido em 24 de Novembro de 2011, em <http://www.contextus.ufc.br/index.php/contextus/article/view/266/95>.

Lopes, J. C. (2004). Hospitalidade – Hospital Novo: Perspectivas Futuras. *Gestão em Revista*, 6-15.

Lussato, B. (1995). *Informação, Comunicação e Sistemas*. Lisboa: Dina Livros.

Magalhães, C. A (2006). Análise da Resistência Médica à implantação de Sistemas de Registro Electrónico e Saúde. *Congresso Brasileiro de Informática na Saúde*, 10. Florianópolis: SBIS. Acedido em 26 de Novembro de 2011, em <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/725.pdf>.

Malta, P. (2007). Arquitectura de Sistemas de Informação adequada: Impacto no Negócio. *Dossier Especial Expresso Inovação & Tecnologia*, 1822: 6-7.

Marin, H. (1995). *Informática em Enfermagem*. São Paulo: EPU.

Marquis, B. L., e Huston, C. J. (2005). *Administração e Liderança em Enfermagem* (4.ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Martins, A., Pinto, A. A., Lourenço, C. M., Pimentel, E., Fonseca, I., André, M. J., Almeida, M. P., Mendes, O., e Santos, R. (2008). Qual o Lugar da Escrita Sensível nos Registos de Enfermagem? *Pensar Enfermagem*, 2.º Semestre; 12(2): 52-61.

Maurício, L. F. (2005). *Sistemas de informação para a educação - Contributos para uma reflexão crítica*. Dissertação de Mestrado em Organização e Sistemas de Informação. Universidade de Évora, Évora.

Meireles, S. I. (2010). *Na Gestão em Saúde: A Perspectiva da Satisfação dos Profissionais de Saúde das Unidades de Saúde Familiar*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Menezes, M. H. (2010). *Novos Modelos de Gestão Hospitalar: Liderança e Satisfação Profissional em Enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Milagre, F. (2009). *Aceitação dos Usuários na implantação dos computadores na Educação – Projeto Piloto UCA*. Trabalho para obtenção do Grau de Bacharel em Administração. Acedido em 23 de Novembro de 2011, em http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/3464/um_computador.pdf?sequence=1.

Moraes, G. D. (2005). *Tecnologia da Informação na Pequena Empresa: uma investigação sobre a sua contribuição à gestão estratégica da informação em empreendimentos industriais dos minidistritos de São José do Rio Preto*. Dissertação de Mestrado. Acedido em 23 de Novembro de 2011, em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18140/tde-15102005-111036/pt-br.php>.

Mota, L. A. (2010). *Sistemas de Informação de Enfermagem: um Estudo sobre a Relevância da Informação para os Médicos*. Dissertação de Mestrado de Informática Médica. Faculdade de Ciências - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

Neto, L. (1999). Os Impactos da Tecnologia de Informação nas Organizações: Uma Visão Política [Versão electrónica]. *R. Un. Alfenas*, (5): 95-101. Acedido em 22 de Dezembro de 2011, em http://www.unifenas.br/pesquisa/download/ArtigosRev1_99/pag95-101.pdf.

Neves, A. L. (2002). *Motivação para o Trabalho* (2.ª ed.). Lisboa: RH Editora.

Nogueira, F. M. (2004). *Decisores Hospitalares. Necessidades Formativas e Informativas*. Tese de Doutoramento em Gestão. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

O'Brien, J. (1993). *Management Informations Systems: a managerial end user perspective* (2th ed.). Boston: Irwin.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012). *Evolução do Sistema de Saúde*. Acedido em 19 de Junho de 2012, em <http://www.observaport.org/opss/Menu/Sistema/sistema+de+saúde/hit+pt+evolução+do+sistema+de+saúde.htm>.

Palm, J., Colombet, M., Sicotte, S., e Degoulet, A. (2006). Determinants of user satisfaction with a clinical information system [Versão electrónica]. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 614-618. Acedido em 12 de Dezembro de 2011, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1839744/>.

Paulo, M. L. (2001). *Processo de Mudança no Sistema de Documentação de Cuidados de Enfermagem: Representações dos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto.

Pereira, F. (2001). *Teor e Valor da Informação para a Continuidade nos Cuidados*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto.

Pereira, M. C. A., e Fávero, N. (2001). A Motivação no Trabalho da Equipe de Enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(4): 7-12. Acedido em 20 de Dezembro de 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11476.pdf>.

Pereira, M. L. (1995). *Modelos de Mudança nas Organizações Brasileiras: uma Análise Crítica*. In: Bjur, W.; Caravantes, G. R. (Orgs.). *Reengenharia ou Readministração? Do útil e do fútil nos processos de mudança*. Porto Alegre: AGE.

Pereira, S. (2009). *Qualidade em Saúde: O Papel dos Sistemas de Informação*. Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

Perez, G., e Zwicker, R. (2010). Factores Determinantes da Adopção de Sistemas de Informação na Área da Saúde: Um Estudo sobre o Prontuário Médico Electrónico [Versão electrónica]. *RAM – Revista de Administração Mackenzie*, 11(1): 174-200. Acedido em 22 de Novembro de 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/ram/v11n1/08.pdf>.

Perez, G., Zwicker, R., Zilber, M. & Júnior, A. (2010). Adopção de Inovações Tecnológicas na Área da Saúde: Um Estudo sobre Sistemas de Informação sob a Ótica da Teoria da Difusão [Versão electrónica]. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação*, 7(1): 71-94. Acedido em 22 de Novembro de 2011, em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/jistem/v7n1/04.pdf>.

Pestana, H. (2007a). Evolução dos Registos de Enfermagem: Gerindo a Mudança – que Desafios? *Revista Portuguesa de Enfermagem*, (9): 11-19.

Pestana, M. H., e Gageiro, J. N. (1998). *Análise de Dados para Ciência Sociais – A complementariedade do SPSS (1.ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.

Petronilho, F. (2008). Os Sistemas de Informação em Enfermagem e a Produção de Indicadores de Qualidade – uma Experiência com um Grupo de Alunos em Ensino Clínico: Prevenção, Diagnóstico e Intervenção. *Revista Sinais Vitais*, 77:10-20.

Pinto, J. M. (1994). *Propostas para o Ensino das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.

Pinto, L. F. (2009). *Sistemas de Informação e Profissionais de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Polit, D., e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3.ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Quivy, R., e Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rascão, J. (2004). *Sistemas de Informação para as Organizações – A Informação Chave para a tomada de decisão* (2.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Reis, C. (1993). *Planeamento Estratégico de Sistemas de Informação* (1.ª ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Robbins, S. P. (1999). *Mudança Organizacional e Administração do Estresse. Comportamento Organizacional*. Rio de Janeiro: LTC Editora.

Robbins, S., e Coulter, M. (1998). *Administração* (5.ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Prentice-Hall do Brasil, Lda.

Rocha, C. C. (2009). *A Motivação de Adolescentes do Ensino Fundamental para a Prática da Educação Física Escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desporto. Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Rodrigues, M. L. (1995). As Atitudes dos Portugueses face ao Trabalho. *Dirigir*, 36: 3-8.

Rodrigues, S. B. (1988). A Informática na Organização e no Trabalho [Versão electrónica]. *Revista de Administração de Empresas*, 3(29): 43-50. Acedido em 28 de Outubro de 2011, em http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901988000300006.pdf.

Rodrigues Filho, J. (2001). The Complexity of Developing a Nursing Information System: a Brazilian Experience [Versão electrónica]. *Computers in Nursing*, 19(3): 98-104. Acedido em 4 de Novembro de 2011, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11391886>.

Saba, V. (2001). Nursing Informatics: yesterday, today and tomorrow [Versão electrónica]. *International Council of Nurses*, 177-187. Acedido em 10 de Novembro de 2011, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11558693>.

Santana, S. (2000). *Tecnologias de Informação e da Comunicação e Pequenas e Médias Organizações: Uma abordagem centrada na aprendizagem organizacional*. Tese de Doutoramento em Gestão Industrial. Universidade de Aveiro, Aveiro.

Santos, M. E. R. A., Bustorf, T. F. R., Ferreira, R. I. O., e Bombassaro, V. G. (2006). Satisfação Profissional dos Enfermeiros do HEM, SA. *Nursing*, 16(212): 7-12.

Santos, S., Paula, A., e Lima, J. (2003). Nurses and Their Perception about the Manual Recording System in Patients' files [Versão electrónica]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 11(1): 80-87. Acedido em 12 de Dezembro de 2011, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000100012&lng=en&nrm=iso.

Schermerhorn, J. R., e Hunt, J. G. (2001). *Fundamentos de Comportamento Organizacional* (2.ªed.). Porto Alegre: Bookman.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., e Osborn, R. N. (1999). *Fundamentos de Comportamento Organizacional* (2.ª ed.). São Paulo: Bookman.

Schiefer, U., e Döbel, R. (2001). *MAPA-PROJECT: A Practical Guide to Integrated Project Planning and Evaluation*. Budapest: OSI – IEP Publications.

Schweigert, W. (1994). *Research methods and statistics for psychology*. Brooks: Cole Publishing Company.

Sequeira, C. A., e Carvalho, J. C. (2009). Sistemas de Informação em Saúde: Contributos para as Boas Práticas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. *Hospitalidade – A Revista da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus*, Ano 73(283): 16-22.

Serrano, A., Caldeira, M., e Guerreiro, A. (2004). *Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação*. Lisboa: FCA – Editora de Informática.

Serrano, A., e Fialho, C. (2003). *Gestão do Conhecimento: O Novo Paradigma das Organizações*. Lisboa: FCA – Editora de Informática.

Sigulem, D. (2002). Medicina na Web – A Informática é uma forte aliada da Área da Saúde. O problema é vencer a resistência à implantação da nova tecnologia. *Saúde Paulista*, Ano 2(5).

Silva, A. (1995). *Registos de Enfermagem: da Tradição Scripto ao Discurso Informo*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto.

Silva, A. (2001). *Sistemas de Informação em Enfermagem: uma Teoria Explicativa da Mudança*. Tese de Doutoramento em Ciências da Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto.

Silva, A. (2006). *Sistemas de Informação em Enfermagem: uma Teoria Explicativa da Mudança*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.

Silva, P. R. (2005a). *Modelo Organizacional das Universidades Públicas Portuguesas; Referencial de Inovação suportado em Sistemas de Informação/Tecnologias de Informação e Comunicação (SI/TIC)*. Tese de Doutoramento em Gestão. Universidade de Évora, Évora.

Silva, A. L. (2005b). *A Influência do Treinamento de Usuários na Aceitação de Sistemas ERP em Empresas no Brasil*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração. Acedido em 20 de Novembro de 2011, em http://www.forumlogistica.net/site/new/teses/pdf/29set05_Andre_Rodrigues_Silva.pdf

Silva, P. M., e Dias, G. (2007). Teorias sobre Aceitação de Tecnologia: Por que os usuários aceitam ou rejeitam as Tecnologias de Informação? [Versão electrónica]. *Brazilian Journal of Information Science*, 1(2): 69-91. Acedido em 1 de Dezembro de 2011, em <http://www.bjis.unesp.br/pt/>.

Silva, R. V., e Neves, A. (2003). *Gestão de Empresas na Era do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Sousa, P. A. (2005). *O Sistema de Partilha de Informação de Enfermagem entre contextos de Cuidados de Saúde: um Modelo Explicativo*. Tese de Doutoramento em Ciências da Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto.

Stébile, S. (2001). *Um Estudo sobre a Desconexão entre Usuários e Desenvolvedores de Sistemas de Informação e sua Influência na Obtenção de Informação pelo Decisor*. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Acedido em 15 de Novembro de 2011, em http://www.prod.eesc.usp.br/decidir/images/stories/dissertacoes/Dissertacao_Samuel.pdf.

Tavares, D. (2007). *Escola e Identidade Profissional: O Caso dos Técnicos de Cardiopneumologia*. Lisboa: Edições Colibri/Instituto Politécnico de Lisboa.

Tavares, O. M. (2008). *Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: Aplicação do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Teixeira, A. (2005b). A Satisfação Profissional e a Inteligência Emocional. *Revista Sinais Vitais*, (59): 52-54.

Teixeira, S. (2005a). *Gestão das Organizações*. Madrid: McGraw-Hill.

Templeton, G., e Byrd, T. (2003). Determinants of the Relative Advantage of a Structured SDM during the Adoption Stage of Implementation [Versão electrónica]. *Information Technology and Management*, 4(4): 409-428. Acedido em 19 de Novembro de 2011, em <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=881719>.

Tomé, P. (2004). *Modelo de Desenvolvimento de Arquitecturas de Sistemas de Informação*. Tese de Doutoramento em Tecnologias e Sistemas de Informação. Escola de Engenharia - Universidade do Minho, Guimarães.

Tulu, B., Burkhard, R., e Horan, T. (2007). Continuing use of medical information systems by medical professionals: empirical evaluation of a work system model [Versão electrónica]. *Communications of the AIS*, 18(31): 641-656. Acedido em 19 de Novembro de 2011, em <http://aisel.aisnet.org/cais/vol18/iss1/31/>.

Varajão, J. E. (2006). Gestão da Função de Sistemas de Informação. *Dirigir – revista para chefias e quadros*, (93): 3-9.

Vaz, I. (1996). *Aspectos Jurídicos da Enfermagem*. Maia: Cerqueira e Bessa.

Veloso, R. (2002). A CIPE como alternativa na comunicação de enfermagem. *Ecossistemas da Enfermagem*, Ano XXXIV(231/232): 2-5.

Venkatesh, V., Speier, C., e Morris, M. G. (2002). User acceptance enablers in individual decision making about technology: Toward an integrated model. *Decision Sciences*, 33(2): 297-316.

Ventura, J. B. (1992). *Impactes dos Sistemas de Informação e Das Tecnologias da Informação nas Organizações: Um Contributo para a sua Inventariação e Avaliação*. Dissertação de Mestrado em Gestão. Instituto Superior de Economia e Gestão - Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Ventura, M. (2007). O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Pedagogia Médica. Rev. SOCERJ*, 20(5): 383-386.

Vieira, M. M. (2009). *As Características Sócio-Profissionais e a Motivação no Trabalho como Determinantes da Orientação Empreendedora: um Estudo aplicado a uma Organização Hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Vieira, M. R. (2005). Modelos de Gestão: O Hospital SA como Paradigma. *Revista Sinais Vitais*, (62): 50-54.

Vreeken, A. (2005). *The History of Information: Lessons for Information Management. PrimaVera Working Paper Series/Universiteit van Amsterdam*. Acedido em 22 de Outubro de 2011, em <http://sprouts.aisnet.org/84/1/2005-19.pdf>.

Yin, R. (2003). *Case Study Research: Design and Methods* (3th ed.). Sage: Thousand Oaks, CA.

Zorrinho, C., Serrano, A., e Lacerda, P. (2003). *Gerir em Complexidade – Um Novo Paradigma da Gestão* (1.^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

- ANEXOS -

ANEXO I - Questionário

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso Ministrado em Parceria com a
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

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

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

**OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.
AVALIAÇÃO DO SEU IMPACTO NA GESTÃO ORGANIZACIONAL DE
UM HOSPITAL, ATRAVÉS DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Realizado por:

Rute Isabel Quadrado Pires N.º 7520

Orientador:

Prof. Doutor Paulo Resende da Silva

Évora, 2012

Um **Sistema de Informação (SI)** pode ser definido como um “*sistema que reúne, guarda, processa e faculta informação relevante para a organização (...), de modo que a informação é acessível e útil para aqueles que a querem utilizar, incluindo gestores, funcionários, clientes, (...).* Um Sistema de Informação é um sistema de actividade humana (social) que pode envolver ou não a utilização de computadores”¹. Estes sistemas manipulam dados e fornecem informações, podendo, assim, a organização controlar as suas operações, reduzir custos e desperdícios, aperfeiçoar a eficiência, a qualidade, entre outros.

As **Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)** constituem o conjunto de processos cognitivos (*software*) e materiais (*hardware*) necessários para a realização de uma actividade de captação, processamento, memorização ou emissão de informação ².

A utilização da tecnologia de informação na área da saúde compreende, efectivamente, uma multiplicidade de aplicações, desde sistemas típicos de gestão de informações a sistemas de automatização e apoio de tarefas de diagnóstico³.

SECÇÃO A – As afirmações que se seguem pretendem avaliar o impacto da inserção dos Sistemas de Informação e das Tecnologias da Informação e da Comunicação (SI/TIC) na organização hospitalar, a partir da análise da percepção dos Enfermeiros (ao nível da organização, políticas de gestão e novas ferramentas de apoio ao trabalho).

Diga se concorda ou não com as seguintes afirmações. Utilize a seguinte escala de 1 a 4:

1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente.

A1	Os SI/TIC vão de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar.	①	②	③	④
A2	A cultura (hábitos, crenças, valores, tradições, interações e relacionamentos sociais instituídos) da organização foi modificada com a introdução dos SI/TIC.	①	②	③	④
A3	A utilização dos SI/TIC contribui para aumentar a eficácia, a eficiência, a produtividade e o desempenho organizacional.	①	②	③	④
A4	Os SI/TIC aumentam a acessibilidade, armazenamento e distribuição da informação e conhecimento dentro da organização.	①	②	③	④
A5	Os SI/TIC dão resposta às necessidades de informação exigidas pelos diversos departamentos da organização hospitalar.	①	②	③	④

¹ Amaral, L. & Varajão, J. (2000). *Planeamento de Sistemas de Informação* (3.ª ed.). Lisboa: FCA – Editora de Informática;

² Buckingham [et al.], 1987 citado por Serrano, A.; Caldeira, M. & Guerreiro, A. (2004:9). *Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação*. Lisboa: FCA – Editora de Informática;

³ Perez, G. & Zwicker, R. (2010). Factores Determinantes da Adopção de Sistemas de Informação na Área da Saúde: Um Estudo sobre o Prontuário Médico Electrónico. *RAM – Revista de Administração Mackenzie*, Jan./Fev.; 11(1): 174-200.

A6	Os SI/TIC alteraram as regras e procedimentos da organização.	①	②	③	④
A7	Os SI/TIC alteraram as tarefas e os processos de trabalho.	①	②	③	④
A8	Na sua opinião, as TIC são ferramentas imprescindíveis à gestão.	①	②	③	④
A9	As TIC são ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados.	①	②	③	④
A10	As pessoas não têm oferecido resistência à introdução dos SI/TIC.	①	②	③	④
A11	Os SI/TIC conseguem dar resposta aos problemas e necessidades de cada serviço.	①	②	③	④
A12	Os SI/TIC aumentam as oportunidades de acesso à informação.	①	②	③	④
A13	Os SI/TIC aumentam a exactidão da informação.	①	②	③	④
A14	Os SI/TIC reduzem os custos laborais.	①	②	③	④
A15	Os SI/TIC promovem uma maior rapidez na tomada de decisão.	①	②	③	④
A16	Existe cooperação na equipa multidisciplinar do seu serviço para a utilização dos SI/TIC.	①	②	③	④
A17	A crença na inovação, melhoria contínua e na aprendizagem está presente na mente das pessoas e da organização.	①	②	③	④
A18	Os recursos (técnicos e materiais) estão distribuídos de acordo com as necessidades dos serviços.	①	②	③	④
A19	Os requisitos dos SI foram definidos com os profissionais (utilizadores).	①	②	③	④
A20	Os SI criam valor acrescido (informação relevante) para uma melhor gestão da organização.	①	②	③	④
A21	A gestão do SI está focalizada nas necessidades dos profissionais.	①	②	③	④
A22	Os SI permitem criar oportunidades futuras (de crescimento e desenvolvimento) para a organização.	①	②	③	④
A23	Os SI facultam aos gestores/chefias a informação necessária para estes controlarem e alocarem os recursos (humanos e materiais), para o alcance dos objectivos de cada serviço.	①	②	③	④
A24	Os SI/TIC auxiliam o processo de tomada de decisão dos gestores/chefias.	①	②	③	④
A25	Os profissionais do seu serviço participaram activamente na implementação dos SI/TIC.	①	②	③	④
A26	As pessoas tiveram formação específica para trabalhar com os SI/TIC.	①	②	③	④
A27	As pessoas sabem quem contactar quando têm alguma dificuldade ou questão a colocar.	①	②	③	④
A28	Os técnicos especializados estão disponíveis para resolverem problemas relacionados com os SI/TIC.	①	②	③	④

A29	Quando as pessoas têm problemas de acesso e de utilização dos SI/TIC, os serviços de apoio conseguem resolvê-los de forma rápida.	①	②	③	④
A30	A infra-estrutura de TIC existente no hospital está automatizada para reduzir os custos dos serviços.	①	②	③	④
A31	Todos os dados e informações, relativos ao cliente/utente, são capturados e tratados pelos SI existentes.	①	②	③	④
A32	Na sua opinião, as TIC são ferramentas muito úteis à gestão.	①	②	③	④
A33	As TIC são ferramentas muito úteis à prestação de cuidados.	①	②	③	④
A34	A qualidade dos SI/TIC responde às necessidades das pessoas.	①	②	③	④
A35	Os SI/TIC provocaram mudanças ao nível da política de recursos humanos.	①	②	③	④
A36	Os SI/TIC alteraram a forma como as pessoas se relacionam dentro da organização.	①	②	③	④
A37	A utilização de SI/TIC exige o uso de novas ferramentas de trabalho.	①	②	③	④

SECÇÃO B – As afirmações que se seguem pretendem identificar a opinião dos Enfermeiros relativamente às vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC.

Diga se concorda ou não com as seguintes afirmações. Utilize a seguinte escala de 1 a 4:

1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente.

B1	Os SI/TIC possibilitam o acesso mais fácil à informação.	①	②	③	④
B2	Despendo menos tempo agora com os SI/TIC do que antes.	①	②	③	④
B3	Os SI/TIC contribuem para uma melhor precisão e organização da informação.	①	②	③	④
B4	Considero que as avarias, a falta de energia ou as actualizações em horários pouco flexíveis são pontos fracos dos SI/TIC.	①	②	③	④
B5	A satisfação dos profissionais e dos clientes aumenta com a utilização dos SI/TIC.	①	②	③	④
B6	Com os SI/TIC diminui o tempo de espera dos clientes.	①	②	③	④
B7	Os SI/TIC permitem a interligação/comunicação entre diferentes serviços e instituições.	①	②	③	④
B8	Os SI/TIC aumentam a qualidade dos cuidados de enfermagem.	①	②	③	④
B9	Os SI/TIC aumentam a visibilidade dos cuidados de enfermagem.	①	②	③	④
B10	Os SI/TIC possibilitam a confidencialidade dos dados clínicos.	①	②	③	④
B11	A utilização dos SI/TIC contribui para a valorização da actividade profissional dos enfermeiros.	①	②	③	④
B12	Os SI/TIC não fornecem informação em excesso, ou seja,	①	②	③	④

	desnecessária.				
B13	A uniformização da linguagem está garantida com os SI/TIC.	①	②	③	④
B14	Os SI/TIC influenciam o processo de mudança organizacional.	①	②	③	④

SECÇÃO C – As afirmações que se seguem pretendem avaliar as atitudes (satisfação profissional e motivação) dos Enfermeiros perante o trabalho.

Diga se concorda ou não com as seguintes afirmações. Utilize a seguinte escala de 1 a 4:

1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente.

C1	Considero-me globalmente satisfeito(a) com as tarefas que desempenho.	①	②	③	④
C2	Considero-me globalmente satisfeito(a) com o hospital onde trabalho.	①	②	③	④
C3	Sou reconhecido pelo meu trabalho.	①	②	③	④
C4	O hospital tem o cuidado de promover regularmente os seus profissionais pelo seu desempenho.	①	②	③	④
C5	O hospital apresenta boas condições físicas para que me sintam bem no meu trabalho.	①	②	③	④
C6	Identifico-me com a profissão de enfermagem.	①	②	③	④
C7	Sinto-me empenhado(a) no meu trabalho enquanto enfermeiro(a).	①	②	③	④
C8	Tenho orgulho de ser enfermeiro(a).	①	②	③	④
C9	Mudar de profissão seria difícil para mim.	①	②	③	④
C10	Gosto de ser enfermeiro(a).	①	②	③	④

SECÇÃO D – As afirmações que se seguem pretendem avaliar a motivação (intrínseca e extrínseca) dos Enfermeiros para a utilização de SI/TIC, decorrente da percepção em termos de utilidade e facilidade de utilização dos mesmos.

Diga se concorda ou não com as seguintes afirmações. Utilize a seguinte escala de 1 a 4:

1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente.

D1	Considero agradável utilizar os SI/TIC.	①	②	③	④
D2	As aplicações de SI/TIC que utilizo actualmente são agradáveis.	①	②	③	④
D3	O meu desempenho no trabalho melhora ao utilizar os SI/TIC.	①	②	③	④
D4	Utilizar os SI/TIC no meu trabalho aumenta a minha produtividade.	①	②	③	④
D5	A minha eficácia no trabalho aumenta ao utilizar os SI/TIC.	①	②	③	④
D6	A utilização dos SI/TIC aumenta a qualidade do meu trabalho.	①	②	③	④
D7	No geral, considero os SI/TIC úteis para o meu trabalho.	①	②	③	④
D8	Utilizar os SI/TIC melhora a minha eficiência no trabalho.	①	②	③	④
D9	Aprender a utilizar os SI/TIC é fácil.	①	②	③	④
D10	Sinto-me motivado para utilizar os SI/TIC.	①	②	③	④

D11	Interagir com os SI/TIC não requer muito do meu esforço mental.	①	②	③	④
D12	No geral, acho os SI/TIC fáceis de usar.	①	②	③	④

SECÇÃO E – As afirmações que se seguem pretendem avaliar a opinião dos Enfermeiros relativamente aos factores inibidores da adopção e utilização adequada dos SI/TIC, ao nível da organização hospitalar.

Diga se concorda ou não com as seguintes afirmações. Utilize a seguinte escala de 1 a 4:

1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente.

E1	A adopção de SI/TIC provoca mudanças profundas na estrutura da organização.	①	②	③	④
E2	Os SI/TIC favorecem a acumulação de funções por parte dos profissionais, aumentando a pressão no seu trabalho.	①	②	③	④
E3	Aumento dos conflitos internos na organização, pela possível competição advinda da adopção/mudança.	①	②	③	④
E4	Não existe na organização uma política de motivação que incentive os profissionais a colaborarem mais activamente no processo de mudança e implementação de SI/TIC.	①	②	③	④
E5	Os profissionais tendem a não se envolver activamente nos processos de implementação de SI/TIC.	①	②	③	④
E6	Os profissionais mais antigos têm oferecido resistência na adopção/implementação dos SI/TIC.	①	②	③	④
E7	As chefias têm oferecido resistência à adopção e utilização de SI/TIC.	①	②	③	④
E8	Os SI/TIC promovem o isolamento, pela perda de tempo de contacto com os colegas e os clientes.	①	②	③	④
E9	Com a utilização dos SI/TIC os profissionais temem ser avaliados, uma vez que a organização tem maior controle sobre as actividades individuais.	①	②	③	④
E10	A utilização das TIC, por parte dos enfermeiros, pode causar doenças associadas a movimentos repetitivos.	①	②	③	④
E11	Não existe uma política de gestão da mudança para os SI/TIC.	①	②	③	④
E12	É difícil comprometer os profissionais com os SI/TIC.	①	②	③	④
E13	Os profissionais desconhecem os benefícios dos SI/TIC disponíveis.	①	②	③	④
E14	Os SI/TIC são complexos e de difícil aprendizagem.	①	②	③	④
E15	A utilização dos SI/TIC exige mais tempo do que o inicialmente previsto.	①	②	③	④
E16	Existe dificuldade de adaptar os SI/TIC às necessidades individuais de cada serviço.	①	②	③	④
E17	Os SI/TIC requerem treino constante e intensivo por parte dos profissionais.	①	②	③	④
E18	Os custos financeiros e humanos da implementação e manutenção dos SI/TIC são muito elevados.	①	②	③	④

SECÇÃO F – Dados do Respondente (Informação Confidencial).

Nesta secção (F), as questões têm por objectivo efectuar uma breve caracterização dos respondentes. A maior parte das questões são fechadas, devendo a sua resposta ser assinalada por um ✕ no respectivo (). Cada questão deve ter uma única resposta.

F1. Género: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
F2. Idade: Até 24 anos <input type="checkbox"/> 25 – 39 anos <input type="checkbox"/> 40 – 54 anos <input type="checkbox"/> 55 ou mais anos <input type="checkbox"/>
F3. Estado Civil: Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União de Facto <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/>
F4. Habilitações Literárias: Bacharelato <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutoramento <input type="checkbox"/> Pós-Licenciatura de Especialização <input type="checkbox"/>
F5. Anos de Serviço/Tempo de Exercício Profissional: ≤ 6 anos <input type="checkbox"/> > 6 até 12 anos <input type="checkbox"/> > 12 até 18 anos <input type="checkbox"/> > 18 até 24 anos <input type="checkbox"/> > 24 anos <input type="checkbox"/>
F6. Anos de Serviço nesta Instituição/Tempo de Exercício Profissional na actual Instituição: ≤ 6 anos <input type="checkbox"/> > 6 até 12 anos <input type="checkbox"/> > 12 até 18 anos <input type="checkbox"/> > 18 até 24 anos <input type="checkbox"/> > 24 anos <input type="checkbox"/>
F7. Categoria Profissional: Enfermeiro <input type="checkbox"/> Enfermeiro Principal <input type="checkbox"/>
F8. Nos últimos 5 anos exerceu ou exerce actualmente cargos de chefia na Instituição? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
F9. Serviço em que exerce funções: _____

Fim do questionário.

***Mais uma vez, agradeço a atenção e o tempo que dispensou respondendo a este questionário.
Por favor, antes de entregar o mesmo verifique se respondeu a todas as questões.***

Este questionário não respeita as regras do novo acordo ortográfico.

ANEXO II – Itens referentes à Secção A (Impactos dos SI/TIC na Organização Hospitalar)

ÁREA TEMÁTICA	DIMENSÃO	ITENS	DESCRIÇÃO DO ITENS
Impacto ao nível da Organização	Objectivos, Estratégia e Missão da Organização	A1	Os SI/TIC vão de encontro à missão, visão, valores e objectivos da organização hospitalar.
	Cultura	A2	A cultura (hábitos, crenças, valores, tradições, interacções e relacionamentos sociais instituídos) da organização foi modificada com a introdução dos SI/TIC.
	Eficácia, Eficiência, Produtividade e Desempenho Organizacional	A3	A utilização dos SI/TIC contribui para aumentar a eficácia, a eficiência, a produtividade e o desempenho organizacional.
	Informação e Conhecimento	A4	Os SI/TIC aumentam a acessibilidade, armazenamento e distribuição da informação e conhecimento dentro da organização.
		A5	Os SI/TIC dão resposta às necessidades de informação exigidas pelos diversos departamentos da organização hospitalar.
		A12	Os SI/TIC aumentam as oportunidades de acesso à informação.
		A13	Os SI/TIC aumentam a exactidão da informação.
	Estrutura/Capacidade de Mudança	A6	Os SI/TIC alteraram as regras e procedimentos da organização.
		A7	Os SI/TIC alteraram as tarefas e os processos de trabalho.
	Resistência à Mudança	A10	As pessoas não têm oferecido resistência à introdução dos SI/TIC.
	Impactos dos SI/TIC na Organização	A11	Os SI/TIC conseguem dar resposta aos problemas e necessidades de cada serviço.
		A14	Os SI/TIC reduzem os custos laborais.
		A15	Os SI/TIC promovem uma maior rapidez na tomada de decisão.
	Pessoas	A16	Existe cooperação na equipa multidisciplinar do seu serviço para a utilização dos SI/TIC.
		A35	Os SI/TIC provocaram mudanças ao

			nível da política de recursos humanos.	
		A36	Os SI/TIC alteraram a forma como as pessoas se relacionam dentro da organização.	
	Desenvolvimento de SI	A17	A crença na inovação, melhoria contínua e na aprendizagem está presente na mente das pessoas e da organização.	
		A18	Os recursos (técnicos e materiais) estão distribuídos de acordo com as necessidades dos serviços.	
Impacto ao nível da Gestão	Desenvolvimento de SI	A19	Os requisitos dos SI foram definidos com os profissionais (utilizadores).	
		A20	Os SI criam valor acrescido (informação relevante) para uma melhor gestão da organização.	
		A21	A gestão do SI está focalizada nas necessidades dos profissionais.	
		A22	Os SI permitem criar oportunidades futuras (de crescimento e desenvolvimento) para a organização.	
	Necessidades de Gestão	A23	Os SI facultam aos gestores/chefias a informação necessária para estes controlarem e alocarem os recursos (humanos e materiais), para o alcance dos objectivos de cada serviço.	
		A24	Os SI/TIC auxiliam o processo de tomada de decisão dos gestores/chefias.	
	Qualidade da Gestão	A25	Os profissionais do seu serviço participaram activamente na implementação dos SI/TIC.	
		A26	As pessoas tiveram formação específica para trabalhar com os SI/TIC.	
		A27	As pessoas sabem quem contactar quando têm alguma dificuldade ou questão a colocar.	
		A28	Os técnicos especializados estão disponíveis para resolverem problemas relacionados com os SI/TIC.	
		A29	Quando as pessoas têm problemas de acesso e de utilização dos SI/TIC, os serviços de apoio conseguem resolvê-los de forma rápida.	
	Impacto ao nível da	Desenvolvimento de SI	A30	A infra-estrutura de TIC existente no hospital está automatizada para reduzir

Tecnologia			os custos dos serviços.
		A31	Todos os dados e informações, relativos ao cliente/utente, são capturados e tratados pelos SI existentes.
	Impactos dos SI/TIC nos processos de trabalho	A8	Na sua opinião, as TIC são ferramentas imprescindíveis à gestão.
		A9	As TIC são ferramentas imprescindíveis à prestação de cuidados.
		A32	Na sua opinião, as TIC são ferramentas muito úteis à gestão.
		A33	As TIC são ferramentas muito úteis à prestação de cuidados.
		A34	A qualidade dos SI/TIC responde às necessidades das pessoas.
		A37	A utilização de SI/TIC exige o uso de novas ferramentas de trabalho.

ANEXO III – Itens referentes à Secção B (Vantagens e Desvantagens da utilização dos SI/TIC)

ÁREA TEMÁTICA	ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS
Vantagens e Desvantagens da utilização dos SI/TIC	B1	Os SI/TIC possibilitam o acesso mais fácil à informação.
	B2	Despendo menos tempo agora com os SI/TIC do que antes.
	B3	Os SI/TIC contribuem para uma melhor precisão e organização da informação.
	B4	Considero que as avarias, a falta de energia ou as actualizações em horários pouco flexíveis são pontos fracos dos SI/TIC.
	B5	A satisfação dos profissionais e dos clientes aumenta com a utilização dos SI/TIC.
	B6	Com os SI/TIC diminui o tempo de espera dos clientes.
	B7	Os SI/TIC permitem a interligação/comunicação entre diferentes serviços e instituições.
	B8	Os SI/TIC aumentam a qualidade dos cuidados de enfermagem.
	B9	Os SI/TIC aumentam a visibilidade dos cuidados de enfermagem.
	B10	Os SI/TIC possibilitam a confidencialidade dos dados clínicos.
	B11	A utilização dos SI/TIC contribui para a valorização da actividade profissional dos enfermeiros.
	B12	Os SI/TIC não fornecem informação em excesso, ou seja, desnecessária.
	B13	A uniformização da linguagem está garantida com os SI/TIC.
	B14	Os SI/TIC influenciam o processo de mudança organizacional.

ANEXO IV – Itens referentes à Secção C (Atitudes dos Enfermeiros – Satisfação Profissional e Motivação no Trabalho)

ÁREA TEMÁTICA	DIMENSÃO	ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS
Atitudes perante o Trabalho	Satisfação Profissional	C1	Considero-me globalmente satisfeito(a) com as tarefas que desempenho.
		C2	Considero-me globalmente satisfeito(a) com o hospital onde trabalho.
		C3	Sou reconhecido pelo meu trabalho.
		C4	O hospital tem o cuidado de promover regularmente os seus profissionais pelo seu desempenho.
		C5	O hospital apresenta boas condições físicas para que me sinta bem no meu trabalho.
	Motivação no Trabalho	C6	Identifico-me com a profissão de enfermagem.
		C7	Sinto-me empenhado(a) no meu trabalho enquanto enfermeiro(a).
		C8	Tenho orgulho de ser enfermeiro(a).
		C9	Mudar de profissão seria difícil para mim.
		C10	Gosto de ser enfermeiro(a).

ANEXO V – Itens referentes à Secção D (Motivação dos Enfermeiros para a utilização dos SI/TIC, decorrente da percepção em termos de utilidade e facilidade de utilização dos mesmos)

ÁREA TEMÁTICA	DIMENSÃO	ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS
Motivação Intrínseca	Prazer em utilizar os SI/TIC	D1	Considero agradável utilizar os SI/TIC.
		D2	As aplicações de SI/TIC que utilizo actualmente são agradáveis.
		D10	Sinto-me motivado para utilizar os SI/TIC.
Motivação Extrínseca	Percepção da Utilidade dos SI/TIC	D3	O meu desempenho no trabalho melhora ao utilizar os SI/TIC.
		D4	Utilizar os SI/TIC no meu trabalho aumenta a minha produtividade.
		D5	A minha eficácia no trabalho aumenta ao utilizar os SI/TIC.
		D6	A utilização dos SI/TIC aumenta a qualidade do meu trabalho.
		D7	No geral, considero os SI/TIC úteis para o meu trabalho.
		D8	Utilizar os SI/TIC melhora a minha eficiência no trabalho.
Facilidade de Utilização	Percepção da Facilidade de uso de SI/TIC	D9	Aprender a utilizar os SI/TIC é fácil.
		D11	Interagir com os SI/TIC não requer muito do meu esforço mental.
		D12	No geral, acho os SI/TIC fáceis de usar.

ANEXO VI – Itens referentes à Secção E (Factores Inibidores da adopção e utilização adequada dos SI/TIC, ao nível da Organização Hospitalar)

ÁREA TEMÁTICA	DIMENSÃO	ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS
Sócio-Cultural	Administração	E1	A adopção de SI/TIC provoca mudanças profundas na estrutura da organização.
		E2	Os SI/TIC favorecem a acumulação de funções por parte dos profissionais, aumentando a pressão no seu trabalho.
		E3	Aumento dos conflitos internos na organização, pela possível competição advinda da adopção/mudança.
	Comprometimento	E4	Não existe na organização uma política de motivação que incentive os profissionais a colaborarem mais activamente no processo de mudança e implementação de SI/TIC.
		E5	Os profissionais tendem a não se envolver activamente nos processos de implementação de SI/TIC.
	Percepção	E6	Os profissionais mais antigos têm oferecido resistência na adopção/implementação dos SI/TIC.
		E7	As chefias têm oferecido resistência à adopção e utilização de SI/TIC.
		E8	Os SI/TIC promovem o isolamento, pela perda de tempo de contacto com os colegas e os clientes.
		E9	Com a utilização dos SI/TIC os profissionais temem ser avaliados, uma vez que a organização tem maior controle sobre as actividades individuais.
		E10	A utilização das TIC, por parte dos enfermeiros, pode causar doenças associadas a movimentos repetitivos.
Técnica	Administração	E11	Não existe uma política de gestão da mudança para os SI/TIC.
		E12	É difícil comprometer os profissionais com os SI/TIC.
	Recursos	E13	Os profissionais desconhecem os benefícios dos SI/TIC disponíveis.
		E14	Os SI/TIC são complexos e de difícil aprendizagem.
		E15	A utilização dos SI/TIC exige mais tempo do que o inicialmente previsto.
		E16	Existe dificuldade de adaptar os SI/TIC às necessidades individuais de cada serviço.
Financeira	Problemas das TIC/Recursos	E17	Os SI/TIC requerem treino constante e intensivo por parte dos profissionais.

		E18	Os custos financeiros e humanos da implementação e manutenção dos SI/TIC são muito elevados.
--	--	------------	--

ANEXO VII – Itens referentes à Secção F (Dados do Respondente – Informação Confidencial)

ÁREA TEMÁTICA	DIMENSÃO	ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS
Dados do Respondente (Informação Confidencial)	Género	F1	F1.1. Feminino F1.2. Masculino
	Idade	F2	F2.1. Até 24 anos F2.2. 25 – 39 anos F2.3. 40 – 54 anos F2.4. 55 ou mais anos
	Estado Civil	F3	F3.1. Solteiro F3.2. Casado F3.3. União de Facto F3.4. Divorciado F3.5. Viúvo
	Habilitações Literárias	F4	F4.1. Bacharelato F4.2. Licenciatura F4.3. Mestrado F4.4. Doutoramento F4.5. Pós-Licenciatura de Especialização
	Anos de Serviço/Tempo de Exercício Profissional	F5	F5.1. ≤ 6 anos F5.2. > 6 até 12 anos F5.3. > 12 até 18 anos F5.4. > 18 até 24 anos F5.5. > 24 anos
	Anos de Serviço nesta Instituição/Tempo de Exercício Profissional na actual Instituição	F6	F6.1. ≤ 6 anos F6.2. > 6 até 12 anos F6.3. > 12 até 18 anos F6.4. > 18 até 24 anos F6.5. > 24 anos
	Categoria Profissional	F7	F7.1. Enfermeiro F7.2. Enfermeiro Principal
	Nos últimos anos exerceu ou exerce actualmente cargos de chefia na instituição	F8	F8.1. Sim F8.2. Não
	Serviço em que exerce funções	F9	Cirurgia Geral – Tira I; Cirurgia Geral – Tira II; Ortopedia; Medicina I; Medicina II; Unidade de Convalescença; Urgência Geral.

ANEXO VIII – Pedido de Autorização para realização do Estudo

Ao Conselho de Administração do
Hospital [REDACTED]

ASSUNTO: Pedido de autorização para a realização de um Estudo de Caso no âmbito da elaboração da Dissertação de Mestrado com o Título de “Os Sistemas de Informação nas Organizações de Saúde. Avaliação do seu Impacto na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros”.

Rute Isabel Quadrado Pires, Enfermeira no Serviço de [REDACTED]
[REDACTED], a frequentar na Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, o Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde com Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, vem por este meio solicitar a V. Ex.^a autorização para realizar um Estudo de Caso (de carácter descritivo, analítico e transversal), mediante a aplicação de um Questionário nos meses de Fevereiro a Março de 2012, a Enfermeiros, para elaboração da Dissertação acima referida com o objectivo de: Avaliar o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros. O Trabalho que pretendo realizar tem como orientador o Professor Doutor Paulo Resende da Silva, da Universidade de Évora.

Gostaria, ainda, de solicitar a V. Ex.^a autorização para utilizar o nome do Hospital [REDACTED], na redacção da referida Dissertação. Contudo, caso não considere oportuno a identificação do Hospital, este será denominado de “Organização de Saúde A” (por ex.).

Sem outro assunto, agradeço desde já a disponibilidade, encontrando-me ao dispor para qualquer esclarecimento com o Tel. [REDACTED], e-mail: rute_city@hotmail.com ou Hospital [REDACTED]
[REDACTED], ou ainda, juntamente com o Orientador, para o agendamento de uma reunião, caso necessário.

Com os melhores cumprimentos,

Évora, 11 de Outubro de 2011

(Rute Pires)

ANEXO IX – Pedido de Colaboração no estudo aos Enfermeiros

Caro(a) Colega,

Venho por este meio solicitar a sua colaboração no preenchimento deste Questionário, que surge no âmbito da elaboração da dissertação subordinada ao tema **“Os Sistemas de Informação nas Organizações de Saúde. Avaliação do seu Impacto na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros”**, inserida no **VIII Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde (UE/ESTeSL)**, com **Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde**.

Com este instrumento pretende-se recolher dados relativos à opinião dos Enfermeiros sobre a forma como estes se adaptaram à nova forma de processamento de dados, quais os factores de resistência à mudança, quais as vantagens e desvantagens da utilização dos SI/TIC e se estes contribuíram para aumentar o seu nível de motivação no trabalho e satisfação profissional.

O objectivo principal deste projecto de investigação é: **Avaliar o impacto da introdução dos SI/TIC na Gestão Organizacional de um Hospital, através da percepção dos Enfermeiros**.

Solicita-se, deste modo, que dê resposta às questões colocadas, dispensando-lhes a máxima atenção e traduzindo nas respostas a sua opinião.

O questionário é de **Resposta Individual** e de **Carácter Confidencial**, destinando-se os dados recolhidos a fins estritamente científicos. Por favor tente não deixar perguntas sem resposta, mas se as respostas não se aplicarem deixe em branco e passe para a seguinte.

Grata pela sua colaboração e disponibilidade em preencher o questionário.

Com os melhores cumprimentos,

(Rute Pires)

Nota: Em caso de qualquer dúvida poderá contactar-me através da Extensão [REDACTED], ou então por correio electrónico: rute_city@hotmail.com.

Tempo médio de preenchimento: 10 minutos

Tempo de devolução do questionário: 10 dias

Muito Obrigada!