UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

***Informatização de atividades
administrativo-burocráticas de
enfermagem relacionadas ao
gerenciamento da assistência***

Marcílio Sampaio dos Santos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na área de Enfermagem Fundamental, vinculado à linha de pesquisa *Dinâmica de Organização de Serviços de Saúde e de Enfermagem* – como requisito para a obtenção do título de Doutor.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2003

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

*Informatização de atividades
administrativo-burocráticas de
enfermagem relacionadas ao
gerenciamento da assistência*

Marcílio Sampaio dos Santos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na área de Enfermagem Fundamental, vinculado à linha de pesquisa *Dinâmica de Organização de Serviços de Saúde e de Enfermagem* – como requisito para a obtenção do título de Doutor.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Yolanda Dora Martinez Évora

RIBEIRÃO PRETO - SP

2003

FICHA CATALOGRÁFICA
Preparada pela Biblioteca Central do Campus
Administrativo de Ribeirão Preto / USP

Santos, Marcílio Sampaio

Informatização de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionadas ao gerenciamento da assistência. Ribeirão Preto, 2003. 144 p.il. ; 30cm

Tese de Doutorado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de Concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Évora, Yolanda Dora Martinez.

1.Prática e Administração em Sistemas de informação. 2.Sistema de Informação em Enfermagem. 3.Gerenciamento em Sistemas de Informação em Saúde. 4.Sistema de Informação Hospitalar. 5.Gerenciamento em Informação.

Data da Defesa: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profº Dr. _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Profº Dr. _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Profº Dr. _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Profº Dr. _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Profº Dr. _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

📖 *Na vida, é comum descobrirmos que nossa maior satisfação não vem da realização de alguma coisa, mas sim do esforço para conseguí-la.*

A Deus, fonte
constante de luz e
sabedoria.

À mãe natureza e ao
cosmo infinito.

O desenvolvimento deste trabalho, resultado de um esforço coletivo, foi acompanhado de reflexões e devaneios. Para que pudesse ser concluído e o Doutorado uma realidade, pude contar com a colaboração de várias instituições e pessoas que se dispuseram direta e indiretamente à realização deste sonho. Agora, ao seu término sentimos grande prazer de realização e carinho pelas pessoas que nos incentivaram. Agradeço especialmente algumas delas:

☐ A **Mércia**, meu ponto de equilíbrio. Pela força e disponibilidade. Pela sua compreensão, paciência e carinho durante esta caminhada. Incentivo e constante amor compartilha comigo os momentos mais difíceis e as maiores alegrias. Que privilégio para mim compartilhar a vida com você.

☐ À **Clarice**, minha filhinha, um anjinho que surgiu em minha vida. Sempre disposta a lembrar-me que a vida é bela. Energia e sentimento que me mobilizam na busca de uma vida mais feliz.

☐ À **minha mãe** Terezinha Sampaio, expectadora fiel das minhas realizações. Mãe querida, com quem aprendi que a vida é um eterno aprendizado.

☐ Ao **meu pai**, pelo estímulo afetuoso, no seu silêncio e aparente indiferença sei que estive sempre presente em seus pensamentos e orações. Em todos os momentos de minha vida, sua lembrança sempre ocupou um lugar muito importante.

☐ A **Narciza**, apesar de sua quietude, sempre esteve atenta aos meus passos, presente e preocupada, bem como em todos os momentos de minha vida.

☐ Aos **meus irmãos**, familiares e amigos, fonte de apoio e estímulo contínuo. Com vocês tenho aprendido a ter paciência, a entender as singularidades e a respeitar os limites e as virtudes dos outros. Por uma vida juntos e por tudo o que isso nos ensinou. Obrigado!

☐ Aos **sobrinhos**, Juliana, Heitor, Lídia, Priscila... agora poderei conviver mais perto de vocês.

☐ À **família de Mércia** que agora também é minha família. Pela ternura e pelo afeto que nos unem!

☐ *Durante a minha caminhada rumo ao doutorado minha vida enriqueceu-se com a presença da minha amiga e irmã **Polliana Cappoci**.*

As palavras tornam-se insuficientes para exprimir tudo o que vocês significam...amo a cada um de modo especial...

A vocês, minha gratidão.

☐ Aos colegas **Professores da Universidade Federal do Ceará** que compartilharam a construção do meu “ser” enquanto pessoa, enfermeiro e professor.

Dedico este trabalho.

☐ A Professora Doutora **Yolanda Dora Martínez Évora**. Pela orientação pautada no conhecimento científico, pelo cuidado na leitura, pelas recomendações preciosas nas várias etapas do estudo. Pela amizade e por propiciar as condições para nosso aprimoramento.

☐ À professora Dr^a **Maria Auxiliadora Trevizan e Izabel Mendes** com quem aprendi a projetar novas possibilidades e visões institucionais, agradeço o apoio.

☐ Aos **professores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, da Universidade de São Paulo, pela oportunidade, acolhida, respeito e consideração durante minha permanência nesta Instituição. Especial destaque para o Departamento de Enfermagem Geral e Especializada pela acolhida, delicadeza, competência e apoio, muitíssimo obrigado.

☐ Aos **funcionários** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, pela atenção e presteza. De forma pronta e eficiente me atenderam e me orientaram quanto às questões do doutorado, destaque especial para: Deolinda e Lourdes da sala de leitura Glete, Dr^a Mieko.

☐ As professoras da Universidade Federal do Ceará – **Fátima Maciel, Socorro Rodrigues, Glória** – que durante minha ausência assumiram minhas atribuições acadêmicas com habilidade e coleguismo. A **Ana Fátima**, minha fiel procuradora, sempre pronta a represenatar-me, defender meus direitos.

☐ Aos **colegas da Pós-Graduação**, pela troca de experiências profissionais e pessoais, pela amizade preciosa, sempre presente, apoiando, ajudando. Pelos momentos inesquecíveis, pela companhia nos momentos difíceis em fim pela cumplicidade nos sonhos e aspirações, deixando a sensação dos mesmos serem possíveis e reais. O convívio contínuo possibilita o desencadeamento de

uma série de reflexões e de discussões que fazem com que a vida universitária seja cada vez mais rica, estimulante e criativa. Se eu pudesse, desejaria de coração que não passassem pela minha vida, que o tempo nunca pudesse apagá-los da minha lembrança, que nossa amizade fosse eterna.

☐ Especial consideração ao colega Luiz Carlos Santiago da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro-UNIRIO pela orientação quanto a Metodologia e a Mariza da Universidade Federal da Bahia pelo apoio nos momentos difíceis dos primeiros dias de nascimento de Clarice.

☐ Aos profissionais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em especial às **enfermeiras e enfermeiros** por me acolherem, por acreditarem na seriedade de minhas propostas.

☐ **A todos e a todas** que, mesmo não citados, colaboraram direto ou indiretamente, sendo decisivos na elaboração deste estudo. Considerando a dimensão coletiva de toda a produção humana, sem vocês este trabalho não teria acontecido.

☐ Durante a realização do curso de Doutorado, contamos com auxílio do Programa Institucional de Capacitação Docente **PICDT/UFC** da **CAPES** – Cooperação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior, Brasília – DF. Pelo incentivo e apoio financeiro desta pesquisa.

☐ À **Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação** da Universidade Federal do Ceará – UFC. Pelo empenho em qualificar seus docentes, pelo apoio no curso de Doutorado.

☐ Ao **Departamento de Enfermagem** da Universidade Federal do Ceará, em nome de todos os seus professores e funcionários que pela condução coerente e generosa neste momento de transição, busca a qualificação e aperfeiçoamento de seus quadros, visando a consolidação de uma enfermagem técnico-científica, crítica-reflexiva, ético-política.

Sumário

RESUMO	pg.viii
ABSTRACT	pg.ix
RESUMEN	pg.x
AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO DE ARTIGOS DE PERIÓDICOS	pg. xii
 1. Introdução	
1.1. Delimitação do Problema	pg.01
1.2. Objeto de Estudo	pg.06
1.3. Objetivos	pg.09
 2. Panorama Conceitual	
2.1. Sistema de Informações Gerenciais	pg. 10
2.2. Sistemas de Informação na Área de Saúde	pg. 12
2.3. Tecnologia de Informação Computadorizada e o Serviço de Enfermagem	pg.19
 3. Metodologia	pg. 28
 4. Resultados e Discussões	pg.34
 5. Considerações Finais	pg.84

6. Referências Bibliográficas	pg.89
7. Bibliografia Consultada	pg.97
8. A n e x o s	pg. 117
Apêndice.	

Resumo

SANTOS, Marcílio Sampaio. **Informatização de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionadas ao gerenciamento da assistência.** Ribeirão Preto, 2003. 324 p. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Trata-se de uma pesquisa descritiva cujo propósito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, utiliza-se de uma abordagem qualitativa. Investiga o uso do computador no desenvolvimento de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionados com o gerenciamento da assistência. Procurou-se também desvelar estratégias de implantação de sistemas informatizados nos processos de trabalho do enfermeiro. O recurso metodológico usado foi a análise de conteúdo, na modalidade de análise temática de BARDIN. Os resultados são analisados e discutidos em 05 categorias e respectivos núcleos de significados. Constatamos que o ensino da informática, em tempos de informação e mudanças aceleradas na aquisição de novos conhecimentos, não pode ser conseguido sem o uso de computadores na ciência da enfermagem e, em assim sendo o curso de enfermagem deve incluir no seu currículo o computador e o gerenciamento de informações. Os estudantes de enfermagem devem buscar o conhecimento no uso da tecnologia informacional e entenderem como ela faz interface com os vários sistemas de saúde. O desenvolvimento de atitudes tidas como positivas em relação a aplicação do computador na enfermagem, ainda na formação do futuro enfermeiro é essencial para que venha a envolver-se no planejamento e implantação de projetos informatizados. Já na prática o que se constatou foi um déficit significativo teórico e prático no manuseio do computador nos processos de trabalho. A Central de Processamento de Dados não ofereceu treinamento e informação suficiente para o “staff” de enfermagem. Percebeu-se ainda durante a fase de coleta de dados e no discurso dos entrevistados a despreocupação, da instituição em manter os enfermeiros bem treinados no manuseio da informática. Pode-se mesmo afirmar que o pouco da habilidade aprendido deu-se após inúmeras tentativas de acertos e erros. No entanto, o que mais chamou a atenção foi a grande preocupação dos enfermeiros em manifestar o interesse em buscar a informação, conhecimentos e cursos de especialização, manter-se atualizado. Eles estão ansiosos em encontrar meios para continuar a estudar. Constatou-se que o uso de grandes bancos de dados computadorizados para armazenar e administrar informações é um importante aliado na tomada de decisões no cuidado ao paciente. O uso do computador torna o trabalho do enfermeiro mais evidente, pois ao refletir seu trabalho, justifica largamente sua existência e seus custos operacionais. Muitas oportunidades que os enfermeiros têm para desenvolverem estratégias pessoais na sua prática podem viabilizar a introdução de sistemas informáticos nos processos de trabalho. A conclusão mais importante na análise dessas estratégias é que a formação de pelo menos um reduzido grupo de enfermeiros especializados em sistemas de informação computadorizados para fins de enfermagem seria uma estratégia admirável. Quanto as tendências profissionais na enfermagem moderna espera-se que os enfermeiros

tenham uma ação mais destacada no desenvolvimento, seleção e implementação de Sistemas de Informação Hospitalar Computadorizado. Finalmente com relação a (in) satisfação do enfermeiro no trabalho verificou-se que a maioria das razões apontadas pelos enfermeiros como fatores de insatisfação podem ser evitada ou em muito amenizada com a informatização. O desgaste físico e psicológico decorrente com a demanda de tempo em atividades tidas como repetitivas e burocráticas em sua maioria podem ser substituídas na íntegra com programas de computadores que podem ser operados por um escriturário bem treinado. A sobrecarga de trabalho seria então bastante aliviada ou mesmo deixar de sê-lo, dando a oportunidade ao profissional de enfermagem de estar mais próximo dos seus pacientes.

Palavras chaves:

- 1.Prática e Administração em Sistemas de Informação.
- 2.Sistema de Informação em Enfermagem.
- 3.Gerenciamento em Sistemas de Informação em Saúde.
- 4.Sistema de Informação Hospitalar.
- 5.Gerenciamento em Informação

Abstract

SANTOS, Marcílio Sampaio. **Computerization of nursing administrative and bureaucratic activities related to assistance management.** Ribeirão Preto, 2003. 324 p. Thesis (doctorate) Nursing School of Ribeirão Preto – São Paulo University.

It is a descriptive research aiming to observe, to describe and to explore aspects of a situation, using a qualitative approach to investigate the use of computer in the development of nursing administrative and bureaucratic activities related to assistance. It was tried to search for strategies of computerized systems in the nursing work processes. The used methodological resource was the content analyses in the modality of thematic analyses of Bardin. The results were analyzed and discussed in five (05) categories and respective nuclei of meanings. It was verified that the teaching of computer science in times of information and accelerated changes in the acquisition of new knowledge can not be done without the application of computer in the nursing science, so the nursing course must include in its curriculum the computer science and its use in the administration of information. The nursing student should become sophisticated with the use of information technology and to understand how it interfaces with the various health systems. The development of positive attitudes concerned with the application of computer in the nursing activities during the under graduation course is essential to make the future professional involved in the planning and implantation of computerized projects. It was verified that in the professional field there were a significant theoretical and practical deficit in handling computers in the nursing work processes. One should ask: why is that so? The simple answer is that the Data Processing Center did not give sufficient training and information to the nursing staff. It was still noticed during the phase of data collecting and interviewees' speech the easiness of the Institution in maintaining the

nurse staff well trained in handling computers. One can affirm that the little knowledge was learned after countless attempts of successes and mistakes. However, what most got attention was the great concern of the nurses in manifesting the interest in looking for information, knowledge and specialization courses to stay up dated. They are eager to find means to continue studying. It was verified that the use of large computerized data bases to store and administer information is an important ally to reach a decision in the care of patients. The use of computers make the nursing job more evident, because when considering carefully the job, justifies largely its existence as well as the operational costs. A lot of opportunities that nurses have to develop personal strategies in practical activities can make possible the introduction of computerized systems in the work process. The most important conclusion in the analysis of those strategies is that the formation of a reduced number of nurses specialized in computerized information systems for nurses issues would be an admirable strategy. Concerning professional tendencies in the modern nursing it is wanted that nurse have a more outstanding participation in the development, selection and implementation of hospital computerization information systems. Finally it was considered the nursing satisfaction or dissatisfaction in the work. It was verified that the most of pointed out reasons for dissatisfactions can be avoided or softened with the computerization. The physical or psychological waste related to time consuming demands in activities considered repetitive and bureaucratic can be successfully substituted by computers software operated by a well trained clerk. The work overload would be quite alleviated or even leave of being. It means better opportunities for nurses to be closer of their patients.

Key words:

1. Practice and Administration in Information Systems;
2. Nursing Information Systems;
3. Health Management Information Systems;
4. Hospital Information Systems;
5. Information Management.

Resumen

Informatización de las actividades administrativas y burocráticas de Enfermería relacionadas con la gerencia de la asistencia. Ribeirão Preto, 2003. 324 p. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Se trata de una investigación teórico-práctica que indagó el uso de la computadora en el desarrollo de las actividades administrativas y burocráticas de Enfermería relacionadas con la gerencia de la asistencia. Se procuró también descubrir estrategias de implementación de sistemas informatizados en los procesos de trabajo del enfermero. Fue utilizado el recurso metodológico de análisis de contenido, en la modalidad de análisis temático de BARDIN. Los resultados mostraron 05 categorías con sus respectivos núcleos de significados. Se constató que la enseñanza de la informática, en tiempos de información y de cambios acelerados en la adquisición de nuevos conocimientos, no puede ser alcanzada sin el uso de la computadora en la

ciencia de Enfermería, siendo así, el curso de Enfermería debe incluir en su currículo la computadora y la gerencia de las informaciones. Los alumnos de enfermería deben tornarse sofisticados cuanto al uso de la tecnología computarizada, entendiendo que este recurso se constituye en una interfase con los varios sistemas de salud. El desarrollo de actitudes consideradas positivas en relación con la aplicación de la computadora en la Enfermería, todavía en la formación del futuro enfermero es esencial, de ese modo podrá involucrarse en el planeamiento y en la implementación de proyectos informatizados. Ínterin, en la práctica se constató un déficit significativo teórico y práctico en el manipuleo de las computadoras en el proceso del trabajo. Podría preguntarse ¿por qué?. La respuesta es sencilla, la Central de Procesamiento de Datos no ofreció entrenamiento e información suficiente al personal de enfermería. Fue percibido aun durante la fase de recolección de los datos y por la declaración de los entrevistados, la despreocupación por parte de la institución en mantener a los enfermeros bien entrenados en el manipuleo de la computadora. Se puede afirmar que lo poco que saben, fue aprendido después de innumerables tentativas, entre errores y aciertos. Llamó la atención, la gran preocupación de los enfermeros por manifestar interés en buscar información a respecto de conocimientos y cursos de especialización para mantenerse actualizado. Ellos están deseosos de encontrar medios para continuar estudiando. Se constató que la utilización de los grandes bancos de datos computarizados para almacenar y administrar informaciones es un importante aliado en la toma de decisiones en el cuidado al paciente. El uso de la computadora torna el trabajo del enfermero más evidente, pues al reflejar su trabajo, justifica grandemente su existencia y sus costos operacionales. Muchas de las oportunidades que los enfermeros tienen para desarrollar estrategias personales en su práctica, pueden viabilizar la introducción de sistemas computarizados en los procesos de trabajo. La conclusión más importante de esas estrategias, es que la formación de un pequeño grupo de enfermeros especializados en sistemas de información computarizada para fines de enfermería, sería una estrategia admirable. Cuanto a las tendencias profesionales en la Enfermería moderna, se espera que los enfermeros tengan una acción más destacada en el desarrollo, selección e implementación del Sistema de Información Hospitalaria Computarizada. Finalmente, con relación a la satisfacción / insatisfacción del enfermero en el trabajo, se verificó que la mayoría de las razones enfocadas por los enfermeros como factores de insatisfacción pueden ser evitados o, a lo mucho, amenizados con la informatización. El desgaste físico y psicológico originado con la demanda de tiempo en las actividades consideradas, en su mayoría, como repetitivas y burocráticas, podrían ser substituidas por completo, con programas de computadoras que pueden ser operados por escribanos bien entrenados. La sobrecarga de trabajo sería entonces bastante aliviada, o mismo, dejaría de serlo; dando oportunidad al profesional de Enfermería de estar más cerca de sus pacientes.

Palabras claves:

Practica y Administración en Sistemas de Informatización, Sistemas de Información en Enfermería, Gerencia en Sistemas de Información en Salud, Sistema de Información Hospitalaria, Gerencia en Información.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial da presente obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

Nome do autor: ***Marcílio Sampaio dos Santos***

Assinatura do autor

Marcílio Sampaio dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará-UFC.

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.

Local: Fortaleza – Ceará.

Endereço: Departamento de Enfermagem.

Rua. Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo

Fortaleza –Ce. CEP: 60430-160 E-mail: rene@ufc.br

E-mail: marsampa@eerp.usp.br

denfufc@ufc.br

marciliosampaianosantos@ig.com.br

marciliosampaio@bol.com.br

Endereço Residencial:

Rua. Abílio Martins, 665 – Parquelândia.

CEP: 60.455-470 Fortaleza –CE.

Introdução

1.1. Delimitação do problema

A vivência profissional, enquanto enfermeiro e docente da disciplina de Administração Aplicada a Enfermagem no curso de graduação na Universidade Federal do Ceará – UFC, possibilitou-me o contato com diferentes realidades e ambientes de trabalho. A observação empírica mostra que o enfermeiro vem desempenhando, com maior frequência, as atividades de cunho administrativo do que aquelas relacionadas ao cuidado direto ao cliente. Outros estudiosos do assunto também constataram o distanciamento do enfermeiro do cuidado assistencial (Trevizan et al., 1980 ; Mendes,1985; Trevizan, 1988; Bezerra,1997).

Os enfermeiros demandam muito tempo em atividades não diretamente relacionadas aos cuidados assistenciais, desprovidas de ações de enfermagem, “em atividade burocrática de preenchimento de papéis, cuja implementação caracteriza-se por rotina, afastando mais do que aproxima o enfermeiro do cuidado do paciente, pela necessidade do cumprimento de tarefa” (Dalri, 2000 p.141).

As tarefas são tantas que este trabalhador normalmente não reflexiona acerca da sua realidade. Será que hoje disse bom dia ao paciente? Este sabe quem é o enfermeiro que o acompanha?

Que fazer enfermagem é esse que consome até 75% do tempo útil do enfermeiro em atividades outras que não o cuidado direto ou na administração e gerenciamento dos cuidados prestados aos pacientes, afastando-o do seu objeto de trabalho? Não orienta-se acerca da enfermidade, não prepara os clientes para a alta (Procter, 1992 p. 6; Drazen, 1995 p. 6).

Um tempo significativo é gasto para gerar, armazenar e resgatar informações pertinentes ao paciente, num trabalho cansativo, intenso, redundante e nem sempre eficiente, resultando por vezes em perda de informações importantes. Uma das consequências da perda de informações está relacionada com a repetição de testes para diagnósticos e procedimentos. Uma outra consequência seria o prolongamento desnecessário na internação de pacientes (Drazen et al., 1995 p. 4-6).

O enfermeiro, apesar de apresentar um discurso de contentamento relacionado às atividades assistenciais, usualmente delega-as aos auxiliares e técnicos para se ocuparem com a coordenação ou o gerenciamento do serviço ou unidades de internação. Paradoxalmente, referem insatisfação e descontentamento diante desta situação. Brito (1998 p.118-121), também faz comentários sobre a dicotomia administrar versus assistir:

“Os enfermeiros demonstram uma tendência a sentirem-se gratificados apenas quando assumem a assistência direta ao paciente. Assim sendo, a dicotomia que perpassa o ensino e a prática na enfermagem vem originando, historicamente, uma crise de identidade profissional que tem se traduzido pela desmotivação, impotência falta de participação nas entidades de classe, desinteresse profissional, além de outros problemas na enfermagem”.

Atenção especial deve ser dada aos serviços administrativos e gerenciais, pois essas funções parecem *distanciar* o enfermeiro da função para a qual está mais habilitado, qual seja, a assistência ao seu paciente.

Santos (1999 p.37-40) em recente pesquisa sobre a insatisfação do enfermeiro no trabalho considerou as implicações dessa insatisfação para o gerenciamento dos serviços de enfermagem. Houveram indícios consistentes para afirmar que o nível de satisfação ou insatisfação tem implicações diretas no modo como o enfermeiro administra o seu serviço e gerencia a sua equipe.

Entende-se administrar como a ação direcionada ao planejamento, organização, coordenação, execução, avaliação e controle de serviços visando a otimização dos recursos materiais e de pessoas, tendo um fim específico. Na enfermagem essa especificidade é direcionada a efetivação da assistência ao paciente, à família, grupos e comunidade.

Gerencia-se pessoas, por isso mesmo é mais complexo, pois lida com valores humanos, sentimentos, direitos/deveres. É a capacidade de liderar pessoas para fazerem o que podem e devem, otimizando o melhor do potencial humano.

As implicações da insatisfação para o gerenciamento e administração dos serviços de enfermagem trazem um dano potencial para o paciente, além de dificultar

as relações pessoais inter e intraprofissional. A raiz para essa insatisfação está na estrutura organizacional, na burocracia de um sistema racional e funcional o qual termina por distanciar o enfermeiro do seu paciente.

Toda vez em que o enfermeiro afastou-se do seu objeto de trabalho por conta do excesso de atividades ou por inabilidade para administrar e gerenciar, a insatisfação, o sofrimento psíquico e o desgaste físico manifestaram-se sob diferentes formas: absenteísmo, rotatividade, estresse, faltas deliberadas, tristeza, dentre outras.

Aqui entende-se por insatisfação como o estado em que o trabalhador não se sente satisfeito no contexto de trabalho. A insatisfação comumente é resultado do reconhecimento de um problema repetitivo e bem-estruturado. *“Quando um saber/fazer é rigidamente estruturado, organizado, normatizado e burocratizado perde em flexibilidade”* (Merhy, 1999 p.305-314).

O referencial teórico e a análise do conteúdo dos vários artigos possibilitaram detectar ruídos institucionais que se manifestam no dia-a-dia da enfermagem. No entanto, esses ruídos são institucionalmente abafados, mascarados para não serem ouvidos fora dos muros do hospital. Não fica bem que todos saibam que há insatisfações.

A alegação de falta de tempo, a burocracia, as atividades administrativas, imposições institucionais são verbalizações para um problema muito freqüente na condução dos serviços de enfermagem. Reflete-se no declínio da qualidade da assistência prestada ao paciente.

A manutenção de uma estrutura verticalizada baseada em princípios taylorista, rigidamente hierarquizada que já não mais se adequa à realidade dos novos tempos leva a questionar o porquê da manutenção de estruturas administrativas conservadoras, que não permitem o livre posicionamento das pessoas envolvidas no trabalho.

Um ambiente assim conspira contra a criatividade, a liberdade de expressão, a capacidade de deixar aflorar os seus potenciais, sua criatividade, fazendo fluir um ambiente mais ameno e mais agradável de trabalho. Friedlander (1995 p.57-61) diz que este é mais um paradigma que precisa ser quebrado, haja vista todo o contexto de mudanças que se faz presente, bem como todo o conhecimento que as pessoas têm buscado.

O resultado da organização do trabalho funcional, segundo princípios tayloristas tem gerado muitos conflitos, tornando a gerência dos serviços de enfermagem um fardo pesado para os enfermeiros, exigindo uma demanda de tempo muito grande para a resolução de problemas que na maioria das vezes não está relacionado ao cuidado de enfermagem.

Não é de se estranhar que nessas circunstâncias os enfermeiros requeiem a um segundo plano os cuidados de enfermagem, ou seja, o objeto de ser enfermeiro consiste substancialmente nesse ato, prestar cuidados de enfermagem. Por vezes tem-se a percepção de um certo vazio, um estranhamento da sua razão de ser.

Nesse clima padronizado, onde todos devem se assemelhar, seguir as mesmas regras inseridos numa lógica tecno-burocrática, as iniciativas pessoais são policiadas, filtradas pelo aparato administrativo. Esse tipo de “*vigilância velada*” faz com que o enfermeiro tenha medo de inovar, torna-se criatura dócil, domesticada, conformada. “*A reorganização do serviço de enfermagem exigirá mudança nas posturas e nos instrumentos de trabalho do enfermeiro*” (Ferraz, 1999 p.222).

A comprovação empírica tem evidenciado que a motivação criativa e o empenho improvisador têm sido desvalorizados pelas gerências. Há uma tendência em querer controlar, manipular, submeter o trabalhador em vez de estimulá-lo a produzir como sujeito autônomo e responsável.

É no saber, no conhecimento, na técnica e na vivência que tem-se o principal potencial para inovar, criar, fazer e refazer a nossa prática a partir de uma análise crítica. Avaliar o microprocesso de trabalho para então gerar opções tecnológicas de atenção à saúde. Por exemplo, os enfermeiros podem questionar-se por que as suas atividades enquanto gestores de processos de trabalho os têm afastado do cuidado de enfermagem. Diante de questionamentos como este é que foi se delineando como imperativo a necessidade de reorganizar o processo de trabalho no interior do serviço, pois o modelo que se apresenta não está conseguindo, efetivamente, satisfazer o enfermeiro enquanto trabalhador, nem o cliente enquanto usuário e nem considera as necessidades do paciente com relação a uma atenção mais objetiva, personalizada e humanizada.

No entanto, para que possa ocorrer uma mudança institucional, faz-se necessário avaliar / (re) pensar “*o modus operandi*” do trabalho, além de lançar mão das opções tecnológicas a serviço da vida.

Assim, defende-se o pressuposto de que além de lutar para a solução de problemas antigos, já estruturados, deve-se iniciar de imediato a construção de um novo cotidiano nas instituições de saúde que possa expressar uma nova relação entre enfermeiros, usuários e uma nova forma de gerir o processo de trabalho.

Nessa direção vê-se o uso do computador como um instrumento de trabalho, como meio de aproximação entre os diferentes trabalhadores da saúde, a clientela usuária do sistema, a comunidade e outras instituições, onde quer que estejam. A introdução da *informática* criou um poderoso recurso operacional apropriado à natureza dos serviços de saúde proporcionando melhor gerenciamento dos processos de trabalho.

A despeito das inovações tecnológicas e dos avanços das ciências são muitos os enfermeiros que não conseguem desvincular-se de atribuições burocráticas que poderiam ser perfeitamente delegadas a um escriturário ou serem processadas por um computador.

Pesquisas têm evidenciado a resistência de alguns enfermeiros em optar por sistemas informatizados e atribuem esse fato à necessidade de se aprender uma nova habilidade, ou seja, manusear de modo adequado a informação via computador (Procter, 1992 p. 6; PAHO, 2001 p. 64-65).

Uma outra razão reside no medo de que o computador termine por afastar o enfermeiro do contato mais próximo com o seu paciente. Uma terceira escusa reside na crença de que a máquina venha a substituí-lo no cuidado ao paciente (Silva, 1991; Évora, 1993; Püschel, 1999).

Estas mesmas autoras sugerem o desenvolvimento da educação continuada como estratégia em serviço onde sejam destacadas as vantagens e os benefícios da informatização como instrumento de apoio na administração.

O envolvimento do enfermeiro no planejamento, implementação e avaliação de sistemas seria importante para se criar uma cultura tecnológica positiva à nova realidade. Mostrar no dia-a-dia profissional como a informática poderia simplificar algumas das atribuições do enfermeiro, liberá-lo de atividades repetitivas,

assim como possibilitar uma economia de tempo que poderia ser revestida para aproximá-lo das atividades assistenciais. Um exemplo seria os registros de enfermagem que poderiam ser informatizados de maneira mais rápida e segura.

Os avanços no uso da tecnologia da informação darão ao processo de enfermagem uma abordagem mais científica e complexa, o que exigirá dos enfermeiros uma melhor formação. Se os enfermeiros adaptarem-se aos novos tempos não haverá razão para temer a sua substituição por processos automatizados (Ball & Hannah, 1984 p. 6).

Santos (1999 p. 39) preocupado com a insatisfação do enfermeiro na sua prática laboral salienta que o trabalho acrescido de conhecimento científico e tecnológico traz em si um enriquecimento, maior valor é agregado, torna-se dinâmico.

É oportuno destacar que problemas antigos (situações de incômodo e insatisfação) podem ser vistos numa nova perspectiva à luz das tecnologias emergentes. Ao inferirmos esse pressuposto para a enfermagem, é possível criar um ambiente de trabalho positivo e atrativo.

1.2. Objeto de Estudo

A inspiração inicial desta tese teve como origem a análise desenvolvida no trabalho de mestrado, defendida em 1999. Pôde-se constatar que uma das grandes insatisfações do trabalho na enfermagem é a realização de atividades tidas como burocráticas que distanciam o enfermeiro do seu maior objeto de ação, qual seja a prestação do cuidado assistencial.

Assim, na elaboração da dissertação de mestrado, desenvolveu-se a problemática da insatisfação no trabalho dos enfermeiros envolvidos no gerenciamento e administração dos serviços de enfermagem. A análise mais detalhada desse problema direcionou para a informatização das atividades tidas como desprovidas de ações de enfermagem.

Sabe-se que uma das causas da insatisfação no trabalho do enfermeiro reside na ocupação com atividades consideradas delegáveis ou passíveis de serem informatizadas. A liberação dessas tarefas disponibilizaria esse trabalhador para a

assistência mais personalizada, tida como razão de satisfação. Um outro fator positivo seria o melhor entendimento e reconhecimento por parte da clientela das ações do enfermeiro.

Como professor e pesquisador na área de Administração Aplicada à Enfermagem passei a considerar a possibilidade da aplicação do computador como um instrumento essencial no desenvolvimento dos processos de trabalho do enfermeiro quando direcionado à administração e ao gerenciamento da assistência. Numa época em que “a falta de tempo” é a palavra mágica para justificar o não fazer ou fazer pouco (e, às vezes fazer mal feito), as evoluções tecnológicas podem ajudar significativamente.

O binômio tempo e informação podem ser otimizados a fim de liberar o enfermeiro para a prestação dos cuidados, quer seja para o paciente interno no hospital, a família ou a comunidade.

A informatização dos serviços de saúde já é uma realidade presente na prática médica, principalmente nos serviços de apoio ao diagnóstico. A enfermagem, acompanhando a evolução da tecnologia aplicada a medicina, também já faz uso de sistemas informatizados, sobretudo em unidades de terapia intensiva, no monitoramento de sinais vitais.

Dentro desta perspectiva, o uso da informatização dos vários processos de trabalho da enfermagem no contexto hospitalar mostra-se promissor quando procura-se entender as possibilidades de mudanças.

O presente estudo tem como foco de interesse a análise da aplicabilidade do computador na enfermagem direcionada à administração e gerenciamento de cuidados diretos ao paciente.

Este tema tem gerado grandes debates, mas a maioria dos estudiosos do assunto como Évora (1990, 1993, 1995, 1998); Bédard (1997); Brito (1998); Collet & Rozendo (1998); Allan & Englebrigmt (2000); Bezerra (2000) reconhecem que este novo instrumento auxiliar para a enfermagem emerge como uma ferramenta valiosa, provocando polêmicas. Contudo, é importante refletir sobre a sua aplicabilidade nos vários setores de atuação do enfermeiro e não apenas no impacto que essa tecnologia terá no trabalho, sendo importante que os profissionais da enfermagem estejam

conscientes das limitações deste recurso e tenham uma visão de como utilizá-lo para aumentar a eficácia dos seus afazeres.

As mudanças ocorridas nas instituições de saúde têm exigido dos profissionais envolvidos no processo produtivo, uma intensa busca de adaptação e requerem dos mesmos, independente de sua formação, a ocupação de novos postos de trabalho e o desempenho de novos papéis que venham atender às demandas sociais e institucionais da atualidade.

As mudanças no trabalho vêm aos poucos com a ruptura dos antigos padrões, mesmo que a princípio traga um certo desgaste. Esse novo pensar e ver a profissão aponta para novos caminhos, novos instrumentos e habilidades, uma reconfiguração no relacionar, pensar e agir (Püschel, 1999 p. 37,62-66,106-118).

O paradigma que se apresenta aos enfermeiros é a mudança tecnológica. Devem tornar-se proativos no uso da tecnologia, só assim serão ativos no desenvolvimento da mesma. Se a adotarem sem medo, poderão ser especialistas e ter a credibilidade para atuar como conselheiros, diretores e influenciar nessa tecnologia. Dessa forma será assegurada que ela venha ao encontro das necessidades da enfermagem.

No entanto ensinar as habilidades e conhecimentos requeridos para o uso da informática à saúde são desafios porque a habilidade em aplicar conhecimentos à vida real requer prática.

Para adequar-se às novas contingências surgidas com a informatização por meio dos computadores no dia-a-dia do cidadão comum e também como um instrumento de trabalho essencial na maioria dos hospitais, o enfermeiro não poderá ignorar a necessidade de informatizar ações que demandam baixa complexidade e assim dispor de mais tempo em afazeres que correspondam ao seu potencial técnico-científico.

Isso agrega valor e responsabilidade profissional, traz satisfação e prazer. O paciente/cliente também será favorecido, pois poderá contar com um planejamento de ações mais objetivas para a prestação dos cuidados; ademais, a redução dos custos virá com altas hospitalares em menor espaço de tempo.

Não seria um paradoxo supor que o computador poderia humanizar a assistência na medida em que a rapidez e eficiência no processamento de

informações viessem a favorecer a tomada de decisões para o planejamento, o fluxo de comunicações e gerenciamento de pessoas.

Uma maior divulgação da informatização das ações de enfermagem passa necessariamente pela pesquisa nesse novo campo de investigação e posterior divulgação. Somente dessa forma pode-se aspirar que no futuro próximo tenha-se centros especializados na aplicação de processos informatizados na enfermagem.

1.3. Objetivos

Geral:

Analisar o uso do computador no desenvolvimento de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionados com o gerenciamento da assistência em um hospital no interior de São Paulo.

Específicos:

- Evidenciar a compreensão dos enfermeiros quanto ao uso do computador no desenvolvimento de suas atividades;
- Identificar as facilidades e dificuldades no uso do computador nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros.

2. Panorama Conceitual

2.1. Sistema de Informações Gerenciais

Hoje fala-se muito em Sistemas de Informações Gerenciais que na definição de Cruz (2000 p. 6) trata-se do conjunto de tecnologias que disponibiliza os meios necessários à operação do processo decisório em qualquer organização por meio do processamento dos dados disponíveis.

Oliveira (1999 p.39) define Sistema de Informações Gerenciais (SIG) como o processo de transformação de dados em informações que são utilizadas na estrutura decisória da empresa, proporcionando, ainda, a sustentação administrativa para otimizar os resultados esperados.

O SIG é um conjunto de pessoas e facilidades tecnológicas que possibilitam a coleta, o armazenamento, processamento e recuperação de documentos e comunicações que se somam para constituir um sistema de informações para dar sustentabilidade aos processos operacionais, administrativos e de tomada de decisão a fim de otimizar os resultados esperados.

A sociedade está cada vez mais complexa em termos organizacionais, em parte deve-se ao aumento da capacidade competitiva das empresas e, seguramente isso se deve à implementação de um sistema de informações que processam e interpretam informações a altíssimas velocidades.

Muito embora o processamento de informações não seja o objetivo maior da empresa, a informação processada, analisada e interpretada contribui significativamente para o seu sucesso.

No entendimento de Oliveira (1999 p. 45) o sistema de informações gerenciais, sob determinadas condições, proporciona os seguintes benefícios para as empresas:

- redução dos custos das operações;
- melhoria no acesso às informações, propiciando relatórios mais precisos e rápidos, com menor esforço;

- 🖥️ melhoria na produtividade, tanto setorial quanto global;
- 🖥️ melhoria nos serviços realizados e oferecidos;
- 🖥️ melhoria na tomada de decisões, através do fornecimento de informações mais rápidas e precisas;
- 🖥️ estímulo de maior interação entre os tomadores de decisão;
- 🖥️ fornecimento de melhores projeções dos efeitos das decisões;
- 🖥️ melhoria na estrutura organizacional, por facilitar o fluxo de informações;
- 🖥️ melhoria na estrutura de poder, propiciando maior poder para aqueles que entendem e controlam o sistema;
- 🖥️ redução do grau de centralização de decisões na empresa;
- 🖥️ melhoria na adaptação da empresa para enfrentar os acontecimentos não previstos, a partir das constantes mutações nos fatores ambientais;
- 🖥️ otimização na prestação dos seus serviços aos clientes;
- 🖥️ melhor interação com os seus fornecedores;
- 🖥️ melhoria nas atitudes e atividades dos funcionários da empresa;
- 🖥️ aumento do nível de motivação das pessoas envolvidas;
- 🖥️ redução dos custos operacionais;
- 🖥️ redução da mão-de-obra burocrática; e
- 🖥️ redução dos níveis hierárquicos.

A eficiência do SIG está condicionada à importância das informações transmitidas, à rapidez como chega aos centros de decisão e à eficácia na tomada das decisões. Aqui temos dois conceitos importantes: eficiência e eficácia. Oliveira (1999 p. 205) entende **eficiência** o modo de fazer as coisas bem, resolver problemas, salvaguardar recursos, cumprir com o seu dever e reduzir custos. **Eficácia** cuida de fazer as coisas certas, produzir alternativas criativas, maximizar a utilização de recursos, obter resultados e aumentar o lucro.

O sistema de informações gerenciais faz uso do computador como um recurso tecnológico. Aqui há o conceito de tecnologia. Oliveira (1999 p. 144) conceitua

tecnologia como “o conjunto de conhecimentos que são utilizados para operacionalizar as atividades na empresa para que seus objetivos possam ser alcançados”.

Embora não seja a única inovação tecnológica dos últimos anos, a informática constitui-se no fator comum que permite e acelera todas as demais. Diante desse enfoque da informação e da evolução tecnológica, novas formas de planejamento, coordenação e controle serão necessários para uma administração adequada dos recursos humanos e tecnológicos envolvidos no processamento da informação (Oliveira, 1999 p. 147).

2.2 Sistemas de Informação na Área da Saúde

As empresas e os hospitais, no contexto do desenvolvimento tecnológico, não podem prescindir do uso da informática uma vez que economizam recursos ao simplificar e armazenar gravações, examinar a duplicidade de arquivos e acessar de imediato a informação quando requerida, tornando possível melhorar o planejamento para a tomada de decisões.

Diante disto, Santos (1993 p.40) apresenta quatro dimensões da tecnologia da informação:

- Redução de custos e eficiência administrativa: são as bases tradicionais para o uso de tecnologias de informação e continuarão a trazer um benefício substancial, embora tenha uma significância geral relativamente baixa;
- Eficácia gerencial: está emergindo como a principal razão por si só, pois ela proporciona à gerência um melhor e mais preciso controle sobre os negócios;
- Valor adicionado a produtos e serviços: resulta da crescente atenção dada ao atendimento do cliente e à qualidade do produto;
- Posicionamento competitivo: é mais que a soma das outras três forças: ela resulta de movimentos estratégicos específicos tais como a reorganização dos negócios para ser mais sensível às necessidades;

O uso de computadores na área de saúde, mais especificamente nos hospitais, primeiramente desenvolveu-se como sistema de apoio contábil, para calcular a folha de pagamento, fazer o controle de inventários e estatística médica na década de 50. Em 1958 Blumberg ^(*) citado por Ball & Hannah (1984 p.10) previu a possibilidade de automatizar algumas ações de enfermagem. No entanto o pouco desenvolvimento tecnológico na época foi o principal empecilho para a automação das atividades de enfermagem, além do desinteresse da indústria em produzir equipamentos para a área da saúde e do pouco conhecimento dos profissionais em lidar com esses equipamentos.

Ainda, conforme o relato de Ball & Hannah (1984 p. 12-3) em 1960, este cenário se transformou. Os administradores hospitalares viram a possibilidade de automatizar as ações de saúde, os equipamentos ficaram mais refinados e sofisticados, também houve o interesse dos fabricantes em produzir os equipamentos voltados para a área hospitalar. O foco maior era a aplicação do computador em atividades administrativas (Évora, 1998).

Os enfermeiros começaram a reconhecer o potencial do computador na melhoria das práticas de enfermagem, especialmente na elaboração de tabelas, gráficos, plano de cuidados e monitoração do paciente.

Em 1965 a Associação Americana de Hospitais desenvolveu uma série de conferências a fim de familiarizar os gerentes hospitalares sobre o potencial da aplicação do computador na administração. Essas conferências serviram para cristalizar o mercado de computadores direcionado para área da saúde. Ainda nessa década os “hardwares” passaram por significativas mudanças, sendo introduzido os minicomputadores ou computador pessoal no ambiente hospitalar na década de 70 (Ball et al., 1988 p. 15).

* **Blumberg, M.S. 1958. Automation offers savings opportunities.** *Modern Hospital*, **41:59**.

O grande impulso da computação direcionada para a área da saúde nos anos 70 foi o desenvolvimento e a instalação de sistemas de informação hospitalar. Alguns subgrupos da saúde se destacaram na implementação desse sistema, notadamente os farmacêuticos, radiologistas e patologistas. O suporte no processamento de dados como instrumento de trabalho desses profissionais foi decisivo na compra de equipamentos e

implantação de sistemas de informações automatizados. Conseqüentemente, os sistemas foram desenvolvidos especialmente para atender à demanda desses profissionais.

As instituições de saúde geram massivos volumes de informações que devem ser coletadas, transmitidas, gravadas, acessadas e sumarizadas. Trata-se de uma tarefa monumental gerenciar toda essa informação. Para isso foram desenvolvidos Sistemas de Informação Hospitalar Computadorizados, testados e instalados em alguns hospitais dos EUA. O objetivo destes sistemas é prover uma estrutura computadorizada para facilitar a comunicação de informações dentro da unidade de saúde (Ball & Hannah, 1984 p.139; Évora, 1998).

Essencialmente um Sistema de Informação Hospitalar Computadorizado interliga a rede de comunicações com os terminais de computadores em Unidades de Internação ou área de serviços a uma central de processamento que gerencia todas as informações voltadas para as ações assistenciais.

O sistema de informação envolve o processamento de dados e informações, quer seja manual ou computadorizado. O conceito de informação e sistema de informações está relacionado a um outro processo que é a tomada de decisões. As expansões daqueles dois processos têm conseqüências significativas para o sucesso da tecnologia dos sistemas de informação na área da saúde (Ball et al., 1991 p.42-8,176).

Uma área na qual a enfermagem deverá ter uma atuação destacada será no uso, desenvolvimento, seleção e implementação de Sistemas de Informação Hospitalar Computadorizado. Considera-se o fato de que todo o tratamento do paciente está fundamentado no acesso a informações sobre o seu estado, sua patologia dentre outras informações relevantes. Deduz-se que o recurso mais importante seja o acesso rápido e fácil à informação.

Médicos e enfermeiros têm coletado as informações dos pacientes pelos métodos tradicionais: questionando, observando, fazendo anotações e por meio de investigações clínicas e laboratoriais. Essas informações são as bases do diagnóstico, processo terapêutico e do processo de enfermagem. Os registros têm sido escritos à mão de forma simples e abreviada.

Hoje em dia nos modernos hospitais a situação é outra e muito mais complexa, pois o volume de informações é muito maior, a documentação do paciente torna-se bastante volumosa. Acresça-se ainda o aumento do número de profissionais da saúde que prestam assistência aos pacientes. Novos testes diagnósticos foram desenvolvidos, aumentando ainda mais o volume de informações que devem constar no prontuário do paciente para acesso fácil a toda equipe de saúde. O problema é: como lidar com tamanho volume de informações que só tende a aumentar?

Ball et al. (1988 p.20, 114-124) apresentam a resposta: o sistema de informações hospitalares (SIH) foi desenvolvido para lidar com grandes volumes de informações, manipula-las e armazena-las bem como torna-las acessível sempre que necessárias. O objetivo maior do sistema é fornecer essas informações aos profissionais que prestam assistência ao paciente bem como fornecer informações para o planejamento e administração dos serviços hospitalares.

O hospital, enquanto empresa, integrada ao mundo moderno, acha-se apoiado em sistemas informatizados, apresentando grandes avanços nos cuidados assistenciais. O sistema de informação computadorizado partilha informações com médicos que podem por meios eletrônicos consultar outros médicos numa vasta área geográfica. Enfermeiros podem acompanhar seus pacientes pela Internet. A quantidade de papéis pode ser reduzida e maior tempo pode ser dedicado ao acompanhamento dos pacientes ao leito. Pode-se concluir que a qualidade do cuidado e da assistência seja melhorada (Simpson, 1997 p.85).

Os sistemas informatizados nos hospitais afetam a rotina e as atividades dos servidores, incluindo médicos, enfermeiros e os outros profissionais da saúde que lidam com o cuidado e a assistência dos pacientes.

A tecnologia da informação é de particular importância no hospital onde o fluxo de informação é intenso, mesmo quando comparado a outros setores industriais onde a informação é considerada de alta intensidade como companhias aéreas e sistema bancário. Paradoxalmente, na área da saúde os profissionais são tidos como pouco afeto à tecnologia da comunicação/ informação (Ball et al., 1991 p.165).

Barry (1990 p. 40) observa que a tecnologia da informação é destaque nos serviços de saúde. As instituições de saúde gastam cerca de 2,5% dos seus recursos operacionais em tecnologia da informação. Outros serviços como o bancário, de companhias aéreas, seguradoras chegam a gastar de 7 a 10 % do seu capital em tecnologia da informação. A incongruência é que os serviços de saúde são usuários da informação muito mais intensos do que os serviços bancários, de companhias aéreas e seguradoras dentre outras.

Para ilustrar essa situação a secretaria do grupo de estudos para análise da informática em enfermagem ^(*) nos EUA (1988) citado por Barry (1990 p.40) informa que mais de 30% do tempo útil dos enfermeiros é gasto na manipulação de informações. Um outro estudo, também citado pelo referido autor, desenvolvido pelo TDS Sistemas de Saúde ^(**) (1988), revela que mais de 70% do tempo gasto pelos enfermeiros na manipulação de informações poderia ser reduzido se fosse usado o Sistema de Informações Hospitalares.

O referido grupo de estudos ^(*) concluiu que o uso de informações computadorizadas resultaria num aumento de produtividade dos enfermeiros, além de proporcionar documentação mais apropriada dos serviços de enfermagem nos resultados apresentados pelos pacientes.

^(*) Gross M. The potential of nursing information systems. Final Report, v. II. Secretary's Commission on Nursing, U.S. Department of Health and Human Services, 1988.

^(**) Williams, R. Testimony presented to the Commission on May 9, 1988 by TDS Healthcare Systems Corpg.

Na saúde, os sistemas de informações computadorizados podem trazer vantagens competitivas se fizer parte da estrutura de comunicação da empresa e não estiverem estritamente atrelados a sistemas de apoio para o processamento contábil,

registros e laboratorial. Na verdade a especialização e a diversidade dentro do hospital requerem fundamentos de interconectividade e efetividade para lidar tanto com a área financeira como a assistencial (Ball et al., 1991 p.223-5).

Simpson (1998 p.88) esclarece que a tecnologia da informação tem um papel de destaque entre as organizações de categoria internacional. Na saúde apresenta-se como suporte principal entre as que procuram prestar um atendimento de qualidade. Para tanto buscam alcançar os seguintes objetivos:

- 🖥️ Desenvolver um novo sistema de classificação clínica baseada em sistemas informatizados que operem em escala interoperacional como suporte ao modelo da qualidade na prestação dos serviços;
- 🖥️ Trabalho em equipe e prestação de cuidados continuados;
- 🖥️ Desenvolvimento de um novo sistema e linguagem para mensurar e documentar os cuidados de enfermagem e seus resultados.

Para a prestação da assistência continuada de qualidade, os profissionais da saúde têm que ter acesso a uma tecnologia sofisticada. A documentação baseada em papéis é inconsistente, de difícil acesso e freqüentemente insuficiente, tornando pouco pratico para mensurar dados e informações ou melhoria da qualidade (Simpson, 1998 p.89).

O Sistema de Informação Hospitalar coloca o paciente no centro de todo o sistema resultando em melhor documentação, que por sua vez, melhora a qualidade da assistência ao assegurar que a informação correta será coletada e disseminada.

O suporte de comunicação provido pelos computadores em rede e sistemas informatizados pode alterar os padrões sociais dentro da empresa prestadora de serviços hospitalares. A tecnologia, como meio de compartilhamento da informação, enriquece as relações interpessoais e estimula a colaboração entre os vários departamentos. O intercâmbio por meio de computadores conectados em rede, além de incrementar a comunicação, encoraja as pessoas a participarem nos debates e assuntos pertinentes ao

trabalho numa base de maior igualdade ao remover certos fatores que possam inibir a participação (Sinclair, 1990 p.67).

Para o citado autor (p.67) o uso do computador no processamento de informações afeta o ambiente informacional de quatro modos diferentes:

- ☞ A velocidade com a qual a informação é obtida;
- ☞ A facilidade de acesso à informação;
- ☞ A disponibilidade de informações atualizadas;
- ☞ A oportunidade de acesso às informações.

O melhor acesso à informação pode, teoricamente, aumentar o desempenho organizacional ao facilitar o controle e o fluxo de informações. A informação de relevância obtida em tempo hábil ajuda os administradores de enfermagem a resolverem problemas assistenciais e é crucial para o efetivo planejamento e controle.

Quando adequadamente implantado, o Sistema Computadorizado de Informação Hospitalar pode identificar e controlar custos, aumentar a produtividade e a satisfação no trabalho, ajudar na tomada de decisões, aumentar o fluxo de caixa e a qualidade da informação de apoio aos cuidados assistenciais (Barry, 1990, p. 42).

No Brasil o Sistema de Informações Hospitalar teve início em 1970 visando a controlar o pagamento dos serviços prestados pelos hospitais contratados pelo Governo Federal. Em 1991 tendo em vista a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS esse sistema passou a ser o atual Sistema de Informações Hospitalar compondo a base do SIH/SUS. Possui uma grande base de dados, abrangendo todas as atividades do setor, seja da rede hospitalar pública, seja da rede privada ou filantrópica, conveniada com o SUS (SUS, 2000 p.5).

2.3. Tecnologia de Informação Computadorizada e o Serviço de Enfermagem

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi a pioneira no ensino da Informática em Enfermagem no Brasil. Os professores e enfermeiros desenvolveram um sistema de computador para o ensino de atividades de enfermagem no cuidado domiciliar (Marin, 1998 p.327). Conforme essa autora, foi criado em 1990, um grupo de estudos na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) após o Terceiro Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, patrocinado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde.

O grupo de estudos da UNIFESP concluiu que um currículo que não incluía o acesso e a recuperação da informática e comunicação via eletrônica é deficiente na formação de enfermeiros. Relata também que o uso da informática pode melhorar a educação do enfermeiro, a prática clínica, administração e a pesquisa.

A introdução dessa tecnologia à prática da enfermagem tem gerado um certo desconforto e rejeição em muitos profissionais por acreditarem que possa desumanizar e despersonalizar a profissão.

A introdução do computador é facilitada ou dificultada dependendo como os enfermeiros vêem o emprego dessa tecnologia no dia-a-dia. A atitude poderá apontar a intenção da pessoa em relação a um determinado assunto.

A atitude é uma predisposição em responder de modo consistente ou não em relação a um determinado assunto. Se a atitude for negativa, em relação aos computadores, então os enfermeiros tenderão a evitar o uso de sistemas automatizados (Jayasuriya & Caputi, 1996 p.340).

A atitude normalmente é decorrente de experiências passadas, a idade, a educação e pela experiência profissional. Alguns fatores relacionados a atitude negativa dizem respeito a preocupação quanto a eliminação de habilidades, cargos e ocupações pelos computadores. Nesse caso o papel do enfermeiro no hospital estaria ameaçado.

A enfermagem está envolvida com atividades assistenciais e técnico-administrativas. A introdução de máquinas e equipamentos que representam novas tecnologias, de forma nenhuma deve distanciar o profissional do seu cliente/paciente. A humanização deve estar associada à tecnologia, possibilitando melhor qualidade assistencial.

Outra razão para se oporem ao uso do computador, é a necessidade de terem que aprender a lidar com um novo saber, uma nova técnica e isso incomoda, pois terão que voltar a estudar, aprender, a pesquisar. Há ainda o receio quanto à segurança, privacidade e confidencialidade das informações.

A segurança está relacionada com a proteção do sistema de informação. Isso inclui os equipamentos e os dados armazenados nele contra atos de sabotagem ou ao acesso accidental, perda da integridade, modificação, destruição e roubo.

A privacidade passa pelo controle da revelação e uso de informações do paciente, evitando que sejam usadas ou manipuladas de modo inapropriado. A privacidade e a confidencialidade estão intimamente relacionadas, pois esta última assegura ao paciente que as suas informações não serão reveladas (Pan American Health Organization.- PAHO, 2001 p. 74-75).^(*)

A fim de zelar pela segurança dos dados fornecidos pelos pacientes, preservando assim a privacidade e a confidencialidade, os enfermeiros devem conhecer que meios tecnológicos podem dispor. Alguns dos recursos técnicos disponíveis são: o uso de senhas, criptografia, anonimização dos dados fornecidos, dificuldade de acesso, segurança física dos equipamentos, disponibilização da tela do computador em pontos estratégicos onde não fique visível para o público, “login off” do equipamento quando não estiver em uso. Outras medidas seriam a exigência de autorização pelo paciente e/ou familiares quando na manipulação dos dados para fins de pesquisa.

É importante desencorajar atitudes que possam colocar em risco a segurança dos dados e informações. Dentre elas: o compartilhamento de senhas entre profissionais, deixar o cartão magnético de acesso ao computador em cima de moveis dentre outras.

* PAHO – Pan American Health Organization. Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Health Systems and Services Development.

A Associação Canadense de Enfermagem, preocupada com os aspectos da privacidade, confidencialidade, segurança e ética, editou o Código de Ética para os registros de enfermagem. Salienta que o enfermeiro deve observar a prática que venha assegurar a confidencialidade de seus clientes, assim como promover uma política e um ambiente de segurança quanto aos dados fornecidos pelos pacientes.

O computador, enquanto instrumento de trabalho na saúde, é um importante recurso de apoio às ações administrativas-burocráticas e às atividades fortemente ancoradas em conhecimentos técnicos e científicos, sobretudo aquelas que dependem de informações atualizadas.

Computadores dotados de “software” aplicado aos cuidados com a saúde através da utilização de monitores de multiparâmetros capazes de avaliar sistemas vitais do pacientes em UTIs, já são uma realidade em muitos hospitais. O enfermeiro para trabalhar nessas unidades tem que se atualizar, se capacitar, saber ler e interpretar os monitores, operar computadores. Nessa realidade o computador é mais uma ferramenta de trabalho para ajudar a analisar as informações. A enfermagem é uma profissão que faz uso intensivo da informação. Esta quando manuseada com reflexão e com propósito específico, passa a ter relevância, um significado, uma interpretação. Essa informação agregada de sabedoria passa a ser um *conhecimento* valioso. Para a enfermagem a informação é um elemento crítico na tomada de decisões, planejamento, supervisão e controle.

Segundo PAHO (2001 p. 12-3) a documentação nas intervenções de enfermagem é o componente de maior fragilidade no processo de cuidado. A causa para isso pode ser encontrada na limitação de pessoal, falta de tempo (de 8 a 30% do tempo é ocupado no levantamento de dados e informações para o registro dos cuidados prestados) e a não existência de um amplo sistema de coleta, processamento e acesso aos dados de enfermagem.

O conceito de dados de enfermagem nos é dado por Saba Vk, McCormick citado por PAHO (2001 p. 39):

“são termos definidos e codificados necessários para o desenvolvimento de um Sistema de Informação baseado em computador. Os dados de enfermagem, uma vez processados, produzem informação de enfermagem e, uma vez analisados, interpretados e agregados produzem conhecimentos”.

Não se pode prestar um cuidado continuado se não se sabe quem cuidou do paciente pela última vez, onde o paciente foi tratado, qual é o seu prognóstico, o que se passa com ele no presente momento e assim por diante.

Santos (1999 p.46, 65,87) observa que a burocratização do hospital fez com que os enfermeiros passassem a assumir funções administrativas, com base na teoria clássica da Administração, afastando-o do seu paciente/cliente. O enfermeiro ao ocupar-se com atividades relacionadas à operacionalização técnica/administrativa da unidade de internação ou de toda uma ala hospitalar, resta-lhe pouco tempo para preocupar-se com a assistência. Ocorre que por causa da pressa, da falta de tempo, da escassez de pessoal ou de recursos materiais e trabalhando em situações de estresse, registra e comunica mal os cuidados prestados ao paciente. A inter-relação enfermeiro/paciente e enfermeiros/demais profissionais ficam comprometidos. Lunardi Filho et al., (1997 p.66) reportando-se a essa problemática assim se expressam:

“... a maior parte do que é dito e feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois informação que não é registrada é informação que, seguramente será perdida e, sendo perdida, não será contabilizada; não podendo ser contabilizada, mais dificilmente será reconhecida. Este aspecto demonstra a negligência da enfermagem para com a sua própria prática, pela constatação da insuficiente documentação ou registro das experiências ocorridas no decorrer da jornada de trabalho”.

Os registros clínicos e as anotações no prontuário do paciente são meios de comunicação entre os vários profissionais que lidam com a saúde do mesmo. É um meio muito importante de avaliação da qualidade dos cuidados prestados. Progressivamente, o registro eletrônico vem revolucionando o modo como se trabalha na saúde. A Organização Pan-Americana de Saúde recomenda aos enfermeiros que se preparem para

usar os recursos tecnológicos da informação e telecomunicação a fim de prover o melhor cuidado aos seus clientes (PAHO, 2001 p. 7-8).

Ainda, esta Organização (p. 13) sugere que os dados sejam coletados na unidade de internação no momento da prestação dos cuidados, caso contrário será consumido muito mais tempo para encontrar, gravar, reaver e analisar os dados clínicos e administrativos. O registro realizado somente após a prestação dos cuidados ou na troca de turnos, pode comprometer a qualidade da informação, assim como pode ser perdida.

Muitos prontuários não contêm registros das ações de enfermagem. Isso vem a prejudicar a qualidade das intervenções bem como as pesquisas que eventualmente possam ser feitas. Devido à má qualidade nos registros das ações de enfermagem ou mesmo à sua ausência, torna-se difícil quantificar e qualificar a contribuição da enfermagem bem como os custos do cuidado (PAHO, 2001 p.13).

Ao analisar a situação na América Latina quanto a problemática dos registros de enfermagem, PAHO (2001 p.13-4) reporta a pouca importância ou à não obrigatoriedade em documentar. Isso ocorre em parte devido à falta de incentivos legais, ao não reembolso do dinheiro pago pelos clientes, à falta de acreditação das instituições hospitalares e outras exigências que são baseadas em registros de cuidados.

Ainda conforme PAHO (2001, p. 13) outros problemas relacionados a carência de anotações de cuidados, desta vez especificamente relacionadas à enfermagem, referem-se aos atendentes e auxiliares de enfermagem. Esses profissionais têm apenas treinamento básico na profissão, no entanto representam a maior parte do pessoal de enfermagem. Esse nível de treinamento não capacita a prestar e documentar cuidados de modo apropriado nem tampouco aplicar o processo de enfermagem. Por essas razões os cuidados são fragmentados, centrado em tarefas e difícil, para não dizer impossível, de ser analisado em termos de qualidade e custo-benefício.

Até o presente momento referiu-se a aplicação da informática na enfermagem. Procurou-se então entender melhor o conceito de informática em enfermagem. O melhor entendimento é dado pela Associação Internacional de Informática Médica – Informática em Enfermagem citado por PAHO (2001 p.63) que

assim define o referido conceito: “*a integração da administração dos conhecimentos de enfermagem com o processamento e tecnologias informacionais para apoiar a saúde das populações em todo o mundo*”.

Graves & Corcoran (1989 p.227) definem a informática em enfermagem como sendo a combinação da ciência da computação, a ciência da informática e a ciência da enfermagem projetados para assistir na administração e processamento dos dados, informação e conhecimento de enfermagem para a prestação dos cuidados ao paciente.

Parker & Gassert (1996 p.13) usam o conceito da Associação Americana de Enfermagem para a definição de Informática e Informática em Enfermagem. Informática consiste nas atividades que envolvem a identificação, nomeação, organização, agrupamento, coleta, processamento, análise, armazenagem, acesso e administração de dados e informações. Informática em Enfermagem é a especialidade que integra a ciência da enfermagem, a ciência da computação e a ciência da informação em identificar, coletar, processar, administrar dados e informações para apoiar as ações de enfermagem, bem como a administração, educação, pesquisa e expansão do saber de enfermagem.

Sasso (1997 p.79) deixa bem claro que a Informática em Enfermagem é considerada uma parte integral da Ciência de Enfermagem e não apenas um ramo da Ciência da Computação ou Ciência da Informação aplicada à Enfermagem. Essa afirmação fundamenta-se no fato de que os dados e as informações processados pelos computadores são representações simbólicas do fenômeno que diz respeito à Enfermagem. A Informática em Enfermagem é direcionada às perspectivas do cliente, intrínseco ao cuidado, visando facilitar os esforços dos Enfermeiros e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

A introdução da informática na enfermagem brasileira deu-se em 1985 quando alguns hospitais desenvolveram e instalaram seus sistemas de informação. Esses sistemas eram designados para a área financeira e administrativa do hospital. Os enfermeiros envolvidos com essas áreas usavam os computadores para o planejamento

na distribuição de funcionários nas unidades e para o controle de materiais (Marin, 1998 p.327).

Observa-se que a maioria dos enfermeiros que lidam com Informática em Enfermagem não têm preparação específica, no entanto têm amplo conhecimento de clínica e está familiarizado com os processos de trabalho da enfermagem. Têm ainda algum nível de formação em nível de pós-graduação.

Parker & Gassert (1996 p.14) salientam que uma formação solidificada com um Mestrado aliado a experiência clínica já habilita o enfermeiro a lidar com sistemas de análises e desenvolvimento de processos com um nível de compreensão da prestação de cuidados. Esse profissional deve ter o conhecimento do fluxo de ações da enfermagem para compreender como a informática impacta os processos de trabalho dessa forma, saber planejar eventuais mudanças. Esse profissional, o Enfermeiro especialista em sistemas de informação é o mais adequado para avaliar e projetar sistemas que beneficiam a enfermagem.

A Informática abriu caminho para a era do conhecimento, qualquer que seja a área de atuação profissional. Na enfermagem, onde a prática e os processos dependem grandemente de dados e informações precisas, a facilitação do acesso imediato vem reforçar a atuação do enfermeiro em benefício do paciente.

A informática já trouxe mudanças aos processos de trabalho do enfermeiro. Essa é uma mudança (evolução) que veio para ficar, compete aos enfermeiros melhorar continuamente os novos métodos de trabalho, tendo como instrumento operacional o computador. Infere-se que a tecnologia ao introduzir inovações operacionais no dia-a-dia do trabalho termina por organizar e sistematizar as atividades humanas.

Ford (1990 p.161) relata que a decisão de implantar um sistema computadorizado está ancorado em argumentos econômicos devido ao aumento dos custos com a saúde. A instalação de computadores é inevitável, os enfermeiros não têm outra opção a não ser adaptarem-se.

Essas mudanças são boas e é necessário que ocorra para a dinamização da sociedade, da profissão. As modificações afetam a vida das pessoas nas mais diversas atividades desempenhadas pelo ser humano. A saúde, de modo especial, por lidar com a

vida também está inserida nesse processo evolutivo. A enfermagem, enquanto profissão socialmente constituída precisa estar em sintonia com o mundo moderno. Corroborando com esse pensamento Sasso (1997 p.76) acrescenta:

“É responsabilidade do enfermeiro no trabalho contar com recursos instrumentais baseados em novas tecnologias decorrentes da evolução da informática, para facilitar sua tomada de decisões, assumir a liderança na equipe de Enfermagem e prover ao Ser Humano o melhor cuidado possível”.

A documentação de atividades clínicas e administrativas é por sua natureza variável e complexa e tende a crescer em escala exponencial. A qualidade nem sempre é assegurada e o acesso seguro e correto demanda muito tempo. Sem a implementação de um sistema informatizado não haverá possibilidade em reverter essa situação. O desenvolvimento de um sistema de informação voltado especificamente para a enfermagem requer padrões conceituais e dados de enfermagem.

Um sistema clínico de informação computadorizado é um amplo banco de dados com informações diversas do paciente usado por médicos e enfermeiros e outros profissionais da área da saúde. Outras denominações são: sistema informatizado para a prestação de cuidados, sistema médico informatizado, sistema de gerenciamento de cuidados. (Axford & Carter, 1996 p.156).

O referido sistema compreende, dado à sua complexidade, um volume muito grande de informações com inúmeros detalhes. A entrada de dados dá-se através de múltiplos meios: teclado, “mouse”, tela sensível ao toque, caneta óptica, reconhecimento de voz, leitor de código de barras, dentre outros. O importante é que o modo para dar entrada os dados no sistema seja rápido e fácil.

Ao realizar a coleta de dados, o enfermeiro fornece elementos necessários para a elaboração de registros padronizados no qual os dados são sistematizados e interpretados. A partir desse momento temos um outro nível mais complexo, a *informação de enfermagem*.

Henry (1995 p.1182) concorda que a padronização de um vocabulário clínico é o pré-requisito para a informatização dos registros do paciente assim como para os registros de enfermagem. Esse banco de dados poderia vir a subsidiar com informações relevantes para a política de saúde, financiamento e para a facilitação do acesso clínico com fins de pesquisa. Os dados, uma vez padronizados, serão passíveis de comparação tanto a nível nacional quanto internacional.

A revolução da informática é a grande força dinamizadora neste caminho de transformações ativas. Em um mundo globalizado, interconectado em redes de computadores, a linguagem falada ou escrita em uma determinada região precisa ser entendida em qualquer outro ponto do planeta.

3. Metodologia

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva cujo propósito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação (Polit & Hungler, 1995). Utiliza-se de uma abordagem qualitativa. Faz-se uso da pesquisa qualitativa, para conhecer a abrangência social, que nos escapa à simples observação. No entendimento de Chizzotti (1995 p.27) *“as pesquisas empíricas se fundam em observações e no estudo de fatos particulares para generalizar fatos ou realidades apoiando o conhecimento na experiência interna ou externa, tomando a experiência como um registro ou uma leitura das propriedades já organizadas no objeto ou no sujeito”*.

A opção pela pesquisa qualitativa deu-se por ela tratar de uma realidade que nem sempre pode ser apenas quantificável. Sendo assim busca no universo dos significados respostas que estão ou permanecem ocultas na subjetividade da ação social. Ressaltam-se as significações contidas nos atos, palavras e práticas.

3.2. Local de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida junto a um Hospital Universitário geral, de grande porte, pertencente ao nível terciário de hierarquização, localizado em Ribeirão Preto no interior do estado de São Paulo.

O referido hospital apresenta vários subsistemas informatizados, dentre eles prescrição médica eletrônica, solicitação de materiais ao almoxarifado, avisos de internação e alta hospitalar, resultados laboratoriais, solicitação de serviços, escalas cirúrgicas dentre outras. Há ainda vários grupos de estudos que procuram compreender e aprofundar a inserção da informática no trabalho dos enfermeiros.

Ribeirão Preto encontra-se próxima de importantes centros produtores e consumidores do estado e de outras regiões do sul e sudeste do Brasil, possuindo várias rodovias que facilitam o acesso entre as regiões. É considerada uma das principais cidades de destaque na região e no estado, um grande pólo de desenvolvimento, apresentando um amplo setor de serviços e um forte comércio.

Possui um setor ternário bastante desenvolvido, principalmente quanto ao comércio, a área educacional e a de serviços médico sanitários.

3.3. Sujeitos da Pesquisa

Foram incluídos todos os enfermeiros que talharam nos meses de setembro e outubro de 2002 no período da tarde nas Unidades de Internação de Psiquiatria, Pediatria, Obstetrícia, Ginecologia, Ortopedia, Cirurgia, Oftalmologia, Neurologia, Imunologia e Dermatologia. A opção do período da tarde foi por sugestão dos enfermeiros sujeitos da pesquisa. O agendamento foi realizado conforme a disponibilidade da instituição e dos enfermeiros. Foram excluídos do estudo os enfermeiros (as) que estavam em gozo de férias e licença gestante.

Considerando que a pesquisa qualitativa não se baseia em dados numéricos para garantir a sua representatividade, não delimita-se o número de enfermeiros participantes da pesquisa, pois o importante é a saturação dos dados, ou seja, à medida que as informações começarem a tornar-se repetitivas e importantes para a explicação do fenômeno em investigação. Na pesquisa qualitativa a amostragem deve abranger a totalidade do problema nas suas múltiplas dimensões e a saturação dos dados se dá quando deixam de produzir informações novas. A preocupação está no aprofundamento da abrangência da compreensão. Isto se deu após 29 entrevistas.

3.4. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo próprio investigador a partir da entrevista com perguntas abertas (ANEXO 3 p.121) que segundo a preferência do entrevistando poderia ser gravada ou respondida por escrito.

Devido às ocupações do enfermeiro na sua unidade de trabalho, a entrevista normalmente ficava agendada pelo entrevistando para o dia, hora e local que melhor lhe conviesse. Em muitas ocasiões o enfermeiro só poderia receber o pesquisador dentro da sua escala de serviço em turno e unidade diferente daquela onde se encontrava quando da primeira vez que o pesquisador o abordou. Sendo assim em muitas ocasiões o pesquisador teve que vir pelas manhãs, tardes, noites, feriados, sábados e domingos. Não raro abordando o mesmo entrevistando mais de quatro

vezes. Havendo ainda ocasiões em que mesmo após varias remarcações por fim desistia da entrevista, exercendo assim plenamente o seu legítimo direito.

O projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em sua 137ª Reunião Ordinária realizada em 19/08/2002, e se enquadrou na categoria de APROVADO (ANEXO 2 p 120), de acordo com o Processo HCRP n.º 3711/2002. O Termo de Consentimento Pós-Informação (ANEXO 4 p.124) foi assinado pelos referidos sujeitos da pesquisa, pertencendo ao arquivo do pesquisador, como dita as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3.5. Análise e Interpretação dos Dados

Dentre as várias técnicas propostas para a análise dos dados, optou-se pela utilização da análise temática de conteúdo das entrevistas que foram realizadas segundo Bardin (1977).

Para o referido autor a análise de conteúdo é:

“Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. (p. 42)

Análise de Conteúdo é um método de tratamento e análise de informações, colhidas por meio de técnicas de coleta de dados. Pode ser aplicada a análise de textos ou de qualquer comunicação (oral, visual) reduzida a um texto ou documento. O objetivo é a compreensão do sentido das comunicações, o discurso dos atores sociais, seu conteúdo manifesto ou oculto, utilizando para tanto a decodificação dos escritos através da decomposição do texto em unidade léxicas ou classificando-o em categorias (análise categorial).

Esse método presta-se ao estudo de motivações, atitudes, valores, crenças, tendências. (Bardin, 1977; Triviños, 1992; Minayo, 1994; Rodrigues & Leopardi, 1999). Ainda, conforme esses autores, presta-se para o desvendar das ideologias na pesquisa quantitativa ou qualitativa.

A análise é constituída em três fases distintas: pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 1977 p. 95).

A primeira fase da Análise de Conteúdo (A.C) – a pré-análise - consiste em analisar os documentos, dá-se liberdade à intuição. Uma leitura “flutuante”, leitura de primeiro plano ou uma leitura despreocupada com os detalhes é feita no primeiro contato para que se possa clarear as idéias, para atingir um nível mais aprofundado de entendimento. O objetivo que se quer alcançar e o referencial teórico deverão ser eixos orientadores na análise dos documentos.

O contato inicial deu-se no momento das entrevistas, seguido das leituras e releituras necessárias para a análise e interpretação. Trata-se de um olhar crítico e analítico, um momento de reflexão.

O corpo de documentos analisado foi selecionado em função do objeto de investigação. Algumas regras são aconselhadas na montagem do corpo de investigação (Bardin, 1977):

- ☐ A regra da exaustividade: todos os elementos relacionados ao assunto devem ser analisados;
- ☐ A regra da representatividade: o número de amostras deve ser representativo dentro do universo pesquisado;
- ☐ A regra da homogeneidade: os documentos a serem analisados devem ter características comuns, ou seja, tratar sobre o mesmo tema;
- ☐ A regra da pertinência: os documentos devem ser adequados aos objetivos da pesquisa.

A segunda fase da A.C, a preparação do material para a análise em termos de codificação, ocorreu no momento da transcrição das entrevistas e digitação para o computador.

A terceira fase da A.C, análise e interpretação dos documentos, deu-se com a ajuda de quadros onde foram registradas as unidades de significado extraídas das entrevistas classificadas em áreas temáticas e núcleos de sentido.

3.6. Categorias e Obtenção dos Núcleos de Significado.

Conforme Bardin (1977) a categorização é um processo estruturalista e comporta duas etapas:

I. O inventário: isolar as unidades de registro e de contexto (unidade de significação).

II. A classificação por analogias: repartir as unidades de registro e de contexto e, portanto procurar ou impor uma certa organização às mensagens a fim de possibilitar uma análise e discussão.

Após a transcrição das entrevistas e digitação para o computador iniciou-se o momento de análise crítica e reflexão para a seguir fazer a categorização, ou seja, buscou-se o que há em comum nos discursos dos atores sociais, para que se faça o agrupamento em categorias. Finalizada essa fase, faz-se o inventário e a seguir a classificação por analogias. A partir desse momento emerge naturalmente os núcleos de significado ou núcleos de sentido. O núcleo de sentido é a unidade final de compreensão ou seja é o que o pesquisador conseguiu abstrair das falas dos atores sociais. É o que havia de oculto, não revelado tacitamente.

Foram delineados as seguintes categorias e respectivos núcleos de significado.

1. Acesso a (In) formação sistematizada em Informática:

■ Núcleo de Significado:

Formação Acadêmica e Profissional;
Educação Continuada.

2. Estratégias para implantação de sistemas informatizados nas atividades do enfermeiro:

■ Núcleo de Significado:

Estratégias pessoais e coletivas

3. A informática enquanto instrumento de trabalho:

■ Núcleos de Significado:

Processo de trabalho;
O computador enquanto instrumento de apoio na tomada de decisão;
Sistemas computadorizados afetam a enfermagem.

4. Reação do enfermeiro com o uso de computadores.

■ Núcleos de Significado:

Atitudes perante o uso do computador;
Insatisfação com a tecnologia da informática nas atividades do trabalho do enfermeiro.

5. Perspectiva Profissional.

■ Núcleo de Significado:

Tendências Profissionais na Enfermagem.

4. Resultados e Discussões

Núcleos de Significado: Formação Acadêmica e Profissional;
Educação Continuada.

Categoria 1: Acesso a (In) Formação Sistematizada em Informática.

Formação Acadêmica e Profissional

Para que o enfermeiro se mantenha atualizado com os avanços do conhecimento e da tecnologia na saúde e, especialmente em sua área de atuação específica, deve necessariamente estar aprendendo, reciclando seu conhecimento e habilidades ao longo de toda sua trajetória profissional. Para tanto é necessário que a educação/formação seja baseada em nossa realidade, porém com vistas no amanhã, na consolidação de novos papéis a serem desempenhados.

Com o início da Era da Informação ^(*), nota-se que o conhecimento, a qualificação e a flexibilidade são características fundamentais que afloram no mercado de trabalho e as carreiras cujos fundamentos estão na aprendizagem contínua e no conhecimento intuitivo, estão em alta. De fato, como afirma Forester (1993) “sistemas baseados no fator humano faz sentido, tanto econômico como social, e estão particularmente adaptados à tecnologia da informação”.

Não se trata mais de simplesmente responder se os estudantes de enfermagem deveriam em sua formação aprender como operar um computador para sua aplicação laboral, mas como os docentes poderão proporcionar aos seus alunos e por extensão àqueles profissionais que desejarem retornar aos estudos, oportunidades práticas para o desenvolvimento dessa habilidade.

^(*) **Era da Informação: aqui entendido como o período que sequenciou a Revolução Industrial e caracteriza-se pela criação e uso em grande escala de informações.**

O enfermeiro educador tem como função promover um clima apropriado para facilitar o processo de aprendizado dos adultos, assegurando que estes se envolvam na determinação das necessidades, resultados e manutenção do padrão educacional estabelecido. No entanto, pode-se assegurar que mesmo que os enfermeiros estivessem motivados a estudar, a aprender a utilizar os computadores para uso na sua atividade laboral, não haveria professores suficientes nas universidades e cursos para ensiná-los. Isto por que não há muitos enfermeiros-docentes-pesquisadores com formação em informática aplicada a enfermagem envolvidos com o momento tecnológico.

Pesquisas evidenciam que o ensino da informática e sua aplicação na enfermagem deveriam fazer parte do currículo acadêmico de todas as faculdades de enfermagem (Barry, 1990; Affara, 1997; Sasso, 1997; Bachman & Panzarine, 1998; Marin, 1998; Nagelkerk, 1998; Verhey, 1999; Rodrigues Filho, 2001).

As ciências da saúde em suas múltiplas manifestações entraram para a era da computação, um tempo em que sistemas de alta tecnologia são elementos essenciais para lidar com a explosão de informações. A informação é a peça chave para a prática efetiva não só da enfermagem, mas também das outras profissões que lidam com a vida e a saúde dos seres humanos. Para manter-se conectado com essa realidade a enfermagem deve habilitar-se, adquirir novos conhecimentos.

Para os professores de enfermagem essa era proporciona uma oportunidade extraordinária para mostrar sua importância enquanto docentes formadores de opinião, modeladores de uma enfermagem moderna e efetiva.

Discursos como os destacados abaixo deverão ser a médio prazo coisa do passado pois não se entende que a enfermagem enquanto arte e ciência possa ainda aceitar em seus quadros, profissionais acomodados, alheios ao contexto técnico e científico característico dos tempos atuais.

“Durante a minha formação acadêmica nunca tive a chance de operar um computador, não sabia nem apertar uma tecla”.E.¹²

“Na minha preparação acadêmica, o preparo para o uso do computador, eu não tive praticamente nada”.E.²³

Os estudantes de enfermagem devem se capacitar no uso da tecnologia informacional e entenderem como ela faz interface com os vários sistemas de saúde. Isso é crucial para o futuro da enfermagem enquanto profissão num ambiente em constante mutação. Para tanto é imperativo que os docentes de enfermagem incorporem o ensino da informática no currículo acadêmico dado à crescente necessidade dos enfermeiros acessarem o que há de novo na sua especialização e, dessa forma melhor atender às especificidades de sua clientela (Bachman & Panzarine, 1998 p. 155).

Liu et al. (2000 p. 197) referindo-se ao estudo desenvolvido por Bryson ^(*) (1991) onde investigou as expectativas dos docentes de enfermagem acerca do que esperam dos seus alunos com relação à habilidade no uso de computadores, encontrou a seguinte ordem de prioridades:

- Saber operar o computador enquanto um instrumento de trabalho da enfermagem;
- Saber usar o processador de textos para a redação de planos de cuidados;
- Saber acessar o sistema de informações do hospital;
- Utilizar o computador enquanto uma ferramenta de aprendizagem;
- Acessar a biblioteca informatizada ou virtual;
- Usar programas de estatística.

Hoje em dia fica difícil o profissional da enfermagem trabalhar sem que esteja familiarizado no manuseio do computador em seu ambiente de trabalho. Daí está a importância em preparar esse profissional já na graduação e, para aqueles que não tiveram essa oportunidade, cabe às instituições de saúde e universidades viabilizarem cursos de treinamento e capacitação continuada. Nesse sentido a educação à distância viria preencher um espaço de inimaginável importância social.

^(*) Bryson D.M. The computer-literate nurse. **Computer in Nursing**, 1991; 9:100-107.

Destacaram-se algumas falas para ilustrar a realidade no uso de computadores em um hospital de grande referência regional no interior do estado de São Paulo.

“... o mínimo necessário para usar o computador...”.E.₉

“Na fase profissional, a preparação que tive foi durante a implantação do sistema nas unidades de enfermagem” E.₁₅.

“... aqui no hospital eu fiz há três anos, um curso dado pelo CPD”. E.₂₂

“... a instituição deu um curso básico”.E. ₂₇

“Acredito que a gente só vai realmente atrás de aprender na hora que precisa, quando há a necessidade. Quando isso chegar, ou você entra ou você fica para trás”. E. ₁₁

De fato houve a (in) formação e ela se deu de forma sistematizada pelo pessoal do Centro de Processamento de Dados (CPD), no entanto limitou-se a repassar um conteúdo prático de poucas horas que deixou mais dúvidas do que certezas. Percebeu-se ainda durante a fase de coleta de dados e no discurso dos entrevistados, a despreocupação, o descompromisso da instituição em manter os enfermeiros bem treinados no manuseio da informática. O serviço de educação continuada do hospital, um lugar onde os enfermeiros têm bem mais acesso que o CPD, mesmo já tendo sido procurado por muitos enfermeiros que manifestam o seu descontentamento e despreparo no manuseio do computador, parece estar indiferente a esse fato tão relevante. Pode-se mesmo afirmar que o pouco que sabe foi aprendido após inúmeras tentativas de acertos e erros. Basta ler os seguintes depoimentos que expressam muito bem a opinião da maioria dos enfermeiros: *“... a gente aqui aprende por conta, fuçando, mexendo”*. E.₁₃; *“... a gente acaba aprendendo é com os colegas mesmo”*. E.₂₀

Alguns enfermeiros preocupados em manter-se a par quanto à aplicação do computador no seu trabalho, cansado de tanto esperar por uma melhor atenção no que concerne ao treinamento e educação continuados por quem de direito lhes deve essa formação, buscaram em empresas particulares a formação que lhes carecia: *“A formação que eu tive foi em um curso particular”*. E. ₁₃

A fala que segue ilustra a importância e a responsabilidade na boa formação do acadêmico de enfermagem: *“Como profissional, eu já trazia essa bagagem prática da academia, então no hospital, eu não fui buscar fazer por que já sabia o suficiente para lidar com o computador. Tive muita facilidade em entender o que estava no computado (os programas) e ensinar para os outros enfermeiros”*. E. ²⁴ Advoga-se a introdução da informática aplicada à enfermagem no currículo dos cursos de enfermagem como uma das medidas mais eficazes na superação do atraso tecnológico (computadores e sistemas de informação) na enfermagem brasileira.

Quanto aos enfermeiros que já estão em suas unidades de trabalho nos hospitais, muitos até desejam voltar a estudar, capacitar-se, mas esbarram em obstáculos quase intransponíveis como a falta de recursos financeiros, a falta de tempo por conta da pesada carga de trabalho, as obrigações familiares. As falas que se seguem ilustram essa situação:

“Tem alguns cursos que o hospital tem oferecido, mas por conta da escala de serviço a gente acaba não podendo fazer”. E. ²⁹

“Não disponho de tempo suficiente, tenho dois empregos, o H.C e FAEPA e, também sou dona de casa”*. ²⁹
(FAEPA Fundação de Amparo ao Ensino e à Pesquisa)

O profissional habilitado no manuseio do computador ou “Computer Literacy”, segundo Walkers (1981) citado por Thomas (1992 p. 166) requer as seguintes habilidades: Fundamentos em processamento de dados; Consciência da importância do envolvimento do enfermeiro no desenvolvimento de sistemas informatizados; Ter uma visão ampliada da aplicação da informática nos cuidados assistenciais; Desenvolver de modo sistemático um banco de dados de enfermagem; Consciência do impacto da informática nos serviços de enfermagem; Conhecimentos básicos de estatística e métodos de pesquisa; Saber aplicar a linguagem da informática para a programação de computadores; Resolver potenciais problemas aplicando o computador.

O enfermeiro habilitado no uso do computador, (“Computer literacy”), é aquele que sabe fazer uso de seus conhecimentos de enfermagem e de informática para encontrar a solução de problemas específicos tanto no nível gerencial quanto clínico. A

tecnologia exerce assim uma função excelsa ao facilitar a ação do enfermeiro na promoção do melhor cuidado assistencial.

A inserção de computadores à beira do leito favorece o controle de milhares de informações diretamente coletadas e uma rede informatizada auxilia a tomada de decisões. É também através do computador que se admite pacientes.

O computador permite o acesso a informações vitais para nortear o plano de cuidados do enfermeiro, calcula o tempo gasto na assistência dos pacientes individualmente, transfere dados para o sistema financeiro e calcula gastos diários em função da gravidade do doente (Nunes, 1999 p.19).

Em virtudes das restrições orçamentárias e em decorrência das novas tecnologias auxiliares nos diagnósticos e processos terapêuticos os profissionais da saúde necessariamente devem mudar, aprender como lidar com essa situação. Não há opções, ou adequa-se ou não acompanha a evolução da ciência e da tecnologia. Isso implica em aprender, buscar o conhecimento, um processo de educação recorrente.

“Quando se fala em exigência de novos conhecimentos, fala-se de atualização. É o conhecimento que você tem que estar adquirindo no seu dia-a-dia, uma educação continuada”. E.¹¹

Apesar da evidência dos fatos, ou seja, da necessidade em aprender continuamente ao longo da vida profissional e pessoal, não é fácil lidar com essa realidade, pois há resistências, sempre haverá aqueles que lutarão para manter os velhos hábitos e padrões antigos. Certamente para essas pessoas demandará mais tempo para aprenderem a pensar de uma nova maneira, adequar-se aos novos processos de trabalho, entender por que a mudança é necessária e como elas afetam a vida de cada um em particular.

“Toda mudança, a princípio causa certa resistência, porém são necessárias para auxiliar o nosso crescimento”. E.¹⁴

Não há lugar nem emprego que pague bem e respeite o profissional acomodado que acha que já aprendeu o bastante no banco da universidade. O

aprendizado recorrente ou continuado é mandatório e as empresas, em sua busca pelo espaço em que atuam, procuram profissionais que se adaptem à sua complexidade e à evolução dos recursos tecnológicos da sociedade moderna. Vivemos novos tempos e nesse momento histórico da Era da Informática e da Informação a busca constante por novos caminhos (especialização, mestrado, doutorado) é a característica dos profissionais mais bem sucedidos.

É dever da instituição hospitalar por intermédio dos seus quadros mais capacitados e especialistas em educação continuada motivar os seus empregados a buscarem o saber, a aprimorarem a técnica, aprender a manusear máquinas e equipamentos com tecnologias emergentes. Esse fato é de importância ímpar para o desenvolvimento da autoestima, autoconfiança e habilidades sociais e cognitivas.

O hospital quer seja público ou privado, deveria estar preocupado na obtenção de vantagens competitivas. Em outros modos pode-se entender como a busca constante do aprimoramento do saber, da ciência e da tecnologia. No centro dessas mudanças estariam os funcionários que motivados e estimulados pela Instituição buscariam pelo conhecimento, primariam pela técnica, teriam capacitação continuada para bem operar equipamentos e instrumentos de ponta. A esse processo chama-se inteligência coletiva e a esse hospital chamaríamos de uma empresa que aprende. Nela as pessoas teriam liberdade para criar, aprender, ensinar, um ambiente onde permeia uma corrente positiva, construtivista.

“Temos a necessidade de que o setor no qual trabalhamos nos forneçam qualificação e orientação adequada para lidar com as tecnologias emergentes – novos equipamentos”. E.₂₀

“O enfermeiro precisa cada vez mais estar se reciclando e adquirindo novos conhecimentos para que a enfermagem consiga evoluir”. E.₃

“Aprimoramento dos profissionais para acompanhar as novas mudanças”. E.₁₀

“Com as novas tecnologias, ocorre concomitantemente a exigência de novos conhecimentos e, conseqüentemente profissionais mais especializados”. E.₁₅

É consenso no mundo acadêmico e esperara-se que também o seja no profissional, que a aprendizagem continuada é uma necessidade, pois a tendência na enfermagem moderna e em outras áreas das ciências que novos recursos tecnológicos estarão sempre surgindo. A partir desse entendimento, empresas e universidades deveriam cooperar para proporcionar educação continuada para que as pessoas mantivessem seu potencial de empregabilidade em ambientes nos quais o trabalho manual está continuamente cedendo espaço para processos automatizados.

“Quanto à necessidade de se reciclar, adquirir novos conhecimentos para pô-los à prática. Isto evidenciaria uma evolução”. E.₂₈

Partindo do pressuposto acima, é de se esperar o aumento da competitividade pelos melhores espaços do mercado. As empresas que se mantiverem competitivas exigirão empregados com alto nível de educação e treinamento, pois a sua habilidade em manter-se ativa no mercado está diretamente relacionada às habilidades e conhecimentos atualizados dos funcionários. As pessoas terão maior liberdade para criarem no momento da realização de suas funções. Será essa mudança de mentalidade o elemento impulsionador para a melhoria continuada.

“Tenho observado muita preocupação, seriedade e interesse por parte dos enfermeiros na busca de novos conhecimentos”. E.₁₇

“Nós temos que ir atrás de novos conhecimentos para estarmos nos adequando ao sistema. Quem não caminhar ao ritmo da

evolução tecnológica, tende a ficar obsoleto, ficar para trás”. E.₁₈

“Exigência de novos conhecimentos é um fato aceito já pela maioria, mas é consenso também que é difícil acompanhar a evolução”. E.₂₁

Com base no que foi exposto conclui-se que não há marca divisória entre o fazer e o aprender posto que a aprendizagem ocorre a todo o momento, todos os dias, em todos os lugares. Uma organização onde os funcionários são estimulados a aprenderem uns com os outros e a entender o relacionamento entre o seu setor de trabalho e a organização como um todo. Assim a relação entre as pessoas tende a ser o mais informal possível para que todos se sintam à vontade para perguntar, questionar, aprender, ensinar.

Os depoimentos que seguem externam dificuldades financeiras e falta de tempo para participar de cursos e eventos relacionado à aquisição de novos conhecimentos.

“Há dificuldades tanto financeira e de tempo devido à programação de escalas de trabalho”. E.₂₆

“Quanto a exigência de novos conhecimentos a gente sente uma grande necessidade de estar fazendo novos cursos, sempre se aperfeiçoando. Só que infelizmente nem sempre isso é possível.”. E.₂₉

Aliado às dificuldades comentadas até o presente momento, a falta de tempo e a restrição financeira são obstáculos difíceis de transpor. A falta de tempo deve-se em parte à carga de trabalho que o enfermeiro enfrenta na sua rotina. Muitos, para complementar a renda familiar têm mais de um emprego. Após um dia cansativo com uma carga de trabalho superior a oito ou há doze horas, realmente fica difícil pensar em atividades extras como a educação / formação continuada.

A Instituição de trabalho, por sua vez, parece estar mais preocupada em manter seus quadros funcionais em plena força de trabalho, ou seja, pouco preocupada em proporcionar cursos fora ou mesmo dentro do hospital, pois por certo acarreta custos.

Por falar em gastos institucionais, deve-se ainda fazer justiça ao acrescentar que a Instituição até incentiva os enfermeiros a participarem de Congressos e outros eventos científicos da categoria, fornecendo anualmente, uma pequena quantia (RS=250,00) para ajuda de custo.

Para completar com esse quadro, não se deve esquecer de mencionar aqueles colegas que fazem questão de transparecer que não estão mesmo a fim de continuar a estudar e aprender posto que já estão há anos trabalhando na função e acham que já sabem o bastante. Mesmo que esse “bastante” seja repetir automaticamente funções e tarefas quase que sem pensar, sem refletir o que e o por que da(s) ação/ações. E o que é mais preocupante, seguem fielmente a outros profissionais da saúde.

“Também considero que haja bastante resistência a aquisição de novos saberes, por que o que é tradicional já está consolidado, no entanto sem a aquisição de novos saberes a enfermagem tende a ficar obsoleta”. E.²³

Núcleos de Significado: Estratégias pessoais e coletivas
Categoria: Estratégias para implantação de sistemas informatizados nas atividades do enfermeiro:

Estratégias Pessoais e Coletivas

A estratégia pessoal quanto ao uso do computador nas atividades do enfermeiro passa pela iniciativa de cada um. Aprender a usar o computador só despertará interesse se for vantajoso, tiver importância pessoal. Só assim haverá força interior suficiente para despertar a motivação que levará à busca contínua da aprendizagem.

Por isso é que se diz que a aprendizagem está relacionada à ação e somente a partir do ato de ir buscar o saber é que desencadeia-se o processo de aprendizagem, de criação, desenvolvimento da aquisição de novas habilidades. A pessoa tem que trabalhar

por si mesma, essa é uma mudança pessoal, o elemento impulsionador para a melhoria continuada.

“Eu acho que poderia junto a Divisão de Enfermagem solicitar um curso para todos as pessoas na unidade que faz uso do computador. Eu mesmo fico ensinando os auxiliares – que por vezes têm até resistência par lidar com computadores. Quando todos sabem trabalhar com a máquina, vira uma corrente, um ajuda o outro e aí o serviço poderia ser feito com mais rapidez. Muitas coisas o enfermeiro não precisaria parar para fazer atividades que outros poderiam fazer sem dificuldades como, por exemplo, pedir uma medicação, chamar um mensageiro. Isso é função do escriturário, no entanto nem sempre ele está disponível, então o auxiliar poderia fazê-lo. O enfermeiro fica muito preso a certas coisas enquanto ele poderia estar liberado para a administração dos cuidados, estar dando uma assistência melhor ao paciente. Então eu acho que a minha contribuição seria solicitar à Diretoria de Enfermagem que intercedesse junto ao CPD o oferecimento de cursos para todos”. E. 18

Pelo exposto entende-se como estratégia pessoal a ação, a iniciativa individual em buscar algo. Diz-se que atualmente é da responsabilidade pessoal a busca constante de novos caminhos. O sucesso profissional tem tudo a ver com a iniciativa de cada um. No atual contexto não há espaço para indivíduos acomodados. Triste daquele (a) que se ilude ao pensar que já saiu da faculdade prontinho para a vida profissional.

“O enfermeiro poderia estar participando de reciclagem de conhecimentos, participar de cursos relacionados a informatização quando oferecidas pela instituição e, na medida do possível repassar essas informações para os demais colegas enfermeiros que eventualmente não possam participar”.E. 25

A conjuntura dinâmica do mundo empresarial espera que o empregado além de dominar a habilidade que lhe é esperada, também aprenda habilidades em outras funções que não a sua, espera-se versatilidade, que entenda a relação dinâmica da sua atividade com a organização como um todo. É ainda desejável que ensine e aprenda com os colegas.

“Eu penso muito um dia montar um sistema para poder fazer o planejamento da assistência dentro do processo de enfermagem, onde a gente possa dar entrada no computador com os dados do paciente e então visualizar rapidamente o diagnóstico, aqui no hospital a gente tem como base o diagnóstico da Nanda. Isso é um sonho que eu tenho”.E. 24

Percebe-se nessas palavras que o aprendizado é um processo intencional, ou seja, é necessário querer aprender. Bom que seja conectado ao objetivo e à estratégia organizacional.

“Poderia contribuir no sentido de trocar experiências via computador internamente no hospital, por exemplo, ter um programa no computador tipo e-mails, onde eu possa compartilhar com outros enfermeiros minhas experiências e eles compartilharem as suas”. E. 28

A introdução do computador no trabalho do enfermeiro só faz sentido se o binômio tempo e informação forem otimizados. O computador não deve de modo algum representar mais um arranjo, uma ocupação que o afaste dos pacientes.

De modo nenhum pode o enfermeiro ignorar a necessidade de informatizar seus processos de trabalho, sobre modo aqueles de baixa complexidade para que possa dispor de mais tempo para ações condizentes a sua formação técnica-científica.

A informatização das ações de enfermagem mostrou-se possível no gerenciamento de pessoas e processos e nas atividades administrativo-burocráticas das unidades de internação, abrindo espaços para ações mais diretas junto ao paciente, razão de satisfação para a maioria dos enfermeiros.

“Através da viabilização da implantação da sistematização da assistência de enfermagem utilizando sistemas informatizados”. E. 6

“Contribuir para a implementação do processo de trabalho de enfermagem, pois assim num futuro próximo poderia existir uma

prescrição eletrônica de enfermagem o que viria a facilitar o trabalho do enfermeiro”.E. 8

É seguro que existam aqueles que resistirão a essa idéia, pois preferem a comodidade da mesa de trabalho a ter que dar uma atenção especializada à sua clientela. Dessa forma, uma estratégia pessoal seria dialogar situações conflitantes no dia-a-dia da unidade de internação.

O apego aos modos de pensar, agir e fazer já consolidados é notório entre muitos enfermeiros. Por certo ainda resistem heroicamente à inserção da informática em suas vidas. Por isso mesmo, contrariando o avanço da tecnologia, são muitos os enfermeiros que não conseguem deixar de lado procedimentos burocráticos que poderiam ser processados por um computador.

A otimização do trabalho a partir do uso adequado do computador dá-se com o efetivo domínio da máquina pelo profissional. No entanto o que se viu foi dificuldades na operacionalização do computador pelo enfermeiro dado a uma falha na sua formação enquanto acadêmico e mesmo já como profissional no campo de trabalho. Por essa razão afirma-se, categoricamente, que todo currículo que não contemple a informática na formação do enfermeiro é deficiente, desusado, não está em sintonia com o mundo moderno.

É inegável que a tecnologia traz mudanças de natureza muito diversa no meio laboral, portanto a criatividade, a versatilidade e a flexibilidade são características pessoais valorizadas.

Enfermeiros afetos a tecnologia e proficientes no uso do computador poderiam ter como estratégia pessoal mostrar aos colegas como a informática poderia simplificar as atribuições dando assim mais espaço para o exercício da clínica.

“Eu poderia ajudar na avaliação dos programas já que estes devem facilitar a prática e estar de acordo com a realidade da clínica”.E. 21

A participação em grupos de estudos de como viabilizar a informatização do Processo de Trabalho seria uma evidência inequívoca de que os enfermeiros estão em sintonia com a evolução tecnológica de seu momento histórico. Enfermeiros não podem prescindir de programas de educação continuada e da pesquisa em enfermagem para manterem-se na vanguarda da tecnologia e da ciência.

“A minha contribuição é ver se um dia a gente consegue fazer com que os diagnósticos de enfermagem, as prescrições etc. algum dia estejam sistematizadas no computador para agilizar o serviço e implementar o processo de enfermagem”. E. 22

Em comunhão com esse modo de pensar, é evidente que o computador fará parte do dia-a-dia na administração das unidades de internação, no gerenciamento de pessoas e processos de trabalho. A partir da assimilação dessa realidade, que já não é tão nova assim, projetos poderiam ser desenvolvidos em consonância com a(s) Universidade(s) com o objetivo de habilitar enfermeiros assistenciais no uso e criação de programas de computador voltados para sistemas de informação em saúde.

Uma estratégia pessoal a ser adotada por cada enfermeiro seria entender o que vem a ser processo de trabalho, já mencionado anteriormente. A palavra processo é sinônima de arte, tecnologia, técnica, ação, método. Então o processo de trabalho seria o modo como se faz, a arte aliada à técnica, ao conhecimento. Ação refletida, crítica, analítica. Há um encadeamento de ações que precedem ao ato e outras que só serão possíveis se a ação presente for completada. Na verdade trata-se de um sistema, pois a partir de um determinado momento conhecido é desencadeada toda uma reação em cadeia. Por isso é que se diz que o foco da administração de sistemas é prover um melhor entendimento da cadeia de trabalho dos subsistemas e inter-relacionar as partes com o todo.

Cada enfermeiro tem o foco na sua atividade, no entanto sabe com segurança como alinhar, relacionar sua ação com a que antecedeu e com a ação que se dará sequência. Uma cadeia de ações contíguas cujo objeto de ação está voltado para o paciente. O enfermeiro é responsável pela sua ação, e por ela responderá. Deverá ter em

mente a importância de sua atividade, conhecer como que ela contribui para a produção do bem ou serviço.

Não mais se admite que o enfermeiro seja um “tarefeiro”, ou seja, esteja ocupado em ações tidas como demasiada simples, elementares. A menor parte de um processo é a tarefa. E sendo tão simples, poderia perfeitamente ser feita por qualquer pessoa, ou melhor, ser processada em um computador.

“Atuando junto ao analista de sistemas no sentido de dar o passo a passo, adequar o sistema ao perfil da clínica e não adequar a clínica ao sistema”.E. 1

Outra estratégia pessoal desejável é repassar a informação com a devida rapidez, pois ela deve fluir, sobretudo quando se trata de informações necessárias para a tomada de decisões importantes por outros colegas, mais relevante se a informação for vital para a segurança e bem estar do paciente. Essa característica é importante porque não é raro encontrar na enfermagem pessoas que retêm a informação como forma de ter poder e status. Mera ilusão e devaneio inconsequente.

O uso da informática aplicada a sistemas de informações proporciona rapidez, agilidade e economia de recursos ao evitar a duplicidade de arquivos, acesso imediato a informação sempre que desejável, viabilizando a tomada de decisão com base em informações atualizadas.

Uma outra tática pessoal que bem poderia ser aplicada nas unidades de internação, no momento de admissão de pacientes, na evolução clínica e mesmo na alta e orientação pós-alta seria registrar as informações coletadas no momento da interação enfermeiro e paciente, no momento da prestação do cuidado. Essa ação seria importante, pois sabe-se que muitas informações relevantes para o bom andamento da terapêutica do paciente são perdidas por que o enfermeiro não tem tempo para parar e registrá-las. Não é raro encontrar prontuários sem o registro das ações de enfermagem e em assim sendo não se pode qualificar nem tão pouco mensurar as ações de enfermagem.

Uma estratégia pessoal de relevante consideração e que se sobressaiu com destaque na pesquisa de campo é o desejo em participar junto do Centro de

Processamento de Dados, com os seus engenheiros e analistas de sistemas no estudo, planejamento e criação de programas de computadores que serão instalados nas unidades de internação para uso dos enfermeiros. Esse fato é relevante, pois evitaria uma imensidão de transtornos em decorrência da criação de “softwares” por profissionais que não conhecem a realidade dos processos de trabalho do enfermeiro.

O espaço tecnológico na enfermagem deve e precisa ser ocupado pelo enfermeiro. A inserção de processos informatizados que ditam a ação de enfermagem não pode de forma alguma ser uma imposição ditada pelo computador. A máquina deve ser uma aliada da enfermagem, jamais ser vista como um peso, um obstáculo a ser superado. Se assim fosse seria mais um ônus, uma razão de insatisfação e desgaste psicológico, um desperdício de energia intelectual.

A iniciativa de alguns enfermeiros em querer aprender a elaborar programas, participar com outros especialistas dessa criação é vista como uma alternativa inteligente para admissão desse profissional na criação e desenvolvimento de programas de computador com os quais irão trabalhar.

“Deveriam perguntar para a enfermagem antes da implantação do sistema. Se isso ocorresse, provavelmente os programas seriam mais fáceis de usar, seriam mais úteis”. E. 7

“Os programas existentes na Instituição são muito limitados e rígidos, podem ser melhorados em alguns aspectos”.E. 20

Uma dificuldade observada é que não há computadores suficientes disponíveis para a demanda dos serviços de enfermagem nas unidades de internação. Isto gera uma dificuldade para os enfermeiros realizar o registro de suas ações no momento em que são realizados.

Uma estratégia não somente pessoal, mas também do coletivo dos enfermeiros seria solicitar a instalação de um maior número de computadores para uso exclusivo da enfermagem.

“Considerando que o computador é muito disputado, principalmente no período da manhã, talvez isso ocorra por má distribuição dos equipamentos, pouco posso fazer. A autonomia pessoal é muito limitada, ainda mais quando se é apenas enfermeira (iniciante)”.E. 19

Estratégias Coletivas

Enfermeiros, pela sua própria formação e natureza são destinados a assumirem funções vitais nos hospitais e por extensão em quaisquer sistemas de saúde. Dentre muitas estratégias a serem buscadas enquanto grupo de pressão esta a não aceitação de atividades desprovidas de reflexão, que não utiliza o saber científico e técnico oriundo da academia. A adoção de sistemas informatizados nos processos de trabalho deveria ser tenazmente perseguida.

Historicamente a disfunção nas ações de enfermagem, aqui entendida como a realização de atividades não clínicas, tem sido depositária de reclamações, insatisfação e alta rotatividade entre os enfermeiros. Nesse contexto é relevante destacar que problemas antigos podem ser repensados numa nova perspectiva à luz das tecnologias emergentes.

Uma estratégia coletiva por parte dos enfermeiros seria a elaboração de projetos de informatização dos processos de trabalho que privilegiassem o uso do computador no desenvolvimento de atividades administrativas-burocráticas relacionadas à assistência. A base de apoio dessa estratégia seria a informação como um recurso para a gestão do processo de trabalho. O princípio dessa ação está assentado no fato de que a informação precisa transitar entre as pessoas que têm o poder de decisão, melhor dizendo, deve chegar rápido a quem dela mais precisa. Todo o tratamento do paciente está fundamentado no acesso a informações sobre o seu estado.

A reconstrução dos modos de fazer em enfermagem não prescinde do “Know How” já aprendido e consolidado, mas busca-se melhorar, aperfeiçoar, fazendo-se uso de instrumentos operacionais que até então não existia.

“Através de cursos de capacitação dos enfermeiros para utilizar a informática como instrumento facilitador e não como mais um encargo”.E. 6

“Seria interessante se a própria unidade em que o enfermeiro trabalha proporcionasse formação específica em informática, voltada para as necessidades da unidade de trabalho em que o enfermeiro trabalha”.E. 15

Para que o computador possa de fato vir a ser um importante aliado no trabalho deve o enfermeiro despojar-se de preconceitos, posturas arrogantes e mania de onipresença. Adotar uma atitude de humildade e, de modo construtivo e conectado à nova realidade tecnológica, voltar a ler, estudar, buscar as especializações, pensar num curso de Pós-Graduação, em fim uma educação continuada que inicia-se antes, durante e após a sua atuação enquanto profissional.

“Eu acho que se formasse grupo de estudos a respeito da utilização da informática na enfermagem. Somente dessa maneira a gente poderia estar vendo as dificuldades e assim poderíamos estar melhorando”. E. 11

“O grupo tem uma força maior. O grupo poderia viabilizar a médio prazo a informatização de muitas atividades de enfermagem. No entanto “o grupo” está sempre muito atarefado, sobrecarregado com o excesso de demanda. Acho inclusive que o computador, se a prescrição de enfermagem já fosse automatizada, poderia ajudar a dar conta de tanta gente para cuidar”.E. 19

Uma estratégia coletiva positiva de engrandecimento profissional seria ver nesse processo de informatização a oportunidade para atualizar-se com o que há de novo, avaliar novas contribuições da ciência e da tecnologia para a profissão e o próprio desenvolvimento pessoal. Um novo perfil de enfermeiro cujo diferencial seria o conhecimento, a postura ética perante o paciente e equipe multiprofissional.

“Reunir enfermeiros que façam parte de grupos de estudos, educação continuada e outros afins e levar aos órgãos competentes a necessidade de implantar novos programas que sejam mais completos, que agilizem as atividades dos enfermeiros”.E. 27

A construção de um meio organizacional permeado pela busca da inserção de novas tecnologias no modo de saber e fazer enfermagem está em sintonia com as mudanças sociais, econômicas, tecnológicas em todos os segmentos da vida moderna.

Partindo do pressuposto de que a união faz realmente a força e sendo a enfermagem o maior contingente de profissionais em um hospital é animador pensar positivamente no enorme potencial de mudança que o uso da informática traz aos vários processos de trabalho, tornando as ações do enfermeiro mais versáteis, agregado de valor técnico – científico.

“Através de trocas de experiências via computador entre os enfermeiros do hospital. Participação de reuniões, grupos de estudos onde possamos discutir nossas reais necessidades, discutir as dificuldades para que possamos encontrar soluções adequadas”. E. 28

Nesse sentido observa-se a possibilidade para a ocupação de novos postos de trabalho, o desempenho de novos papéis e responsabilidades em conjunção com as demandas sociais e institucionais da atualidade. Essas mudanças trazem em seu bojo novas exigências à formação do enfermeiro tanto a nível de graduação quanto de pós-graduação. E, para aqueles profissionais que já estão no campo de trabalho, uma renovada capacidade de adequação que passa pela intensa busca de saberes e fazeres em consonância com a mudança dos tempos.

O medo deve ser banido, o complexo de inferioridade – se é que existe – deve ser extirpado, a busca da informatização das ações deve ser uma obsessão coletiva, só assim poderão ser especialistas e ter a credibilidade para atuar como gestores, diretores, conselheiros, consultores e influenciadores dessa tecnologia. Adequá-la à realidade de trabalho em suas especificidades nas unidades de internação.

A administração de atividades burocráticas e assistenciais na unidade de internação tem sido um fardo pesado para os enfermeiros, pois freqüentemente dado à

ingerência institucional funcionalista, esse profissional termina mais preocupado com interesses outros que não o cuidado, o bem estar e a reintegração do paciente à sociedade. Por conta desse meio organizacional, impositivo e punitivo, enfermeiros executivos são levados a distanciarem-se do seu objeto maior de formação – seu cliente/paciente.

Por tudo isso é preocupação especial o exercício da gerência e administração de unidade de internação e cuidados assistenciais de modo simultâneo dado o seu potencial de afastar o enfermeiro do paciente. Esse estranhamento à sua razão de ser, gera um certo vazio profissional. Por isso mesmo essa deveria ser uma estratégia coletiva da enfermagem, ou seja, a adoção de sistemas informatizados em serviços administrativos e gerenciais não diretamente relacionados à assistência.

Grupos de estudos devem aprofundar suas investigações em cada microprocesso de trabalho do enfermeiro para então vislumbrar possibilidades de êxito da inserção do computador. Uma das conseqüências desse ato é que cada enfermeiro deve entender os detalhes do seu processo de trabalho. Reformular o modo de trabalho para que efetivamente possa trazer satisfação tanto para o profissional enfermeiro quanto para a sua clientela. Isso não será exequível sem parar para refletir sobre a Instituição e o “*modus operandi*” do trabalho.

Uma das conseqüências desse ato é que o enfermeiro passa, efetivamente, a ser o líder de sua ação, entendendo aqui como líder o responsável, o dono da ação, aquele a quem se possa tanto tecer elogios pelos resultados esperados, como também fazer cobranças, ser responsabilizado. Em outros termos, não mais existiria o ato impensado, não reflexivo, sem a noção de encadeamento. Uma outra conseqüência dessa estratégia, para o bem da própria enfermagem é que os processos seriam necessariamente melhor documentados, a visão da dinâmica do trabalho seria compartilhado por todos.

Para que se possa vislumbrar possibilidades de êxito da inserção do computador, os processos produtivos precisam ser sistematizados, dimensionados, cuidadosamente projetados, mensurados, bem documentado, apresentar uma linguagem homogênea que possa ser entendida por todos.

Alinhado com esse modo de pensar, acredita-se que o computador pode ser um meio de aproximação de interesses aparentemente divergentes entre os vários profissionais da saúde, a clientela usuária do sistema e as instituições prestadoras de serviços de saúde.

A convergência de interesses aparentemente inconciliáveis passa por um esforço coletivo – uma estratégia coletiva – que viabilizem mecanismos de participação, acréscimo de múltiplas habilidades assim como a criação e coordenação de grupos para a solução de problemas. Trata-se de um processo caracterizado pela melhoria contínua que permeia alterações nos padrões de funcionamento e tecnologia de trabalho, mudanças no gerenciamento e na cultura organizacional.

A aquisição de novos padrões de comportamento, a aceitação de mudanças no modo de como o trabalho é feito, a alteração de hábitos já consolidados é tarefa complexa, digna de uma força tarefa, ou de uma tática de grupo. A equipe constituída para esse fim deverá trabalhar com clareza na informação, comunicação em relação à mudança para que todos saibam o “por que”, “o que” e o “como”. Os enfermeiros devem ser encorajados a participar segundo o princípio da administração participativa e círculos de qualidade.

É pensamento corrente entre os enfermeiros que esses profissionais não são afetos à mudança. Parecem apegar-se firmemente ao que já está consolidado, institucionalizado, mesmo que não seja prático, funcional, mesmo que traga uma certa insatisfação. Por essa razão, o grupo constituído para analisar o impacto da introdução do computador no trabalho do enfermeiro deverá ter como estratégia repensar antigos valores para que entenda melhor a essência do apego à não mudança, possa então intervir nas idéias, crenças e valores.

A intenção subjacente é que aos poucos sejam construídos novos valores, mudar gradativamente o pensamento das pessoas, uma vez que a mudança, ou melhor, a aceitação do computador passa pela vontade pessoal.

No entanto de pouca serventia será a mudança, ou seja, a aceitação e utilização do computador se o modelo estrutural no qual está assentado a hierarquia do poder decisório também não for repensado.

Baseado no que já foi exposto em termos de estratégias de ação coletiva por parte dos enfermeiros, toda a atuação converge para a perspectiva tecnológica, a divisão técnica do trabalho, a racionalização dos processos, a agregação de valores à intervenção do enfermeiro, à eliminação de atos repetitivos, monótonos, tributário de insatisfações.

A diversidade de opiniões e o pensamento sistêmico são grandezas que devem estar presentes em todas as discussões que implicam em repensar, refazer, reordenar processos de trabalho a partir da introdução do computador enquanto instrumento de trabalho.

O contato humano, o fazer aprendendo ou o aprender ao tentar fazer sem medo de errar ou ser criticado favorece a criação do conhecimento organizacional. Quem sabe deveria ter satisfação em ensinar e quem não sabe a humildade para perguntar. Nesses termos pouco a pouco seria construído um novo esquema de valores, uma cultura orientada para o conhecimento. O conhecimento nesse clima aprendido coletivo passa a ser um valor a ser buscado, incentivado e protegido.

“Nós temos muitas maneiras diferentes para estar contribuindo. Muitos enfermeiros têm muitos conhecimentos em determinados assuntos. Para exemplificar, temos aqui no hospital o grupo de estudos em feridas. Todo esse conhecimento poderia estar disponibilizado no computador inclusive com fotos digitalizadas. Quando a enfermeira tivesse alguma dúvida sobre sua conduta acessaria esse banco de dados específico. Isso seria uma evolução de extrema importância”.E. 29

Uma outra estratégia coletiva de ação dos enfermeiros seria o apoio a programas que possibilitasse a quem desejasse a rotatividade, ou melhor, a diversificação de atividades para aumentar a capacidade de mudar.

A formação de pelo menos um reduzido grupo de enfermeiros especializados em sistemas de informação computadorizados para atuarem na enfermagem seria uma estratégia admirável. Ninguém melhor que o enfermeiro para essa função, pois ele entende o fluxo dos trabalhos e compreende como a informática impacta os processos de trabalho.

O usuário final é o enfermeiro comum, não especializado em computadores. Caberia a esses profissionais fazer com que os programas fossem suficientemente bons para a operacionalização do trabalho e ao mesmo tempo prático, funcional e simples para o entendimento do usuário final cuja primeira ocupação não está relacionado à informática.

O sucesso ou o fracasso na implantação de um programa de computador para ser usado por quem pouco ou nada entende de informática está relacionado à simplicidade, à clareza. Essa estratégia seria o primeiro passo para a implantação do prontuário eletrônico.

“Que fossem elaborados programas específicos para cada área. Uma outra sugestão seria melhorar a visualização (tornar mais fácil, menos complicado a tela do computador) o entendimento”.E. 5

“O que pode acontecer é a gente fazer uma reunião com os enfermeiros, principalmente com aqueles profissionais enfermeiros que têm um maior conhecimento da informática para elucidar aqueles pontos nos “softwares” que estão mais escurcidas. Acho que a partir do momento em que as pessoas estão mais em contato com o computador e entendem o sistema aí sim eu acho que poderia vir um analista para conversar, propor novos programas para as unidades. A partir do momento em que você tem o conhecimento, você tem como argumentar, tem como falar...Agora se não sei nada, se não sei nem como entrar no sistema como é que posso propor mudanças”. E. 24

Uma assistência mais personalizada e especializada dos cuidados graças ao acesso a uma tecnologia sofisticada garantiria uma assistência continuada de qualidade. Nesse processo se insere o prontuário eletrônico uma vez que a informação baseada na manipulação de grandes volumes de papéis é difícil, inconsistente e fácil de se perder. A consequência direta do desenvolvimento e viabilização do prontuário eletrônico é que as informações do paciente, as prescrições de enfermagem, seriam direta e imediatamente

inseridas no sistema. Outras vantagens seriam: diminuição no volume de papéis, eliminação de informações redundantes ou repetidas (Évora, 1995).

“Bom. Existem grupos, inclusive eu já participei, já se fala na prescrição eletrônica de enfermagem onde já sai todo o diagnóstico, podendo ser alterado a cada dia pelo enfermeiro conforme as especificidades do momento. A sistematização da assistência já existe no papel, como é o caso da pediatria que futuramente será toda informatizada. Outros grupos de estudos são o de cirurgia, clínica médica, ortopedia que também estão trabalhando nesse sentido”.E. 18

A viabilidade do prontuário eletrônico passa necessariamente pela padronização de um vocabulário clínico posto que os dados uma vez padronizados seriam suscetíveis de comparação tanto a nível nacional quanto internacional. Uma equipe de estudo e pesquisa bem que poderia ser criada para estudar esse assunto.

Concluindo a análise dessa categoria, afirma-se que o espaço tecnológico da enfermagem deve ser ocupado necessariamente por enfermeiros, para tanto esses profissionais devem tornar-se proativos e antecipar-se à ocupação desse espaço por outros profissionais, como é o caso do analista de sistemas e do engenheiro em computação que por não entender dos fluxos e processos de trabalho do enfermeiro desenvolvem programas que são de difícil uso ou são pouco práticos.

Nós da unidade otorrino-oftálmico procuramos saber se a gente falando das nossas dificuldades... conversando com eles (o pessoal da informática) podem receber as nossas sugestões, reclamações. A gente acaba se acomodando. Mas eu vejo que a queixa quanto aos programas que estão aí é generalizada. Não sei se as outras unidades têm ido lá... mas vejo que não tem melhorado. As queixas que a gente tem colocado para eles não foram ouvidas, isso faz com que a gente acabe desanimando, acaba aceitando o que eles (o pessoal da informática) fazem. Eles não dão um retorno para a gente, para ver se está adequado. Quando precisamos de ajuda no andar, às vezes eles vêem. Eles fazem rapidinho o conserto, a gente fica só olhando, mas eles não explicam. Eles só vêm na hora que querem ou podem né e fazem ali e não falam o que fizeram para corrigir o problema e vão embora. Daí, alguns dias depois você tá com o mesmo problema.

Ta certo que a gente tem que buscar o conhecimento, procurar estudar, entender, fazer a nossa parte. Sem a informática a gente não consegue mais trabalhar. Mas aqui dentro, na hora de socorrer a gente na hora da dificuldade é falho. A disponibilidade não é assim tão fácil. O computador não foi aquela simplicidade que se imaginava. No início foi a maior euforia. Na hora que você precisa da manutenção, é uma dificuldade. A própria falta de preparo da gente atrapalha.”E. 8

“Acho que o grupo, enquanto equipe, tem mais força. Poderiam contribuir com os analistas de sistemas na elaboração de programas”, software “que pudessem contribuir para a agilização das práticas de enfermagem”.E. 23

“Eu acho que o programa que nós temos na instituição é muito simples, simples demais para a nossa condição de enfermeiros. O que a gente poderia fazer é se unir para exigir um programa a altura da nossa formação”. E. 25

Núcleos de Significado:

Processo de Trabalho;

***O computador enquanto instrumento de apoio na tomada de decisão;
Sistemas computadorizados afetam a enfermagem.***

Categoria 3: A informática enquanto instrumento de trabalho.

Processo de Trabalho

Introduz-se aqui uma discussão do Processo de Trabalho como terceiro núcleo resultante dos diversos discursos dos enfermeiros pesquisados. Apresentou-se uma comparação dos núcleos de significados emergentes nos discursos dos enfermeiros (realidade empírica) com os resultados da literatura pesquisada com a finalidade de se obter a síntese necessária que possibilite a fundamentação das análises aqui apresentadas.

É na adoção de novos procedimentos e instrumentos tecnológicos nos processos de trabalho do enfermeiro que se abstraiu o entendimento dos limites e

possibilidades da tecnologia e, a partir desse entendimento construiu-se o referencial teórico.

No momento em que se discute os resultados, busca-se ampliar os recursos teóricos que alicerçam a trajetória da pesquisa. O computador enquanto instrumento de apoio ao enfermeiro e sua inserção nos vários processos de trabalho é o elemento central da análise da área temática.

Isto posto, o primeiro ponto inquietante que este momento de análise imediata suscita e, que se reveste de questão considerável para a configuração da análise e discussão da pesquisa é a discussão sobre **processos de trabalho** tendo em vista a convergência da análise e interpretação dos conteúdos das entrevistas para a inserção do computador nos processos de trabalho do enfermeiro.

Para o melhor entendimento da presente discussão convém esclarecer o que se entende por *processos de trabalho*. É uma seqüência de ações preestabelecidas que se fazem necessárias à consecução de um fim específico e seguramente nesse processo estão envolvidos vários recursos, sendo as principais a força de trabalho humano, recursos materiais e equipamentos.

Partindo do pressuposto de que um processo é um encadeamento de atos “continun”, é de se supor que essas ações sejam previamente pensadas, planejadas e todas as pessoas envolvidas nessa atividade saibam o que estão fazendo para que possa ser bem feito e trazer bons resultados. Nesse caso o centro das atenções está voltado para o processo de trabalho.

Dentro dessa perspectiva de trabalho a idéia de tarefas, enquanto algo estanque e isolado não faz mais sentido, pois todas as atividades devem fazer parte de um corpo orgânico. Não há o ato isolado, solto, pois deve-se pensar como todas essas “partes”, complementam-se para gerar um resultado dentro de um processo de trabalho.

Transpondo a análise de processo de trabalho para a unidade de internação do hospital, percebe-se que a concepção ultrapassada das ações de enfermagem fragmentadas em atividades desconexas e rotineiras alheias ao todo não mais faz sentido, é inaceitável, vem na contra mão do progresso e da ciência.

Dando continuidade a essa linha de pensamento e tendo como foco norteador o processo de trabalho enquanto ações consubstanciadas em método científico, é totalmente descabida a ação do enfermeiro enquanto profissional que realiza de tudo no hospital, um profissional capaz de fazer o que os outros não fazem ou não querem fazer.

Nesse aspecto Adamski & Hagen (1999, p. 33) salientam que o melhor modo a criar um ambiente profissional positivo é solicitar ao profissional da saúde a fazer o que lhe compete. Em outras palavras, não se deve pedir que se faça atividades outras que podem ser realizadas pelo pessoal auxiliar ou pelo serviço de apoio.

Na atividade voltada para o processo de trabalho o enfermeiro embora mantenha-se centrado na sua atividade sabe com segurança como e por que a sua ação está alinhada a uma rede de ações contíguas, dentro de um espírito de equipe. Os vários processos de trabalho têm que ser especificados e saber quem é o responsável por cada um deles. A experiência individual em unidades isoladas precisa ser conectada a um fluxo horizontal de informações e conhecimentos.

Atendo-se aos conceitos apresentados, classificou-se os processos relacionados pelos enfermeiros entrevistados em processos de trabalho, tarefas e atividades de rotina:

PROCESSOS DE TRABALHO: relatórios, estatísticas diversas, planejamento de escalas, controle do censo diário de pacientes, transferência ou alteração de leitos, dados referentes ao paciente, analisar a prescrição médica, revisão de medicamentos, fazer o censo diário, programação de cirurgias para o planejamento da assistência, ordens de serviço, cálculo de horas trabalhadas e/ou a trabalhar, internação, alta e óbitos.

TAREFAS: pedido de providências, ver frequência de servidores, reposição de material, chamar a escolta, encaminhamento de serviços.

ATIVIDADES DE ROTINA: avisos em geral, visualização e impressão de escalas de trabalho, consulta a resultados de exames laboratoriais, solicitação

de comparecimento de familiares, solicitação de consumo, acessar à central de distribuição de pedidos de exames, acessar à relação de todos os pacientes que estão internados na unidade ou se necessário em todo o hospital, falar com alguém da distribuição, chamar familiares de pacientes, liberar acompanhante para ficar com o paciente, acessar a prescrição eletrônica, acessar a Intranet.

Para um melhor entendimento e clareza das considerações aqui apresentadas, serão destacadas algumas falas dos enfermeiros entrevistadas (sujeitos da pesquisa) para que se faça uma correspondência entre o nível empírico e o teórico através da análise temática.

- Facilidade na operacionalização dos processos de trabalho com a incorporação de tecnologias emergentes.

“Acesso a Intranet, mas a gente acaba utilizando pouco”. E.²³

A incorporação de tecnologias emergentes ao dia-a-dia do trabalho é acompanhado da expectativa da modernização, da facilidade em fazer melhor e mais rápido o mesmo trabalho do passado recente. Pôde-se observar e mais tarde comprovou-se nos depoimentos dos sujeitos que a Internet e a Intranet embora existam no hospital não são permitidos o acesso aos enfermeiros. Fato esse lamentado por algumas enfermeiras, pois acreditam que se lhes fosse possível pesquisar na rede, muitas patologias que lhes são estranhas seriam investigadas, facilitando assim o entendimento e conseqüentemente melhor plano de estudo e procedimentos terapêuticos.

“O computador tem facilitado na área de enfermagem. Principalmente quando a gente procura o resultado de exames. Acessamos o computador para ver se o paciente tem algum quadro infeccioso enfim alguma informação que possa contribuir para a tomada de decisão antes de prestarmos os cuidados específicos para cada paciente. Eu gostaria muito que a gente tivesse acesso a Internet, por que às vezes agente não conhece a patologia. Se tivéssemos acesso à Internet poderíamos pesquisar

a patologia e assim termos melhor condições para planejarmos os cuidados”. E.₂₉

- Liberalização do enfermeiro das atividades burocrática e conseqüente aumento do tempo útil na prestação de cuidados direto ao paciente. (Favorece a maior permanência do enfermeiro junto ao paciente).

“Tudo isso eu considero assim, uma grande ajuda. Por que antes do computador, tudo isso era feito de forma manual e demandava muito tempo. Na verdade a enfermagem ainda tem muito de burocracia e nesse sentido o computador tem facilitado em muito a vida do enfermeiro. Na verdade a gente não sabe direito todas as possibilidades que o computador pode nos dar. Sem dúvida é uma experiência para melhor”. E.₁₁

“Sim, o computador tem ajudado em muito nas atividades administrativas e burocráticas. A escala do pessoal já é toda colocada no computador. Fazemos solicitação de medicamentos no computador e eles já mandam tudo para a gente. O encaminhamento de pacientes e até mesmo de materiais via informática”. E.₂₉

Os processos de trabalho assistidos pelo computador liberam os enfermeiros de muitas atividades tidas como burocráticas; além de serem menos dispendiosos, eliminam barreiras hierárquicas e favorecem a descentralização.

A informática inserida nos processos de trabalho do enfermeiro, até por conta da sua dinâmica e agilidade na elaboração das atividades faz com que o trabalho se torne mais dinâmico e flexível, forçando assim o enfermeiro a adaptar-se às mudanças sob pena de não mais adequar-se e dar conta das novas atribuições.

Nesses novos tempos informatizados baseados em sistemas de informações computadorizadas é necessário que se entenda o processo de trabalho que cabe a cada um desempenhar, pois nada está solto, isolado, deslocado. Por se tratar de um processo – encadeamento de várias atividades - toda a ação, por menor que seja é sistematizada, faz parte de um contexto geral. Em outras palavras o trabalho não é alienado.

As ações relacionadas a seguir, realizadas no computador pelos enfermeiros, tratam-se de tarefas pois são a menor parte de uma atividade. Mesmo cumprindo tarefas e mesmo sob os reclamos que se tratam de atividades desprovidas de maior valor agregado, geralmente monótonas, não se pode perder a noção do todo, do processo a qual faz parte. Dizendo de outro modo, inter-relacionar a (s) parte (s) com o todo. Esse é um princípio básico na teoria dos sistemas.

“Verificação do saldo de horas, acessar a prescrição eletrônica médica, encaminhamentos de serviços, tanto internos quanto externos”.

O novo milênio inicia-se para a enfermagem de modo sinérgico com as tecnologias emergentes. Enquanto ciência, a enfermagem faz uso do computador nos seus processos de trabalho a fim prover uma assistência mais segura e precisa. O reconhecimento internacional do enfermeiro especialista em informática vem preencher a necessidade do mercado do profissional que tenha a habilidade em adequar os constantes avanços tecnológicos à Ciência da Enfermagem. Cabe a esse profissional facilitar a implementação de sistemas clínicos informatizados e dar treinamento em serviço ao “staff” de enfermagem.

O computador está presente nas unidades de internação dos hospitais, a instituição hospitalar ou quaisquer outras unidades que preste serviço de saúde está a exigir dos enfermeiros conhecimentos básicos em informática. O potencial de aplicação do computador nos processos de trabalho do enfermeiro ainda não foi bem delineado, mas presume-se que possa ser ampliado para dimensões bem maiores e isso por si só poderia transformar a enfermagem na sua formação, pesquisa e prática. As aplicações da informática podem trazer mudanças no modo como a enfermagem é vista pelos próprios profissionais da enfermagem e pelos outros agentes de saúde.

O computador enquanto instrumento de apoio na tomada de decisão.

Gerentes de enfermagem lidam com a coleta, o gerenciamento, o processamento, a transformação e o compartilhamento de informações que estejam corretas e atualizadas para que possa tomar decisões quanto à disponibilidade de recursos, produtividade, mensuração de desempenho. Isso inclui o resultado final da prestação dos cuidados (qualidade) dentre outros.

Os enfermeiros podem fazer uso da informática para reunir informações para a prática clínica, o gerenciamento, educação e pesquisa bem como para informar a quem possa interessar acerca das condições dos pacientes. Uma vez disponíveis todas essas informações devem estar agrupadas, sistematizadas e acessíveis para fins gerenciais.

De posse de informações, em tempo hábil e correta, é de se esperar que a tomada de decisão ocorra em bases mais consistentes, baseada em evidências, sendo o paciente o maior beneficiado. Em certo sentido o uso do computador torna o trabalho do enfermeiro mais evidente, pois ao refletir seu trabalho, justifica largamente sua existência e seus custos operacionais.

Jacobs & Pelfrey (1995 p.48) esclarecem como efetivamente o computador pode auxiliar na tomada de decisão: o programa de computador pode tomar uma decisão que esteja estruturada em seus sistemas sem mesmo a presença de seres humanos, desde que as regras e procedimentos sejam conhecidos e estejam codificados na memória em linguagem de programa. Decisões não estruturadas não envolvem procedimentos estruturados e codificadas, nesse caso o computador na melhor das hipóteses pode fornecer algumas pistas para que o enfermeiro possa tomar a decisão. Uma decisão semi-estruturada é, por definição, uma decisão parcialmente estruturada. As decisões não estruturadas são de competência única e exclusiva de seres humanos.

Staggers et al. (2001 p. 77-8) enfatiza o uso de grandes bancos de dados computadorizados para armazenar e administrar informações (Sistema de Informação Hospitalar) como importante aliado na tomada de decisões no cuidado ao paciente. Haug, Gardner e Evans citado por Stagger et al. (2001 p.77) relatam a existência de quatro categorias de sistemas computadorizados que apóiam à tomada de decisão:

Alerta para situações que preocupam;

“Sim. No caso de pacientes com sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia, cabe a equipe de saúde, no caso do enfermeiro checar resultados recentes de sangue no computador” E.20

“No sentido de solicitação de exames, o resultado é rápido, disponibilizado na tela do computador. A informação de fácil acesso possibilita a tomada de decisões importantes para os cuidados e tratamento dos pacientes. Por exemplo, se você precisa fazer uma transfusão” E.23

“O computador facilita a tomada de decisões uma vez que ele disponibiliza muitas coisas que a gente não tem que ficar correndo atrás para poder ver. Por exemplo, dependendo do resultado de certos exames, você poderá saber se pode executar um determinado procedimento invasivo, como passar uma sonda numa criança. Se a plaqueta estiver baixa a gente não passa. Dependendo do tipo da punção que a gente tem que fazer, a gente não faz por causa do reduzido número de plaquetas. Uma outra situação é a quantidade de material disponível, pelo computador pode-se fazer pedidos de reposição”. E. 24

Críticas a decisões tomadas anteriormente;

Sugere intervenções a pedido do profissional de saúde;

“Sim. Principalmente a agilidade na consulta do conhecimento de resultados de exames laboratoriais” E.6

“Sim. Se um paciente está passando mal, muda o quadro em determinado momento, imediatamente você passa uma informação para o controle de leito, avisando os familiares. Também de imediato é feita a solicitação do médico responsável. Solicitação de material de urgência, então são decisões que você tem que ta tomando” E.18

“Sim, por exemplo, para fazer requisição avulsa de medicamentos, quando o médico corrige algo na prescrição” E. 10

Análise retrospectiva da qualidade dos cuidados prestados.

“Diariamente no sentido de itens previamente estudados para direcionar as atividades” E.₂

Em alguns casos sim. Quando acesso a programação cirúrgica sobre os pacientes, obtenho informações que serão submetidas no dia seguinte, podendo assim, orientá-los e prepará-los com antecedência” E.₁₄

Sistemas computadorizados afetam a enfermagem.

Dentre os vários avanços esperados na área da saúde no decorrer deste século, Canton (2001, p.305) prevê que *“os processos eletrônicos eliminarão os procedimentos feitos em papel e o trabalho intensivo, que geram desperdícios e ineficiência”*.

Os estudos de Adamski & Hagen (1999 p.33) evidenciam que a adoção de sistemas computadorizados de informação afetam a enfermagem de cinco modos diferentes:

Diminuição da carga de trabalho;

“A agilidade, a flexibilidade com que o trabalho pode ser feito” E. ₁₁

Melhora na qualidade do cuidado prestado ao paciente;

“Eu sou a favor das novas tecnologias que venham favorecer a prestação dos cuidados do paciente, por exemplo o monitor cardíaco, um respirador de alta tecnologia, eu acredito que num futuro próximo possamos ter alguns desses equipamentos nas unidade de internações” E.₁₈

Melhora na qualidade das relações interpessoais com o público alvo;

O aviso de alta, já é prático, é só preencher no computador, e mandar para o controle de leito, o controle de leito já avisa aos familiares que têm que vir aqui buscar o paciente.”E.₁₂

Melhora na qualidade das comunicações;

Apoio administrativo.

Na parte de administração tem diminuído bastante o número de papéis” E.₁₂

“O computador, enquanto instrumento de trabalho voltado para administração e para o planejamento do cuidado apenas tem facilitado o acesso a informações”, E. ₁₉.

Para Adamski & Hagen (1999) a *diminuição no volume de trabalho* da enfermagem dá-se por que as informações do paciente são direta e imediatamente inseridas no sistema. A documentação leva menos tempo e é mais acurada, isso resulta na redução do trabalho da ordem 26,12 minutos por enfermeiro e na redução em 26% nas chamadas dos pacientes. Essas reduções implicam em um aumento da produtividade, representando um retorno no investimento em menos de dois anos.

Espera-se que essa tendência seja continuada, pois o tempo para se obter a informação e inserí-la no computador é menos da metade do mínimo necessário para fazer esse processo de modo manual (Dillon et al. 1998 p.151).

Segundo os estudos referidos, *a melhora na qualidade dos cuidados* é alcançada devido à redução em 34% nos erros medicamentosos, 26% na redução de chamada dos pacientes, aumento na documentação de alta hospitalar dentre outros resultados.

“A prescrição eletrônica médica reduziu consideravelmente os erros de interpretação, nisso o computador facilitou. Outra vantagem é poder checar os exames com maior rapidez, a agilização das prescrições” E. ₂₃

A melhora nas relações interpessoais ocorre dado à maior proximidade dos enfermeiros com os pacientes e seus familiares. Isso tem levado a uma maior percepção do trabalho da enfermagem.

Por fim, segundo (Dillon et al., 1998) a melhora nas comunicações dá-se devido aos contatos “*on-line*” com outros departamentos. Já o apoio administrativo

advém dos bons resultados alcançados com a implementação dos terminais de cuidado à beira do leito, levando ao que os autores chamam de estado de arte da prática de enfermagem.

Uma avaliação de sistemas de documentação computadorizada à beira do leito teve um impacto positivo na eficiência, efetividade e satisfação por parte dos enfermeiros (Thomas et al., 1992 p. 166).

O que mais chama a atenção na análise desse núcleo de significado – Sistemas Computadorizados Afetam a Enfermagem – é a preocupação da população alvo em manifestar o interesse em buscar a informação, conhecimentos e saberes especializados, manter-se atualizado, encontrar meios para continuar a estudar. Os seguintes depoimentos consolidam essa intenção:

“... espera-se que ele procure atualizar-se, aperfeiçoar-se, ter precisão... e isto tem gerado preocupação” E. 2

“A utilização de novas tecnologias exige que os profissionais sejam mais especializado, isso no momento não ocorre”. E. 15

“Chama-me a atenção à necessidade de se ter mais treinamento e capacitação para operar esses novos equipamentos e isso não está ocorrendo no momento. Eu mesma aprendi a mexer no computador a partir da orientação de outras colegas de trabalho ou da escriturária”. E. 19

“As novas tecnologias exigem que o enfermeiro mantenha-se atualizado, busque novos conhecimentos. Isso é importante tanto no plano pessoal e profissional como também contribui para o crescimento da profissão”. E. 25

“O que mais me chama a atenção em relação às novas tecnologias é que muitas vezes a gente recebe um equipamento de ponta, mas a gente não tem o preparo para lidar com os equipamentos”. E. 29

A despeito da intenção em manter-se conectado com as mudanças na área científica e tecnológica no campo de atuação profissional, constata-se nos depoimentos destacados que a realidade profissional ao mesmo tempo em que lhes exige essa

adequação às mudanças não lhes dá nenhuma ou quando muito pouca chance para atualizar-se. Isso ocorre de muitos modos diferentes, dentre eles a exaustiva carga laboral, escalas de serviços pouco flexíveis, chefes e/ou diretorias de enfermagem pouco sensíveis a essa necessidade dentre outras.

Uma outra constatação que se contrapõe aos comentários acima é a resistência de alguns enfermeiros às mudanças. Há um certo enraizamento, um apego ao que está estabelecido, um medo não evidenciado ao novo, à ruptura do que já está estabelecido.

“Inicialmente um desconforto, tratando-se de mudanças que interferem na forma do enfermeiro conduzir suas atividades, já que trata-se de uma profissão que pontua detalhadamente seu desempenho” E. 16

“De início há uma resistência, as pessoas têm medo do desconhecido. Só que eu acho que isso depende do enfermeiro. Há aqueles que vão buscar o conhecimento. Mas existem também aqueles que não vão buscar o conhecimento, vão boicotar, que vão fazer de tudo para acreditar que do jeito que estava é que era bom e tentarão te convencer disso”. E. 24

Há ainda o depoimento daqueles que evidenciaram na sua prática laboral que a tecnologia do computador aplicado às atividades operacionais tem efetivamente permitido uma maior liberalização das atividades burocrática e conseqüente aumento do tempo útil na prestação dos cuidados prestados diretamente ao paciente.

“A introdução de tecnologias que libere o enfermeiro das atividades burocráticas, diminuindo o tempo dedicado a estas atividades e aumentando assim o tempo dedicado ao paciente” E. 6

“O enfermeiro assistencial tem pouco tempo para trabalhos burocráticos, por isso sempre espera que essas novas tecnologias facilitem e poupem tempo para assistir melhor o cliente”. E. 27

Núcleos de Significado:

Atitudes perante o uso do computador;

Insatisfação com a tecnologia da informática nas atividades do trabalho do enfermeiro.

Categoria 4: Reação do enfermeiro com o uso de computadores.

Atitudes Perante o Uso do Computador

A introdução de mudanças na rotina laboral de médicos e enfermeiros no modo como obtém a informação, acessam, processam e documentam-na requer uma mudança de atitude e a aquisição de novos conhecimentos.

No entendimento de Scarpa (1992 p.72) atitudes são estados complexos, internos da natureza humana que afetam a escolha de ação ou o comportamento em relação às pessoas, objetos ou eventos. O comportamento de uma pessoa é diretamente influenciada pelas suas atitudes, estas por sua vez são influenciadas por experiências prévias que poderão gerar uma expectativa positiva ou negativa para uma determinada situação.

Uma atitude favorável ou positiva em geral influencia e aumenta a motivação para a aprendizagem e a retenção da informação. Já o inverso, ou seja, uma atitude negativa em geral é impeditiva ou dificulta a predisposição para a aquisição de uma nova habilidade ou conhecimento.

“Eu gosto da idéia. Eu já utilizava o computador mesmo antes de chegar ao hospital. Minha reação é positiva, acho que facilita o gerenciamento da assistência”. E. 10

“Encaro com normalidade, pois como já usava o computador na graduação, por força de ter que fazer trabalhos acadêmicos no computador passou a ser uma extensão do que já fazia como estudante. Quanto às atividades administrativo-burocráticas, ele é um elemento facilitador”. E. 19

Scarpa (1992 p.73) acrescenta que dois fatores são considerados influenciadores de atitudes ao se introduzir tecnologias inovadoras no hospital, dentre elas o uso de computadores:

O entusiasmo por parte da equipe de enfermagem;

“Hoje sei que inúmeras atividades podem ser realizadas através dele e até mesmo seria impossível a realização de um trabalho de qualidade sem a ajuda do computador”.E. 17

A orientação (formação, treinamento) da equipe de enfermagem antes da instalação dos equipamentos.

“A reação é muito boa. A gente encontra um pouco de medo, um pouco de dificuldade por falta de treinamento, mas com relação à aplicação do computador no serviço contribui muito, torna tudo mais fácil e rápido para a gente”.E.29

A enfermagem tem sido avessa ou pouco sensível à introdução de tecnologias inovadoras no seu ambiente de trabalho. Esse ceticismo pode ser resultante da pouca experiência com o computador, - *“Confusa, devido à falta de prática com o computador” E.7* -, o sentimento de insegurança ou intimidação - *“No começo a gente se perde muito, fica assustada, perplexa, aí depois é que agente aprende... E 12”* - ou mesmo a um sentimento de ameaça e despersonalização atribuída a uso dessas máquinas. Outras razões citadas são: previsão antecipada de um maior número de papéis a serem impressos, resposta lenta do sistema de computadores, inabilidade em lidar com informações sempre atualizadas ou mudanças de ordens - *“Gera ansiedade, principalmente por ter prazos curtos para a realização das atividades” E.16* - dentre outras.

O não comprometimento do corpo de enfermagem com a implementação do computador no seu ambiente de trabalho pode ser externada de modo diferente: manifestação expressa de descontentamento, relutância em aprender a operar o sistema, sabotagem de dados e recusa em usar o sistema. *“A princípio foi de contentamento, mas*

após algum tempo, percebi que não preenchia as minhas expectativas” E.9 - Razões adicionais à resistência da enfermagem podem ser creditadas a ansiedade em retornar ao status de aprendiz, medo do futuro dado à percepção que o computador passe a ser uma ameaça ao emprego (Scarpa, 1992 p.73). “Tenho atividades em geral de natureza administrativa. Na maioria das unidades estão sendo implantados programas para uso rotineiro do computador”. E. 16

Experiências anteriores positivas com o computador têm sido razão de motivação e satisfação laboral. *“Como profissional eu já trazia essa experiência da academia, então já como enfermeira tive muita facilidade em entender o que estava no computador (os programas) e ensinar para os outros enfermeiros” E. 24 - Enfermeiros que não tiveram essa experiência prévia não estão flexíveis a uma mudança de atitude. Não conseguem ver (ou não querem ver) os benefícios imediatos da informática com a enfermagem e dessa forma, a percepção do custo benefício e produtividade são prejudicadas.*

“Em alguns casos o uso do computador gera rapidez e praticidade, em outros, dificulta, como, por exemplo, quando ocorre mudança no programa para acionamento de serviços. Até que o novo modo seja aprendido haverá muita perda de tempo” E. 14

O foco não restringe-se ao uso do computador em si, deve ser creditado aos resultados, à melhoria da qualidade de vida no trabalho e, principalmente, à qualidade da assistência prestado ao cliente.

“Hoje sei que inúmeras atividades podem ser realizadas através dele e até mesmo seria impossível à realização de um trabalho de qualidade sem a ajuda do computador” E.17.

O desenvolvimento de atitudes tidas como positivas em relação à aplicação do computador na enfermagem, ainda na formação do futuro enfermeiro é essencial para que venha a envolver-se no planejamento e implantação de projetos informatizados.

Para que a implementação do computador na clínica de enfermagem venha a ser uma realidade de sucesso, as atitudes e a(s) preocupações da enfermagem devem

ser seriamente consideradas. Pode ser que o potencial do computador para a enfermagem não seja adequadamente visualizado por muitos profissionais da enfermagem - *“Não atentei, não percebi que o computador tem me ajudado no gerenciamento da assistência”* E.₁₁ - e isso, seguramente, sugere que muito ainda deve ser feito no sentido de conscientizar, educar, treinar para que essa realidade seja de fato parte do dia-a-dia das unidades de internação.

(In) satisfação com a tecnologia da informática nas atividades do trabalho do enfermeiro.

O foco de análise nesse momento das discussões é a expectativa do enfermeiro quanto ao uso do computador, suas razões de satisfação ou insatisfação com a tecnologia da informática nos processos de trabalho. É pertinente salientar que uma das maiores razões de insatisfação do enfermeiro no trabalho reside na sua “alegada” falta de tempo para dedicar-se ao gerenciamento da assistência ao doente.

Durante a fase de coleta de dados, por diversas vezes percebeu-se a presença constante do enfermeiro envolvido em atividades diretamente relacionado ao cuidado direto da assistência durante a maior parte do seu turno de serviço. Perguntado como seria isso possível se havia ainda outras atividades de natureza administrativa, que se fossem realizadas invariavelmente o afastaria dos pacientes, a resposta foi simples: *“tenho o computador e a escriturária para se ocupar com esses afazeres”*. Outras respostas obtidas foram:

“A informática melhora as atividades administrativas – burocráticas, facilitando o nosso trabalho (menos impressos)”.E. ₃

“A informática contribui para a eficácia e agilidade das funções do enfermeiro, sobrando assim mais tempo para desenvolver suas atividades básicas diretamente ligadas ao cuidar”. E. ₅

Não é mais concebível que o enfermeiro seja um generalista, um faz de tudo que por vezes parece perdido em meio a tantas atribuições. Essa situação de não clareza do papel do enfermeiro é razão de insegurança, sofrimento psíquico e insatisfação. Santos (1999) refletindo sobre essa situação assim se expressa:

“Essa maneira de proceder do enfermeiro, principalmente nos hospitais, é desagregadora, despersonalizante, leva a alienação e desqualificação. Em vez de agregar valor profissional, subtrai, deprecia, avilta, agride, submete. Um “faz de tudo” tem pouco valor de mercado, faz um pouco de tudo e não é bom em nada.”

As funções administrativas do enfermeiro são na verdade atividades meios para a consecução dos seus objetivos maiores, qual seja a prestação de cuidados ao paciente. Por isso mesmo as atividades administrativas não devem tomar a maior parte do tempo útil do enfermeiro em sua unidade, pois se assim for, haveria uma inversão de valores, ou seja, tornar-se-ia um fim em si mesma, em detrimento do seu objeto de trabalho, estudo e pesquisa. No entanto, a administração dos serviços assistenciais tendo como intento a prestação da assistência com eficiência e eficácia deve ser perseguido (Santos, 1999).

Nesse momento cabe investigar melhor o conceito de satisfação uma vez que o “estado de estar satisfeito” tem ação direta na motivação pessoal. Para Antunes & Sant Anna (1996) satisfação é o estado em que o trabalhador se sente satisfeito no contexto de trabalho. Motivação se refere ao estado em que o trabalhador se sente com disposição ou vontade para trabalhar produtivamente.

Várias são as razões apontadas pelos enfermeiros como potenciais fontes de insatisfação laboral, dentre as mais citadas segundo Santos (1999) estão o desgaste psicológico, fadiga mental, estresse e insatisfação com o tempo despendido nos trâmites burocráticos, a falta de treinamento, sobrecarga de trabalho, atividades repetitivas dentre outras. Complementa o referido autor que:

“Tais razões não favorecem um ambiente propício para um serviço de qualidade voltado para o atendimento de pessoas fragilizadas na sua saúde física e psíquica. É natural que nesse clima os conflitos surjam como manifestação de descontentamento, reflexo dos papéis vivenciados na organização”.

A maioria das razões apontadas pelos enfermeiros como fatores de insatisfação pode ser evitada ou em muito amenizada com a informatização. O desgaste físico e psicológico decorrente com a demanda de tempo em atividades tidas como repetitivas e burocráticas em sua maioria podem ser substituídas na íntegra com programas de computadores que podem ser operados por um escriturário bem treinado. A sobrecarga de trabalho seria então bastante aliviada ou mesmo deixar de sê-lo, dando a oportunidade ao profissional de enfermagem de estar mais próximo dos seus pacientes.

A seguir faz-se uma análise mais detalhada das falas dos enfermeiros da pesquisa com relação a satisfação quanto ao uso do computador.

“Satisfação, porém temos que exigir sempre nossa participação em programas”.E.₂

É chegado o momento e a hora para o enfermeiro participar mais efetivamente em consonância com a evolução tecnológica aplicada aos seus processos de trabalho. O seu envolvimento no desenvolvimento de sistemas informatizados, elaboração de “softwares” adequados à realidade do dia-a-dia das unidades de internação é uma necessidade sentida e manifestada pelos sujeitos da pesquisa. A valorização do enfermeiro exige maior profundidade científica, uso de tecnologia de ponta como instrumento de apoio terapêutico.

“Para mim tem sido motivo de satisfação. Pois além de qualificar o trabalho do profissional da saúde, melhora o nível de assistência ao paciente”.E.₂₀

“A tecnologia da informática tem sido motivo de muita satisfação. Ela pode melhorar ainda mais, ser mais acessível a todos os enfermeiros, ajudar muito mais nos cuidados ao paciente. Muitas vezes a gente não têm em mãos os dados referentes à patologia que acomete o paciente. A disponibilização dessas informações, dá tranquilidade, e você pode preparar um cuidado mais específico e adequado. Isso só traz vantagens para o paciente”.E. 29

O distanciamento institucional dos enfermeiros do seu objeto de trabalho e estudo é tido como mais uma distorção da administração burocrática, pois não resta tempo para a prestação e/ou gerenciamento das ações de enfermagem para com o paciente. Isso causa sentimentos de angústia e ansiedade naqueles profissionais (Santos, 1999). Pode-se observar nos depoimentos acima que a informatização dos processos de trabalho veio em muito amenizar uma das maiores razões de insatisfação no trabalho do enfermeiro. Dizendo de outro modo, a aplicação do computador tem sido razão de satisfação laboral, pois retira das obrigações do enfermeiro a carga de atividades tidas como repetitivas e burocráticas e aproxima-o do seu objeto de trabalho: o paciente/cliente.

Até o presente momento investiu-se todo esforço intelectual no sentido de contextualizar as razões de satisfação e insatisfação do enfermeiro no trabalho e como o computador veio a ser um importante aliado no trabalho desse profissional, verdadeiramente aumentando a satisfação e a motivação laboral. Agora procurar-se entender por que razões o computador pode vir a ser tanto motivo de satisfação quanto de insatisfação.

“Tem sido motivo de satisfação. Diante de todas as facilidades e perspectivas que a tecnologia da informática oferece, mas também insatisfação pelo despreparo e impossibilidade de usufruir desta tecnologia voltada para qualificação do cuidado prestado”.E. 6

“Satisfação por facilitar em alguns aspectos. Porém também sinto dificuldade e insatisfação com a exigência do uso da informática sem as devidas condições, como por exemplo: temos computadores sem editor de textos, sem impressoras, sem ligação

com a rede internacional, vírus que infectam os computadores, demora na manutenção”. E. 21

“Existem os dois lados da questão: a informática trouxe agilização em vários aspectos do atendimento. No entanto algumas dificuldades como o número reduzido de equipamentos, em alguns casos pode trazer insatisfações para a equipe”. E. 23

A satisfação em poder contar com recursos tecnológicos é seguida pela frustração decorrente do despreparo profissional em saber lidar com os recursos da informática. Esse fato remete à discussão referente à formação acadêmica e profissional do enfermeiro.

“Insatisfação. Muitos ainda têm limitações e dificuldades para lidar com a tecnologia, principalmente os mais antigos na casa”. E. 8

“De insatisfação, pois há um número reduzido de profissionais que conseguem trabalhar com o computador. O número de computadores é insuficiente e há falta de manutenção”. E. 15

Analisando mais detidamente os motivos de insatisfação do enfermeiro relacionados ao uso de computadores, a queixa maior reside na pouca habilidade e familiaridade no uso da máquina. Essa situação só se reverterá quando houver uma preocupação desses profissionais em buscar o conhecimento, o desenvolvimento de habilidades elementares em informática. Isso poderá inclusive ser providenciado pelo Serviço de Educação Continuada do Hospital, caso haja de fato uma política institucional voltada para a melhoria e capacitação recorrente de pessoas.

Quanto aos problemas relacionados à manutenção dos micros, falta de impressoras e programas que possam melhorar o desempenho no uso dos computadores, isso passa por questão de política organizacional que tende a ser repensada e reformulada à medida que o enfermeiro mostre mais interesse e habilidades no uso dessas máquinas.

Houve, no entanto uma única razão de insatisfação realmente justificável:

“Insatisfação quando o enfermeiro tem que assumir outros papéis, como o de escriturário, além da função de enfermeiro. E. 10”.

É inaceitável que o enfermeiro após ter adquirido tantas conquistas e maior liberdade de ação com a chegada do computador em sua unidade de trabalho venha a perder essas vantagens ao ter que deixar para um segundo plano a sua função maior que é o cuidado e a administração de todas as ações voltadas para a assistência direta ao seu paciente. A instituição através de sua política organizacional e de recursos humanos ao exigir que o enfermeiro tenha que ficar ao lado de uma máquina fazendo funções burocráticas que não lhes são pertinentes relega a um segundo momento o cuidado ao paciente, desvalorizando o potencial técnico e científico do enfermeiro. Trata-se de uma política organizacional casada com as forças do atraso e do retrocesso. Pior ainda, mostra que a instituição está mais preocupada em gerir os seus “negócios”. A vida humana, o bem estar, a qualidade de vida de sua clientela fica relegada a um segundo plano, em outras palavras, sobrando algum tempo, libera-se o enfermeiro para “olhar” seus pacientes.

Mesmo assim, não havendo outra alternativa, dado a carência de recursos humanos, no caso específico do escriturário nos finais de semana, a informática veio tornar esta atividade mais ágil.

Santos (1999) preocupado com esse cenário delineado relata que fica muito difícil gerenciar uma equipe com fortes indicadores de insatisfação e desmotivação. Afirma que qualquer um pode ver claramente que as implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem não se apresentam favoráveis para o paciente. Nesse clima organizacional, o trabalho passa a ser visto como desagradável, um fardo pesado que é suportado, provocando apatia e desinteresse. Por fim o citado pesquisador conclui:

“Sendo o enfermeiro o profissional mais graduado na equipe de enfermagem, tem como uma das suas funções a coordenação dos trabalhos e a integração da equipe, proporcionando um trabalho em conjunto favorável ao ambiente terapêutico. Suas ações são compartilhadas pelo técnico de enfermagem, auxiliar, e atendente de enfermagem. O somatório dessa diversidade de atribuições

concorrem para o alcance dos objetivos organizacionais do hospital na perspectiva quanti-qualitativa”.

O depoimento a seguir evidencia uma revolução, ou melhor, uma evolução na enfermagem que chegou para ficar, não adianta querer justificar razões para a não introdução da informática na enfermagem, pois o fato é irreversível ou aceita e adapta-se ou estará fora da evolução natural da tecnologia e da ciência.

“Não há motivo de satisfação e sim uma forma de acompanhar a realidade que vivemos hoje, na nossa sociedade, trata-se de evolução Não se trata de satisfação ou insatisfação e sim uma forma de evolução. ”.E. 16

Núcleos de Significado: Tendências Profissionais na Enfermagem.

Categoria 5: Perspectiva Profissional

Tendências Profissionais na Enfermagem

Dado o atual desenvolvimento e inserção de sistemas de informações computadorizado nos hospitais espera-se que os enfermeiros tenham uma ação mais destacada no desenvolvimento, seleção e implementação de Sistemas de Informação Hospitalar . O enfermeiro faz uso intensivo de informações, pode-se mesmo afirmar que a informação correta e atual sobre as condições dos pacientes é um dos instrumentos de trabalho mais preciosos desse profissional.

A Enfermagem em centros avançados tecnologicamente faz uso constante de Sistemas de Informações Informatizados, é mais que uma tendência é uma necessidade.

“Chama-me a atenção o fato de termos que nos atualizar continuamente para podermos utilizar as novas tecnologias em nosso ambiente de trabalho a fim de melhorar o atendimento” E. 28

Nos hospitais, as informações dos pacientes podem ser condensadas e gravadas para dar respostas clínicas e para a pesquisa em enfermagem a cerca da qualidade da assistência, alocação de insumos, servir para mensurar e avaliar os cuidados assistenciais bem como os resultados alcançados por cada paciente. O uso da linguagem de enfermagem padronizada com o apoio de grandes bancos de dados computadorizados, aliada ao gerenciamento das informações tem sido de grande ajuda na prestação de atendimento adequado ao paciente bem como informações relevantes acerca da patologia e terapêutica. O uso dessas informações condensadas em bancos de dados tem facilitado a comparação da prática de enfermagem em diferentes centros, demonstra e projeta a tendência nos cuidados assistenciais, serve também como registros contábeis e jurídicos, ajuda na pesquisa clínica, apoio na análise de tomada de decisões e orienta os profissionais e organizações a melhorarem seu desempenho.

“Como foi dito anteriormente, acredito que a tendência na enfermagem é a utilização da informática para qualificar o cuidado prestado através da maior dedicação do enfermeiro ao paciente”.E.6

O uso de processos informatizados conhecidos como Sistema de Apoio à Tomada de Decisões no gerenciamento de decisões tem sido um forte aliado nos serviços de enfermagem. Estudos evidenciam que enfermeiros que fazem uso desse sistema obtiveram melhores resultados em relação àqueles que não fizeram uso do computador como instrumento de apoio (Carter & COX p. 57, 2000).

“Uma outra tendência, que já não é tão recente, é a informatização em todas as áreas da saúde e, desse modo, o enfermeiro tem que estar se preparando para lidar com a tecnologia de ponta em suas atividades” E. 25

Outras falas dessa temática serão destacadas para maiores considerações:

“Quanto às tendências profissionais na enfermagem, eu acho que os enfermeiros de um modo geral desejam buscar as especializações, por que o mercado de trabalho tende a exigir isso E. 24”.

“Penso que o hospital deveria exigir dos enfermeiros especializações. Claro que para isso a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP teria que estar envolvida para oferecer as especializações para a gente em todas as áreas. Por que a cada dia a gente precisa de novos conhecimentos e habilidades para acompanhar a evolução tecnológica”. E. 29.

“Não está mais havendo aquele enfermeiro generalista, ele busca a especialização”. E. 10

Nesses discursos, que representam a unanimidade dos enfermeiros entrevistados, percebe-se de modo claro a preocupação da categoria em buscar as especializações, sobretudo aquelas mais aproximadas com o campo de atuação do enfermeiro. Há um sentimento de que através da aquisição de uma habilidade ou o reconhecimento de saber através da certificação de especialista haja maior respeitabilidade e credibilidade profissional e social. .

O mercado de trabalho cada vez mais seletivo e atento à evolução tecnológica e científica é uma outra força que direciona o enfermeiro a entender que precisa aprofundar os seus conhecimentos, melhorar seus processos de trabalho, primar pela qualidade dos serviços.

“... só através da renovação constante do conhecimento é que a gente vai conseguir prestar um atendimento de qualidade ao paciente” E. 29.

“Quanto às tendências profissionais na enfermagem, eu acho que os enfermeiros de um modo geral desejam buscar as especializações, por que o mercado de trabalho tende a exigir isso”.E.24

As ciências médicas, dentre elas a Enfermagem têm mudado no bojo das descobertas científicas cujas aplicações possam ser direcionadas à prevenção de enfermidades como também no tratamento e reabilitação. Essa evolução passou a exigir

cada vez mais habilidades e conhecimentos dos enfermeiros, seguindo o progresso e expansão da medicina, sobretudo na área hospitalar onde há maior concentração de profissionais e equipamentos. Santos (1999) em sua dissertação de Mestrado, ao analisar esse novo perfil do enfermeiro conectado com as mudanças do seu tempo, assim se expressa:

“A evolução do conhecimento científico e da tecnologia está começando a mudar o perfil das atividades do enfermeiro. Ele passa a tomar consciência de que se não se atualizar, conectar-se com a evolução do saber e da técnica, cedo, mais cedo do que imagina, estará desatualizado; pior do que isso perderá mercado de trabalho e espaço para outros profissionais da saúde”.

A riqueza dos depoimentos reside no fato de mostrar a diversidade na unidade, ou seja, a despeito do sentimento generalizado de ter que melhorar ou buscar novos conhecimentos e habilidades nas especializações, ainda existem aqueles que resistem à força natural dos fatos. Dizendo de outro modo, existe o profissional acomodado, aquele que petrificou, virou fóssil, resiste bravamente as intempéries da evolução do saber e da técnica. Esse fato está expresso nos seguintes depoimentos.

“No entanto existem aqueles enfermeiros que pensam que por estarem no hospital público, não precisam disso, já estou formado então está bom, estou empregado, no final do mês recebo o meu salário”.E. 24

Muita coisa nova está aparecendo e os enfermeiros vêm para trabalhar e só trabalha na técnica e não se envolve mais com a aquisição de novos conhecimentos.”E. 29.

Naturalmente existem dificuldades de ordem financeira, profissional, social, familiar, cursos com extensa programação teórico/prática, dificuldades para conciliar vida profissional/familiar enfim uma série de excusas justificáveis ou não que poderiam ser elencadas para explicar o por que de não estudar continuamente para aprimorar-se como pessoa e profissional.

“O enfermeiro se depara com a dificuldade de acesso a essas especializações e novas habilidades ou por causa de razões particulares (atenção à família, falta de tempo, condições financeiras) ou mesmo por comodismo ou ainda por falta de informação e incentivo (...).”E. 27

“Os colegas de trabalho procuram acompanhar as novidades na área, as novas tendências profissionais, cursos de especialização. No entanto esses cursos demandam muito tempo e têm uma carga teórica/prática extensa. Fica difícil conciliar emprego e estudo.”E. 17

Algumas alternativas já existem, dentre elas a educação à distância e, nesse caso em particular a Internet veio ocupar um espaço importantíssimo. Uma outra saída, já adotada por uns poucos hospitais públicos e privados no Brasil é ter nos seus quadros a figura do Enfermeiro Pesquisador, cuja função, como o nome já bem indica é chefiar uma equipe de especialistas para fazer pesquisas, mostrar resultados na prática profissional, repassar esses conhecimentos para os demais profissionais enfermeiros, apontar caminhos e tendências.

“Deveria haver sempre uma equipe de enfermeiros para acompanhar as novas tendências, pois é muito importante que os enfermeiros evoluam e sigam as novas tendências profissionais.”E. 8

5. Considerações Finais

Toda a caminhada teórica e metodológica dessa investigação foi no sentido de analisar como os enfermeiros estão fazendo uso do computador em suas atividades administrativas-burocráticas e no gerenciamento da assistência. Evidenciou-se que estes trabalhadores fazem uso do computador em suas atividades laborais sem a devida compreensão do potencial de uso desse instrumento de trabalho no desenvolvimento de suas atribuições. Na verdade o computador é visto por uma significativa maioria como mais um instrumento de trabalho que lhes foi introduzido pela administração do hospital. Não foi lhes explicado o como, o por que, para que lhes serve. Como que num processo de aceitação por resignação passou-se de modo muito lento à busca do entendimento operacional e potencial dessa tecnologia. A princípio, para alguns houve o momento de euforia, para outros a estranheza, a indiferença, a rejeição. A única alternativa que lhes coube foi a aceitação já que não havia outro caminho.

Interessante salientar que para todos, salvo raras exceções, sobretudo para aqueles mais antigos na casa houveram dificuldades no manuseio e no entendimento da inserção do computador nas atividades administrativas-burocráticas e principalmente na aplicação da informática como importante instrumento auxiliar no gerenciamento e planejamento de atividades assistenciais.

Acreditou-se desde o princípio que problemas antigos e estruturados na enfermagem, dentre eles o excesso de atividades administrativas e burocráticas que distanciam o enfermeiro de sua atenção mais direcionada para o atendimento ao paciente, a escassez de trabalhadores enfermeiros para dar conta de uma demanda sempre crescente, a sempre alegada falta de tempo poderia ser remediada a partir da construção de um novo cotidiano que pudesse expressar uma nova relação entre enfermeiros, usuários e uma nova forma de gerir o processo de trabalho.

As razões de incômodo e insatisfação do enfermeiro decorrentes desses problemas antigos e estruturados podem ser vistos numa nova perspectiva à luz das tecnologias emergentes, dentre elas a aplicação do computador nas atividades administrativo-burocráticas relacionadas ao gerenciamento da assistência. Ao inferir

esse pressuposto para a enfermagem, é possível criar um ambiente de trabalho positivo e criativo.

Na busca da comprovação empírica dos objetivos esboçados fez-se uso de uma pesquisa descritiva para observar, e explorar a realidade hospitalar usando para tanto uma metodologia qualitativa. Foram delineados categorias e núcleos de significado.

No primeiro momento procurou-se conhecer como deu-se o acesso dos enfermeiros à informática desde a sua formação acadêmica e profissional e como está se dando de modo continuado essa formação no ambiente profissional.

Evidenciou-se que as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na operacionalização do computador estão diretamente relacionada à sua formação acadêmica, visto que a imensa maioria nunca tinha feito uso de computador quer seja na graduação quer seja como enfermeiro atuante. A introdução do computador deu-se através de informações rápidas e limitadas como ligar, desligar a máquina e usar alguns poucos programas. Dentro desse contexto fica fácil entender a falta de entendimento, a rejeição, a apatia, a dificuldade na operacionalização e inserção da informática no dia-a-dia de trabalho.

A despeito do cenário delineado acima, percebeu-se que haviam estratégias pessoais e coletivas que visavam ajudar a implantação de sistemas informatizados. A iniciativa pessoal mais comum foi procurar dentre os pares o auxílio, o entendimento de como usar mais e melhor o computador. No entanto quem mais pôde auxiliar nessa intenção foi o escriturário, pois este profissional está mais familiarizado com a máquina por conta de suas atividades administrativas-burocráticas. O setor de educação continuada não deu contribuição nesse sentido e o pessoal do Núcleo de Processamento de Dados parece ter confundido mais do que ajudado.

A estratégia coletiva que mais se destacou foi a intenção em formar grupos de estudos nessa área específica e, partindo-se do pressuposto de que

a união faz a força, procurar pressionar a administração superior a providenciar uma melhor formação dos enfermeiros para lidar com essa tecnologia.

No núcleo temático “A informática enquanto instrumento de trabalho” procurou-se evidenciar a compreensão do enfermeiro quanto a inserção do computador no seu processo de trabalho, como este instrumento poderia facilitar-lhe a tomada de decisões e de que modo essa tecnologia tem afetado no dia-a-dia profissional.

Com relação ao processo de trabalho percebeu-se que o enfermeiro não tem uma compreensão clara do que vem sem um processo de trabalho. Estão voltados para ações mais imediatas sem o entendimento da noção de encadeamento de ações. E, nesse contexto fica difícil relacionar o computador a um processo. Já quanto a utilização do computador enquanto instrumento de apoio a decisão, são poucos que têm clareza de que a informática possa ajudar nesse sentido, mesmo fazendo uso do computador para acessar informações relevantes quanto ao estado do paciente, planejamento de cirurgias, solicitação de matérias e insumos importantes via “on line” dentre outras. Com tudo vale salientar que esse quadro está mudando, pois as evidências são claras e na conversa com os colegas aprendem como melhor usar o potencial da informática na tomada de decisões.

Todos, no entanto, são unânimes em afirmar que o computador afeta a enfermagem. Esse entendimento é simples pois já não se pode mais trabalhar sem acessar o computador e suas informações e, principalmente por que têm que procurar de alguma forma saber operar e acessar o banco de dados informatizados.

Na análise da reação do enfermeiro com o uso de computadores, investiu-se no delineamento das atitudes. Para os que se formaram há décadas e nunca tiveram acesso ao computador, a rejeição e a indiferença foi maior. No entanto aos poucos essa postura está mudando graças a aceitação por parte dos mais jovens e ao fato de que cedo ou tarde terão que fazer uso dessa ferramenta de trabalho. Os cargos de chefia são ocupados, na sua

maioria, pelos mais experientes com mais anos de formação. Justamente os que têm mais resistência, têm um computador no seu gabinete de trabalho.

Com relação à insatisfação, quando ela existe, deve-se às falhas no sistema devido a problemas técnicos, pouca manutenção dos aparelhos, deficiência na (in) formação dos enfermeiros, atuação deficiente do setor de educação continuada, dificuldades em entender novos programas instalados nos computadores. Destaque é dado para o final de semana quando na ausência do escriturário o enfermeiro tem que dar conta de suas atividades assistenciais e acessar o sistema de informação hospitalar para fazer o registro de suas deliberações. Esse fato tem sido tributário de muitas reclamações e insatisfações. Contudo registra-se que mesmo assim a informática tem facilitado de modo notável as atividades administrativo-burocráticas relacionadas ao gerenciamento da assistência. Nesse ponto há consenso.

Por fim, diante da informatização das atividades relacionadas à administração da enfermagem bem como do gerenciamento da equipe de enfermagem e dos cuidados assistenciais, procurou-se saber dos trabalhadores quais eram as perspectivas profissionais. No núcleo de significado “Tendências Profissionais” obteve-se a clareza de que os enfermeiros estão preocupados em manterem-se atualizados com as mudanças tecnológicas de conhecimentos e equipamentos. Todos relatam dificuldades em dispor de tempo e condições financeiras. Desejam fazer cursos de especialização, pois acreditam que o trabalhador deve ter conhecimentos genéricos da sua profissão, sobretudo precisa dominar bem pelo menos uma área do saber. Com relação a inserção da informática na enfermagem acreditam que esse é um fato consumado e irreversível. No futuro próximo o enfermeiro será também um tecnólogo, ou seja fará bom uso do conhecimento científico e tecnológico inerente à carreira e às mudanças do tempo.

Após todas essas considerações conclui-se que o enfermeiro faz uso do computador diariamente no desenvolvimento de suas atividades, quer seja relacionada aos processos administrativos e burocráticos da sua enfermaria quer seja para o planejamento e gerenciamento de atividades relacionadas com a assistência. No entanto deve-se considerar que nem sempre isso é compreendido, não há clareza de processos de trabalho.

O computador efetivamente proporcionou mais tempo para planejar, gerenciar e prestar um atendimento mais personalizado e qualificado ao paciente. Os ganhos qualitativos são enormes considerando que para o enfermeiro evidencia-se em maior satisfação e disponibilização de tempo na prestação de um serviço direto e personalizado à sua clientela. Para o paciente, reflete-se no melhor atendimento às suas necessidades e, como é de se esperar, mais pronta recuperação. Para o hospital representa economia em decorrência da redução no tempo de permanência dos pacientes, o que representa também menores índices de infecção hospitalar. Para a sociedade como um todo, pois terá o cidadão de volta à suas atividades em família e no trabalho.

6. Referencias Bibliográficas.

ADAMSKI, Marguerite Gelcius; HAGEN, Betty R. Using technology to create a professional environment for recruitment and retention. Nursing Administration Quarterly, v.14, n. 4, p.32-37, 1999.

AFFARA, Fadwa. Why lifelong learning? **International Nursing Review**, v. 44, n. 6, p. 177-180, 1997.

ALLAN, Jennifer; ENGLEBRIGMT, Jane. Patient-centered documentation. An effective and efficient use of clinical information systems. **The Journal of Nursing Administration**, v.30, n.2, p.90-95, 2000.

ANTUNES, A. V. SANT ANNA, L. R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 49, n.3, p. 425-434, jul./set. 1996.

AXFORD, Rita L.; CARTER, Barbara E. L. Impact of clinical information systems on nursing practice. Nurses' perspective. **Computers in Nursing**. v. 14, n. 3, p. 156-163, 1996.

BACHMAN, Je an; PANZARINE, Susan. Enabling student nurses to use the information superhighway. **Journal of Nursing Education**, v. 37, n. 4, p. 155-161, 1998.

BALL, Marion J.; HANNAH, Kathryn. **Using Computers in Nursing**. Norwalk, Connecticut, USA. Ed.Appleton-Century-Crofts, 1984.

BALL, Marion J. et all. **Nursing Informatics**. Where caring and technology meet. New York. Ed. Springer – Verlag, 1988.

_____. **Healthcare Information Management Systems**. A practical guide. New York. Ed. Springer – Verlag, 1991.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições, 1977.

BARRY, Camill T. Information systems technology: barriers and challenges to implementation. **JONA**, v. 20, n. 2, p. 40-42, 1990.

BÉDARD, Roger. Análise da formação de recursos humanos num mundo com tecnologias em mudança acelerada. **Tecnologia Educacional**. v. 25, n. 138, p. 15-20, 1997.

BEZERRA, A. L. Q. O significado da rotatividade de pessoal numa instituição de saúde privada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 50, n.1, p. 107-120, 1997.

_____. **O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e enfermeiros de educação continuada**. 2000. 174 p. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRITO, Maria José Menezes. **O enfermeiro na função gerencial**: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea. 1998. 176 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CARTER M, COX R Nurse managers' use of a computer decision support system. Differences in nursing labor costs per patient day. **Nurs Leadersh Forum**, v.5, n. 2, p. 57-64, 2000.

CANTON, James. **Como a tecnologia de ponta transformará a vida no século 21**. Tradução de Marcia Felismino Fussaro & Alberto Cabral Fussaro. São Paulo: Editora Best Seller, 2001.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 2.º ed. São Paulo, editora Cortez, 1995.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Celia Alves. As transformações no mundo do trabalho e as implicações para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 3, n. 2, p. 100-104, 1998

CRUZ, Tadeu. Sistemas de informações gerenciais. Tecnologias da informação e a empresa do século XXI. 2ª ed. São Paulo. Ed. Atlas S.A. 2000.

DALRI, Maria Célia Barcellos. **Assistência de enfermagem ao paciente portador de queimadura utilizando um software**. 2000.328 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

DILLON, Thomas W; McDOWELL, Dorotea; CONKLIN, Dense. Perceived ease of use and usefulness of bedside-computer systems. **Computers in Nursing**. v. 16, n. 3, p. 151-156, 1998.

DRAZEN, Erica L. et al. Patient **Care information Systems**. Successful Design and implementation. New York: ed. Springer Verlag, 1995.

ÉVORA, Yolanda Dora Martinez et al. O computador nas unidades de internação de um hospital escola-expectativa do enfermeiro. **Revista Hospitalar Administração e Saúde**. v. 14, n. 2, p. 83-87, 1990.

EVORA, Yolanda Dora Martinez. **Enfermagem e informática**: tendências atuais e perspectivas futuras. 1993. 230 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; FÁVERO, Neide; SILVA, José Aparecido. Comparação da atitude dos enfermeiros e médicos frente ao uso de computadores. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 24-28, 1995.

ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. **O paradigma da informática em enfermagem**. 1998. 139p. Tese de Livre Docência apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP-Ribeirão Preto.

FERRAZ, C. A; VALLE, Elizabeth Ranier Martins. Administração em enfermagem: da gerência científica à gerência sensível. In: **Organização Panamericana de La Salud/ La enfermeria em las Americas, Enfermagem nas Américas**. Washington, D.C: OPS, 1999, 277 p. Publicacion Científica nº 571.

FORD, Joan. Computers and Nursing: Possibilities for transforming nursing. **Computers in Nursing**. v. 8, n. 4, p. 160-163, 1990.

FORESTER T. **Informática e sociedade**: evolução ou revolução? Lisboa: Edições Salamandra, 1993.

FRIEDLANDER, M.R. A formação do enfermeiro nas próximas décadas. **Âmb. Hosp.** v. 7, n. 79, p.57-61, 1995.

GRAVES J.R; CORCORAN S. The study of nursing infomatics. **Image: Journal of nursing scholarship**, v.21, p. 227-231, 1989.

HENRY, Suzanne Bakken. Nursing informatics: state of the science. **Journal of Advanced Nursing**, v 22 n. 6, p. 1182-1192, 1995.

JACOBS. Sheila M.; PELFREY, Sandra. Decision support systems: Using computers to help manage. **The Journal of Nursing Administration**, v.25, n.2, p.46-51, 1995.

JAYASURIYA, Rohan; CAPUTI, Peter. Computer attitude and computer anxiety in nursing. Validation of an instrument using an Australian sample. **Computers in Nursing**. v. 14, n. 6, p. 340- 345, 1996.

LIU, Jun-e.Jun; POTHIBAN, Linchong; KHAMPHONSIRI, Totsaporn. Computer knowledge, attitudes and skills of nurses in people's Hospital of Beijin Medical University. *Computers in Nursing*. v. 18, n. 4, p. 197-206, 2000.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI Guilherme Lerch; PAULITSCH, Felipe da Silva. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra-equipe de enfermagem: relato de experiência. **Revista Latina Americana de Enfermagem**. v. 5, n. 3, p. 63-69, 1997

MARIN, Heimar. Nursing informatics in Brazil. A Brazilian experience. **Computers in Nursing**. v. 16, n. 6, p. 327-332, 1998.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n. 2, p. 305-314, 1999.

MENDES. D.C. Assistência de enfermagem e administração de serviços de enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 38, n.3/4 , p . 257-265, 1985.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 3º ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

NAGELKERK, Jean; RITOLA, Patricia M; VANDORT, Patti J. Nursing Informatics: the trend of the future. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v .29, n. 1, p. 17-21,1998.

NUNES, Wilma Aparecida. **Do cuidar com tecnologia à tecnologia do cuidar**. p. 171. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Sistemas de informações gerenciais: estratégias táticas operacionais**. 6ª ed. Revisada e Atualizada. São Paulo: ed. Atlas S.A, 1999.

PAHO-Pan American Health Organization. Building Standard-Based Nursing Systems. Washinton, D.C., 2001. 141 p.

PARKER, Cheryl D; GASSERT, Carole. JCAHO's management of information standarts. The role of the informatics nurse specialist. **The Journal of Nursing Administration**, v.26, n.6, p.13-15, 1996.

POLIT, D.F; HUNJLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. Tradução de Regina Machado Garcez. 3.ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PROCTER, Paulo M. **Nurses Computers and Information Technology**. London: ed. Chapman & Hall, 1992.

PÜSCHEL, Vilanice de Araújo. **A enfermagem e o futuro**: as representações que conformam um novo esboço de profissão. 1999. 161 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RODRIGUES FILHO, José. The complexity of developing a nursing information system: a brazilian experience. **Computer in Nursing** vol. 19, n. 3, pg. 98-104, 2001.

RODRIGUES, Maria do Socorro Pereira; LEOPARD, Maria Tereza. **O método de Análise de Conteúdo**: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. 118 p.

SANTOS, Antônio Carlos. Sistemas de Informação: as necessidades de uma abordagem integrada. Anais da 1º Jornada da Universidade de São Paulo de Informática e Telecomunicações, **julho de 1993.**

SANTOS, Marcílio Sampaio. **A (in) satisfação do enfermeiro no trabalho: implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem** – aspectos teóricos. 1999. 135 p. (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SASSO, Grace T.M. Tecnologia de informática: uma contribuição à disciplina de enfermagem. **Cogitare Enfermagem.** v. 2, n. 2, p. 76-82, 1997.

SCARPA, Raymond; SMELTER, Suzanne C.; JASION, Berit. Attitudes of nurses toward computerization: a replication. **Computers in Nursing.** v.10, n.2 , p.72 -79, 1992

SILVA, Cynthia Maria. **Informatização de tarefas administrativo-burocráticas de enfermagem relacionadas com o preparo para cirurgias eletivas:** uma proposta. 1991. 87 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo.

SIMPSON, Roy L. Are staff prepared for the new information-based hospital enterprise? **Nurse Administration Quarterly** ,v. 2, n. 21, p. 85-87, 1997.

_____. Information Technology: Soul of a New Organization. **Nurse. Admin. Quarterly.** v. 22, n. 4, p. 88-90, 1998.

SINCLAIR, Vaughn. The impacts of computer support on social and politic dynamics in health care organizations. **Nurse. Administration Quarterly.** v. 3, n. 14, p. 66-73, 1990.

STAGGERS, Nancy; THOMPSON Cheryl Bagley; HALPERN, Rita Snyder. History and Trends in Clinical Information Systems in United States. **Journal of Nursing Scholarship**, vol. 33, n. 1, pg. 75 – 81, 2001.

SUS. Informe Epidemiológico. Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares. v. 9, suplemento 1, 2000.

THOMAS, Barbara S.; CONNIE, Delaney; WEILER, Kay. The effective outcomes of course work on computer technology in nursing. **Journal of Nursing Education**, v. 31, n. 4, p. 165-170, 1992.

TREVIZAN, M. A; MENDES, I. A.C; FÁVERO, N. Atividades administrativas desempenhadas por enfermeiros-chefes (um estudo longitudinal). **Revista Paulista de Hospitais**, v. 28, n. 7, p. 204-210, 1980.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

VERHEY, Marilyn P. Information literacy in an undergraduate-nursing curriculum: development, implementation, and evaluation. **Journal of Nursing Education**, v. 38, n. 6, p. 252-254, 1999.

7. Bibliografía Consultada.

ABBOT, Karen. Student Nurses' conceptions of computer use in hospital. Computers in Nursing. v.11, n. 2, p. 78-89 1993.

ADASKIN, Eleanor et al. The impact of computerization on nursing: an interview study of users and facilitators. **Computers in Nursing**, v. 12, n. 3, p. 141-148, 1994.

AHICART, Charles. Sistemas de información hospitalarios. Desarrollo actual y perspectivas de futuro. **Todo Hospital**, n. 132, p. 21-27, diciembre, 1996.

ANA - American Nurses Association. The scope of practice for nursing informatics. Washington, DC: American Nurse Publishing, 1994. p. 15.

ANDERSON, Betty. Et alli. Health information: nursing components. **The Canadian Nurse**, v. 90, n. 9, p. 33-35, 1994.

ANDREW, William F; DICK, Richard S. Applied information technology: a clinic perspective. **Computers in Nursing**, v 13, n. 3, p. 118-122, 1995.

ARNOLD, Jean M. Nursing informatics educational needs. **Computers in Nursing**, v. 14, n. 6, p. 333-339, 1996.

ATAK, Linda. Learning by computer. **The Canadian Nurse**, v.84 , n.03 , p. 24-26, 1998.

BARNARD, Alan; SANDELOWSKI, Margarete. Technology and Humane Nursing Care: (Ir) reconcilable or Invented Difference? **Journal of Advanced Nursing**, vol. 32, n. 3, pg. 367-375, 2001.

BARRETT, Mary Jean. Optimising nursing information systems. **The Journal of Nursing Administration**, v.22, n.10, p., 60-67, 1992.

BAUMGART, Alice, J. Promoting nursing practice through nursing research. **International Nursing Review**. V. 43, n. 2, p. 45-57, 1996.

BENNIS, Warren et all. **The New Paradigm In Business**: Emerging Strategies for Leadership and Organizational Change. New York. Edited by Michael Ray and Alan Rinzler for the World Business Academy, 1993.

BENITO, Gladys Amelia Vélez; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Alguns aspectos do surgimento da informática na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. v 7, n. 1, p.102-116, 1998.

BLOUIN, Ann Scott; BRENT, Nancy J. Surfing the Internet access, use and implications. **The Journal of Nursing Administration**, v.27, n.11, p.12-14, 1997.

BOTTER, Mary L. The Use of Information Generated by a Patient Classification System. **JONA**, vol. 30, n. 11, pg. 544-551, 2000.

BRENNAN, Patricia Flatley. Harnessing Innovative Technologies: what can you do with a shoe? **Nursing Outlook**, vol. 47, n. 3, pg. 128-132, 1999.

BROWN, Sarah; CIOFFI et alii Evaluation of the impact of a bedside terminal system in a rapidly changing community hospital. **Computers in Nursing**.v.13, n. 6, p. 280-284, 1995.

BUTLER, Margaret; BENDER, A. Douglas. Intensive care unit bedside documentation systems realizing cost saving and quality improvements. **Computers in Nursing**. v. 17, n. 1, p. 32-38, 1999.

CARR, Joseph J. Requirement's management. Keeping your technology acquisition project under control. **The Journal of Nursing Administration**, v.30, n.3, p.133-139, 2000.

CHAMBERS, Mary; COATES, Vivien E. Computer training in nurse education: a bird's eye across the UK. **Journal of Advanced Nursing**, v. 15, n. 1, p. 16-21, 1990.

CHANG, Betty L. Computer –Aided instruction in nursing education. **Annual Review of Nursing Research**, v. 4, p. 217-23, 1986.

COATES, Vivien E; CHAMBERS, Mary. Teaching microcomputing to student nurses: en evaluation. **Journal of Advanced Nursing**. v. 14, n. 2, p. 152-157, 1989.

COFFMAN, Sherrilyn. Applying adult education principles to computer education. **Journal of Nursing Staff Development**. v 12, n. 5, p. 260-263,1996.

COLE, Barbara H.; BRUNK, Quincealea. Six rules for computers and other stumbling blocks to obtaining and advanced degree. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 30, n. 2, p.66-70, 1999.

CHRISTMAN, Luther P. Advancing Science Forces change for everyone in the Health Care System. **Nursing Administration Quarterly**, vol .23, n. 3, pg. 1-3, 1999.

CRIDDLE, Laura M. Computer –Assisted Instruction. A successful approach to mandatory annual review education. **Journal of Nursing Staff Development**. v 11, n. 4, p. 219-225, 1995.

CRUISE, Mary J. GORENBERG, Bobbye D. The tool of management: keeping high touch in a high tech world. **International Nursing Review**. v.32, n. 6, p. 166-173, 1985.

CRUZ, Tadeu. Workflow. **A tecnologia que vai revolucionar processos**. 2ª ed. São Paulo. Ed. Atlas S.A, 2000.

CURRAN, Mary; CURRAN, Kent. The ethics of information. **The Journal of Nursing Administration**, v.21, n.1, p.47-49, 1991.

DAVIS, Kristine A. Development and evaluation of computer based training for pre/pos human immunodeficiency virus test counseling. **Journal of Nursing Staff Development**. v 14, n.2, p. 69-72, 1998.

DAWE, Ursula; MATERNO, Ann Warnock; ROSS, Sheri. Mapping the future of hospital in information systems: priorities for nursing applications. **Computers in Nursing**. v. 11, n. 2, p. 61-65, 1993.

DESBOROUGH, Kay. Nursing on the net. **The Canadian Nurse**. v. 95, n. 3, p. 30-32, 1999.

DIOGO, Regina Célia S. Assistência através do prontuário eletrônico. **Nursing**, n. 20, ano 3, p. 5, 2000.

DUMAS, Jô Ann; ODIETZ, Elizabeth; CONNOLLY, Phyllis M. Nurse practitioner use of computer technologies in practice. **Computer in Nursing** vol. 19, n. 1, pg. 34-40, 2001.

DURAN, Xavier Pastor. Sistemas informáticos y de telecomunicación. **TODO HOSPITAL**, v. 18, n. 158, p. 455-461, 1999.

EARP, Jaibun K. Nursing education – the computer obligation. **Computers in Nursing**. v. 3, n. 5, p. 196 cont... 232, 1985.

ELFRINK, Vicky. A look to the future: how emergin information technology will impact operations and practice. **Home Health Care Nurse**. vol. 19, n. 12, p. 751-757, december, 2001.

FAWCETT, Jacqueline; BUHIE, E. Loren. Using the Internet for data collection: an innovative electronic strategy. **Computers in Nursing**. v. 13, n. 6, p. 273-279, 1995.

*FINKLER, Steven A Microcomputers in nursing administration. **The Journal of Nursing Administration**. vol. 15, n. 2, p. 18-23, 1985.*

FIRBY, Patrícia Ann; LUKER, Karen A. Nurses' opinion of introduction of computer-assisted learning for use in patient education. **Journal of Advanced Nursing**. v . 16, n.8, 987-995, 1991.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino. O uso da informática na rede básica e hospitalar da cidade de Ribeirão Preto (S.P). **Revista Latina Americana de Enfermagem**. v. 4, n. especial, p. 51-60, 1996.

GALVÃO, C. M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N.O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 32, n. 4, p. 302-6, 1998.

GARRE, Patricia Pierce. A computerized recruitment program. **The Journal of Nursing Administration**, v.20, n. 1., p.24-27, 1990.

GILDER, Richard E. Enhancing perioperative nursing effectiveness through informatics. **Association American Operating Room Nurses**. v. 69, n. 5, p. 978-990,1999.

GOBIS, Linda. Computerized patient records start preparing now. **The Journal of Nursing Administration**, v.24, n.9, p.15-16, 1994.

GONÇALVES, J.E.L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Rev. Adm. Emp.**,v. 38, n. 1, p. 10-19,1997.

GUIMARÃES, Solange Machado. **A informática na enfermagem**: introduzindo o computador na estratégia de ensino e assistência de enfermagem. Porto Alegre, 1988. 243 p. Dissertação (Mestrado) . Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

HAMMER, Michael. A empresa voltada para processos. **HSM Management**. Informação e conhecimento para gestão empresarial. Barueri/SP. n. 9, julho-agosto, p. 6-9, 1998.

HAWLEY, Patricia; DESBOROUGH, Kay. The computer as tutor. **The Canadian Nurse**. v. 94, n. 4, p. 31-35, 1998.

HENDRICKSON, Gerry; KOVNER, Christine T. Effects of computers on nursing resource use. **Computers in Nursing**. v. 8, n. 1, p. 16-22, 1990.

HERN, Marcia et alii. Nursing the community in cyberspace. **Computers in Nursing**. v. 15, n. 6, p. 316-321, 1997.

HOLTZ, Jane Bliss. Computerized support for case management. **Computers in Nursing**. v. 13, n. 6, p. 289-294, 1995.

HOLZEMER, William; TIERNEY, Alison. How nursing research makes a difference. **International Nursing Review**. v. 43, n. 2, 1996

HORR, L. Modelo de organização do serviço de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.13, n. 2 p. 36-41, 1992.

HUGHES, Elizabeth M. Communication Skills for telehealth interactions. HOME HEALTH CARE NURSE. vol. 19, n. 8, P. 469-472, august 2001.

IRALA, F. J; et al. Sistema de información operativo, área de gestión de Osuna (SIOA). **Todo Hospital**, v.17, n. 146, p. 241-244,1998.

JCAHO, JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. **Accreditation Manual for Hospitals**. Oakbrook Terrace, IL: 1994.

JENSEN, Bill. O desafio da simplicidade. **HSM Management**. Informação e conhecimento para gestão empresarial. Barueri/SP. n. 9, Julho-Agosto, p. 24-30, 1998.

JICK, Todd. Como acelerar a mudança. **HSM Management**. Informação e conhecimento para gestão empresarial. Barueri/SP. n. 8, maio-junho, p. 120-126, 1998.

JOACHIM, Gloria. Harnessing Technology. **The Canadian Nurse**. v. 84, n. 10, p. 15-16, 1988.

JOHNSON, G. **International and economic growth: studies in pure theory.** Cambridge Harvard University Press, 1967.

JONES, Cheryl Bland; ALEXANDER, Judith W. The technology of caring: a synthesis of technology and caring for nursing administration. **Nursing Administration Quarterly**, v. 17, n. 2, p. 11-20, 1993.

KENSKI, Vânia Moreira. A profissão do professor em um mundo em rede: exigências de hoje, tendências e construção do amanhã: professores, o futuro é hoje. **Tecnologia Educacional**, v. 26, n. 143, p. 65-69, 1998.

KINSELLA, Aurey. Telenurses today. Creating the new picture of home care. **HOME HEALTH CARE NURSE**. vol. 20, n. 5, p. 294-296, may, 2002.

KIRK, Jerome; MILLER, Marc L. **Reliability and validity in qualitative research.** Sage University Paper Series on Qualitative Research Methods, v. 1, Beverly Hills, CA: SAGE, 1986.

KORN, Ruth; WIECZOREK, Rita Reis. Computerization of Standards and patient education material. **Journal of Nursing Staff Development**. v. 11, n. 6, p. 307-312, 1995.

KRISTENSEEN, Godtland. The impact of technology: protection in Norway and Denmark. **International Nursing Review**. V. 36, n. 2, p. 43- 46, 1989.

KURIHARA, Yukio et al. Full implementation of a computerized nursing record systems at Kochi Medical School in Japan. **Computer in Nursing**, v. 19, n. 3, p. 122-129, 2000.

LAKEMAN, Richard. Using the Internet for data collection in nursing research. **Computers in Nursing**. v. 15, n. 5, p. 269-275, 1997.

LANGE, Linda L. Informatics nurse specialist: roles in health care organizations. **Nursing Administration Quarterly**, v. 21, n. 3, p. 1-10, 1997.

LARRABEE, June H. et all. Evaluation of Documentation Before and After Implementation of a Nursing Information System in Acute Care Hospital. **Computers and Nursing**. v. 19, n. 2. p. 56-65,2001.

LATZ, Paula Anne. Computerized nursing documentation systems. **Association American Operating Room Nurses**. v. 56, n. 2, p. 300-311,1992.

LEONZIO, Hugo. El desafío de la informática en enfermería. **Temas de Enfermería Actualizados**. Año 4, n. 17, p. 25-26, mayo-junio, 1996.

MARASOVIC, Caroline; KENNEY, Christopher; SINDHUSAKE, Doungkamol. A comparison of nursing activities associated with manual and automated documentation in Australian intensive care unit. **Computers in Nursing**. v.15, n. 4, p. 205-211, 1997.

MARASOVIC, Caroline et all. Attitudes of Australian nurses toward the implementation of a clinical information system. **Computers in Nursing**. v. 15, n. 2, p. 91-98, 1997.

MAROUSKY, Robert. Nurses' guide to the Internet – purchasing a home computer system and getting connected. **Association American Operating Room Nurses**. v. 64, n. 1, p. 112-114, 1996.

_____. Nurses' guide to the Internet –professional and personal benefits. **Association American Operating Room Nurses**. v. 64, n. 3, p. 463-469, 1996.

MARIN, H.F. Expectativas de enfermeiros na informatização dos serviços de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem em Saúde**, São Paulo, n. 5, p. 20-23, 1993.

MARR, Patsy B et alii. Bedside terminal and quality of nursing documentation. **Computers in Nursing**. v. 11, n.4, p.176 -182, 1993.

Mc CONNELL, Edwina. Get the right information to the right person at the right time. **Nursing Management**, vol. 31, n. 12, pg. 37-38, 2000.

Mc CONNELL, Edwina A ; MURPHY, Ellen K. Nurses' use of technology: an international concern. **International Nursing Review**. v. 37, n. 5, p. 331-334, 1990.

Mc DANIEL, Anna M.; ELMER, Paula Raibley; MONASTIERE, Georgene. Computer use staff development. **Journal for Nurses in Staff Development**, v. 14, n. 3, p. 117-126, 1998.

MEDEIROS, L.C.; TAVARES, K.M. O papel do enfermeiro hoje. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.50, n.2, p. 275-290, 1997.

MILBOLLAND, Kathy; HELLER, Barbara R. Computer-based patient record: from pipe dream to reality. **Computers in Nursing**. v. 10, n. 5, p. 191-192, 1992.

MORAES IHS. Informação em saúde: a prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO; 1994.

MORITZ, Patricia. Information Technology. A priority for nursing research. **Computers in Nursing**. v. 8, n.3, p.111 -115, 1990

MOSHER D, Rademacacher K.; DAY G, Fanelli D. Documentation for patient-focused care. **Nursing Economics**, v. 14, n. 4. p. 218, 1996.

MOTTA, Paulo Roberto. **Transformação Organizacional**: a teoria e a prática de inovar. 3.º Reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Qualymark, 2000, 224 p.

MURPHY, Christine; MAYNARD, Maureen; MORGAN, Geraldine. Pretest and post-test attitudes of nursing personnel toward a patient care information system. **Computers in Nursing**. v.12 , n.5 , p.239 244-, 1994

NAURIGHT, Lynda P; SIMPSON, Roy L. Benefits of hospital information systems as seen by front-line nurses and general hospital staff. **The Journal of Nursing Administration**, v.24, n.4s, p.26-32, 1994.

NGIN, Phyllis; SIMMS, Lillian M. Computer use for work accomplishment. A comparison between nurse managers and staff nurses. **The Journal of Nursing Administration**, v.26, n.3, p.47-55, 1996.

NOLL, Mary Lou; MURPHY, Marilyn Anne. Integrating nursing informatics into a graduate research course. **Journal of Nursing Education**, v. 32, n.7, p. 332-334, 1993.

NOWICKI, Cynthia R. 21 predictions for the future of hospital staff development. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 27, n. 6, p. 259-266, 1996.

NÚÑEZ, Jon Jaureguizar. Intranet e Internet en los hospitales. **Todo Hospital**. n. 136, p. 53-60, Mayo, 1997.

O' CONNELL, Colleen. A Culture of Change or a Change of Culture? **Nursing Administration Quarterly**, vol. 23, n. 2, pg. 65-68, 1999.

O' LEARY, Joan; O' LEARY, Patricia. What is the Future for Nurse Executive? **Nursing Administration Quarterly**, vol. 23, n. 3, pg. 4-, 1999.

OLIVER, Joanne D. Computers in the operation room: justifying a management information system. **Association American Operating Room Nurses**. v. 49, n. 2, p. 580-592, 1989.

PABST, Mary; SCHERUBEL, Janet C.; MINNICK, Ann F. The impact of computerized documentation on nurses' use of time. **Computers in Nursing**. v. 14, n. 1, p. 25-30, 1996.

PARKER, Pamela. A Clinical Documentation Technology develops to meet the health care's Complex needs, so should your strategy for its successful implementation. **Nursing Management**, vol.33 n.2 pg.39-40, 2002.

PECK, Mary Lou. The future of nursing in a technological age. Computers, robots and TLC. **Journal of Holistic Nursing**, v. 10, n. 2, p. 183-191, 1992.

PEÑA, C. et al. Un sistema de historias clínicas informatizadas (ARCHiiMED). **Todo Hospital**. v.17, n. 145, p. 179-184, Abril, 1998.

PLANK, Rosemary K. Nursing on-line for continuing education credit. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 29, n. 4, p. 165-172, 1998.

POSS, Carol N. Ambulatory surgery: using a computer to coordinate staff and meet patients' needs. **Association American Operating Room Nurses**. v. 41, n. 5, p. 940-943, 1985.

PRINCETON, Joy C. Education for executive nurse administrators: a data based curricular model for doctoral (PhD) programs. **Journal of Nursing Education**, v. 32, n. 2, p. 59-63, 1993.

PULLIAN, Lucille; BOETTCHER, Elaine. A process for introducing computerized information systems into long-term care facilities. **Computers in Nursing**. v. 7, n. 6, p. 251-257, 1989.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: Ed.T.A.Queiroz, 1991.

QUIVEY, Martha. Advanced medical technology: finding the answers. **International Nursing Review**. v. 37, n. 5, p. 329-330, 1990.

RAW, Aleece. Nurses' guide to the Internet – AORN Online. **Association American Operating Room Nurses**. v.64, n. 2, p. 286-289, 1996.

REIS, Joyce Good. Computers in the Operating Room: using changes dynamics to implement a new software system in the operating room. **Association American Operating Room Nurses**. v.53, n. 4, p. 1048-1054, 1991.

RULAND, Cornelia M. Developing a decision support system to meet nurse managers' information needs for effective resource management. **Computer in Nursing** vol. 19, n. 5, pg. 187-193, 2001.

RAW, Aleece. Nurses' guide to the Internet – AORN Online. **Association American Operating Room Nurses**. v.64, n. 2, p. 286-289, 1996.

RULAND, Cornelia M. Developing a decision support system to meet nurse managers' information needs for effective resource management. **Computer in Nursing** vol. 19, n. 5, pg. 187-193, 2001.

SABBATI, Renato M. E. Informática Médica. A informática no Hospital Moderno. **Ver. Check Up**. N 18, ano 3, p. 31-33, 2001.

SARANTO, kaija; KILPI, Helena Leino; ISOAHO, Hannu. Learning environment in information technology. The views of student nurses. **Computers in Nursing**. v.15 , n.6 , p.324 -332, 1997.

SABBATINI, Renato M. A informática no hospital moderno. **Revista Ciência e Novidade**. ano, 3, n. 18, 2001.

SARANTO, Kaija. Computer literacy in nursing: developing the information technology syllabus in nursing education. **Journal of Advanced Nursing**, v. 25, n. 2, p. 377-385, 1997.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A implantação da informática em instituições de ensino: experiência da escola de enfermagem de Ribeirão Preto – USP. **Revista Paulista de Enfermagem**. v. 10, n. 2, p.79-86, 1991.

SCHMAUS, Diane C. Computer in the operating room: computer security and data confidentiality. **Association American Operating Room Nurses**. v. 54, n. 4, p. 885-890, 1991.

_____. Computer in the operating room: implementing bar code technology in the operating room. **Association American Operating Room Nurses**. v. 54, n. 2, p. 346-351, 1991.

_____. Computer in the operating room: issues involving stockless inventory systems; the risk of carpal tunnel syndrome with computer use. **Association American Operating Room Nurses**. v. 52, n.2, p. 382-348, 1990.

_____. Computer in the operating room: choosing the right system; communicating between mainframe and personal computers; performing backups. **Association American Operating Room Nurses**. v.51, n.1, p. 236-239, 1990.

_____. Computer in the operating room: hospitals that install computerized patient care systems now will reap benefits in the future. **Association American Operating Room Nurses**. v.51, n.5, p. 1380-1382, 1990.

_____. Computer in the operating room: types of computers; printer problems; purchasing the right printer. **Association American Operating Room Nurses**. v.52, n.6, p. 1250-1253, 1990.

_____. Computer in the operating room: integrated systems; systems growth; modems; vendors; computer literacy. **Association American Operating Room Nurses**. v.51, n.3, p. 688-692, 1990.

_____. Computer in the operating room: software terms and technology; bits and bytes; disk compatibility; 'boot' disks. **Association American Operating Room Nurses**. v.52, n.4, p.851-855, 1990.

SHAVER, Joan. High touch nursing; in a high tech world. **The Canadian Nurse**. v.82 n.5 , p. 16-19, 1986.

SHERIDAN, Miriam; LEGROS, Elaine. Computer-Assisted instructions using electronic mail. **Journal of Nursing Staff Development**. v.11, n. 2, p.100-103, 1995.

SIBBALD, Barbara. Canada's pioneer of nursing informatics. **The Canadian Nurse**. v. 94, n. 4, p. 59-60, 1998.

SIBBALD, Barbara. Nursing Informatic for begnniners. (Special Report). **Canadian Nurse**. v. 94, n. 4, p. 22-30, 1998.

_____. 2020 Vision of nursing. **The Canadian Nurse**. v. 91, n.3 , p. 33-36, 1995.

SKIBA, Diane J.; COHEN, Elaine. Case Management and Technology: A Necessary Fit for the Future. **Nursing Administration Quarterly**, vol. 25, n. 1, pg. 132-141, 2000.

SIMPSON, Roy L. Managing change wrought by advancing technology. **Nursing Administration Quarterly**, v. 18, n. 3, p. 64-67, 1991.

_____ How technology can encourage collaborative practice. **Nursing Administration Quarterly**, v.18, n.4, p.79-83, 1994.

_____. Taking a sledgehammer to the glass ceiling. **Nursing Administration Quarterly**, v. 19, n. 2, p. 71-74, 1995.

_____. Getting wired for success. **Nursing Administration Quarterly**, v. 19, n. 4, p. 89-91, 1995.

_____. To retool the workplace, you had better have the right technology tools. **Nursing Administration Quarterly**, v. 20, n. 1, p. 87-89, 1995.

_____. Ethics and privacy in a technologically driven health care network. **Nursing Administration Quarterly**, v.21, n.1, p.81-84 -, 1996.

SIMPSON, George; Kenrick, Maria. Nurses' attitudes toward computerization in clinical practice in a British General Hospital. **Computers in Nursing**. v. 15, n. 1, p.37-42, 1997.

SIMPSON, Roy L. Making the Move from Nurse to Nursing Informatics Consultant. **Nursing Management**, vol.29 n.5, pg. 24-25, 1998.

_____ The Technology Imperative: A News Agenda for Nursing Education and Practice, Part 1 **Nursing Management**, vol. 29 n.9 pg.22-24, 1998.

_____ The Technology Imperative: A News Agenda for Nursing Education and Practice, Part 2. **Nursing Management**, vol.29 n.10, pg. 24-25, 1998.

SIMPSON, Roy L. In Search of the CPR. **Nursing Management**, vol.29 n.6 pg.18-22, 1998.

_____ Why Managed Care Demands Information Technology. **Nursing Management**, vol.29 n.7 pg. 18-19, 1998.

_____. Information technology: soul or new organization. **Nursing Administration Quarterly**, v.22, n.4, p. 88-90, 1998.

_____ Changing the World, Changing Systems: Why Managed Health Care Demands Information Technology. **Nursing Administration Quarterly**, vol. 23, n. 2, pg. 86-88, 1999.

_____ The State of Nursing Informatics. **Nursing Administration Quarterly**, vol.23, n. 3, pg. 90-92, 1999.

_____. Changing world, changing systems: why managed health care demands information technology. **Nursing Administration Quarterly**, v.23, n.2, p.86-88, 1999.

_____. The state of nursing informatics. **Nursing Administration Quarterly**, v.23, n.3, p.90-92, 1999.

_____. Nursing information systems: who needs them? **Nursing Administration Quarterly**, v.23, n.4, p.94-96, 1999.

_____. Toward a new millennium: outlook and obligations for 21st century health care technology. **Nursing Administration Quarterly**, v.24, n.1, p.94-97, 1999.

_____. Developing IT Relief for Chronic Illness. **Nursing Management**, vol.31 n.2 pg. 10-11, 2000.

_____. Cultural Diversity in the Information age. **Nursing Administration Quarterly**, vol .25, n. 3, pg. 83-86, 2001.

_____. Technology – Enabling the Service/Education Partnership. **Nursing Administration Quarterly**, vol. 26, n. 1, pg. 87-91, 2001.

_____. Winning the “blame game” .**Nursing Management**, vol.33 n.1 pg. 14-16, 2002.

SINCLAIR, Marlene; GARDENER, John. Nurse teachers' perceptions of information technology: a study of nurse in Northern Ireland. **Journal of Advanced Nursing**. v. 25, n. 2, p. 372-376,1997.

SJOGREN, Dan. Searching for volunteer opportunities; hints for group –email. **Association American Operating Room Nurses**. v. 69, n. 2, p.426-427, 1999.

SPARKS, Susan M. Using the Internet for nursing administration. **The Journal of Nursing Administration**, v.27, n.3, p.15-20, 1997.

STAGGERS, Nancy. Using computers in nursing. Documented benefits and needed studies. **Computers in Nursing**. v.6, n.4 , p.164 -169, 1998.

STAGGERS, Nancy; GASSERT, Carole; CURRAN, Christine. Informatics Competences for Nurses at Four Levels of Practice. **Journal of Nursing Education**. vol. 40, n. 7, 2001.

STEBBINS. Jennifer k. et al. A clinical information system transition. A nurse perspective. **Journal of Nursing Staff Development**. v 13, n. 6, p. 309-313, 1997.

STEWART, Julia. Computers and Nursing. **Computers in Nursing**. v.5 , n. 4, p. 123- cont...131, 1987.

SWEATMAN, Louise Sanchez. Nurses, computers and confidentiality. **The Canadian Nurse**. v. 93, n. 7, p. 47-48, 1997.

TREVIZAN, M.A. **Estudo das atividades dos enfermeiros chefes de unidades de internação de um hospital-escola**. 1988. 117 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

URDEN, Linda D. Development of a nurse executive decision support database. **The Journal of Nursing Administration**, v.26, n.10, p.15-21, 1996.

WALTERS, Allan John. Technology and the life world of critical care nursing. **Journal of Advanced Nursing**. v. 22, n. 2, p. 338-346, 1995.

WALTON, Richard E. **Tecnologia de Informação**: o uso de T.I pelas empresas que obtêm vantagem competitiva. Tradução de Edson Luiz Riccio. São Paulo: ed. Atlas, 1998.

WHITESIDE, Mary F.; McCULLOCH, Jayanna; WHITESIDE, J. Alan. Helping hospital educators and clinical nurse specialists learn to use and develop computer-assisted instruction. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 21, n. 3, p. 113-117, 1990.

WHITMAN; Brenda L.HAMANN, Shiley; VOSSLER,Brenda. A training plan for bedside computers. **Journal of Nursing Staff Development**. v.13, n. 1, p. 33-36, 1997.

WILLIAMS, Peggy W. Implementing an informatics system in a perioperative environment. **Association American Operating Room Nurses**. v. 65, n. 1, p. 94-97, 1997.

WILSON, Billie Ann. Computer anxiety in nursing students. **Journal of Nursing Education**, v. 30, n. 2, p. 52-56, 1991.

WOOD, Thomas Jr. (coordenador) **Mudança organizacional**: aprofundando temas atuais em administração de empresas. São Paulo: ed. Atlas, 1995.

WORTHLEY, John Abbott; DISALVIO, Philip S. Managing Computers in Health Care: A guide for professionals. 2ª ed. Michigan: Health Administration Press Perspectives, 1989.

VAUGHAN, Barbara. Teaching nurses to think boldly in a time of chaos. **International Nursing Review**. v. 44, n. 6, p. 169-172, 1997.

VIVÓ, Maria Lluïsa. Registros electrónicos de documentación sobre el conocimiento biomédico. **Todo Hospital**. v. 18, n. 162, p. 837-845, 1999.

ZIELSTORFF RD. Characteristics of a good nursing nomenclature from an informatics' perspective. *Journal of Issues in Nursing*. 1998. On line: http://www.nursingworld.org/ojin/tpc7/tpc7_4.htm.