

Percepção de enfermeiros em relação à implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem

NURSES' PERCEPTION REGARDING THE IMPLEMENTATION OF COMPUTER-BASED CLINICAL NURSING DOCUMENTATION

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS EN RELACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INFORMATIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Antonio Fernandes Costa Lima¹, Talita de Oliveira Melo²

RESUMO

Este estudo qualitativo e exploratório-descritivo busca compreender a percepção de enfermeiras de unidades clínico-cirúrgicas de um hospital universitário referente às estratégias desenvolvidas para o teste piloto do sistema eletrônico PROCEnf-USP, visando à informatização da documentação clínica de enfermagem. Onze enfermeiras participantes de um programa de capacitação teórico-prático foram entrevistadas e os dados obtidos foram analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. As categorias *aspectos favoráveis à implementação*; *aspectos desfavoráveis à implementação* e *expectativas na implementação* foram discutidas na perspectiva dos referenciais da administração participativa e da mudança planejada. Com base na percepção das enfermeiras, o uso preliminar do sistema eletrônico lhes possibilitou evidenciar suas potencialidades e propor melhorias, o que as incentivou a tornarem-se parceiras do grupo gestor na divulgação junto aos demais enfermeiros da instituição.

DESCRIPTORIOS

Informática em enfermagem
Processos de enfermagem
Inovação organizacional
Capacitação profissional

ABSTRACT

This qualitative, exploratory, descriptive study was performed with the objective of understanding the perception of the nurses working in medical-surgical units of a university hospital, regarding the strategies developed to perform a pilot test of the PROCEnf-USP electronic system, with the purpose of computerizing clinical nursing documentation. Eleven nurses of a theoretical-practical training program were interviewed and the obtained data were analyzed using the Content Analysis Technique. The following categories were discussed based on the references of participative management and planned changes: *favorable aspects for the implementation*; *unfavorable aspects for the implementation*; and *expectations regarding the implementation*. According to the nurses' perceptions, the preliminary use of the electronic system allowed them to show their potential and to propose improvements, encouraging them to become partners of the group manager in the dissemination to other nurses of the institution.

DESCRIPTORS

Nursing informatics
Nursing process
Organizational innovation
Professional training

RESUMEN

Este estudio cualitativo y exploratorio-descritivo busca comprender la percepción de enfermeras de unidades clínico-quirúrgicas de un hospital universitario referente a las estrategias desarrolladas para el testeo piloto del sistema digital PROCEnf-USP, apuntando a la informatización de la documentación clínica de enfermería. Once enfermeras participantes de un programa de capacitación teórico-práctico fueron entrevistadas y los datos obtenidos se analizaron mediante la Técnica de Análisis de Contenido. Las categorías *aspectos favorables a la implementación*; *aspectos desfavorables a la implementación* y *expectativas en la implementación* fueron discutidas en la perspectiva de los referenciales de administración participativa y de cambio planificado. Según la percepción de estas enfermeras, el uso preliminar del sistema digital les permitió evidenciar sus potencialidades y proponer mejoras, lo que las incentivó a asociarse al grupo gestor en la divulgación junto al resto de los enfermeros de la institución.

DESCRIPTORIOS

Informática aplicada a la enfermería
Procesos de enfermería
Innovación organizacional
Capacitación profesional

¹ Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. tonifer@usp.br ² Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. titamol51@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento que provê um guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de enfermagem⁽¹⁾. Sua maior importância consiste em guiar e orientar o pensamento do enfermeiro. Prevê que a assistência de enfermagem seja pautada na avaliação do paciente, que fornece os dados para tomadas de decisões apropriadas acerca das necessidades de cuidados dos pacientes (diagnósticos), das metas que se quer alcançar (resultados) e dos melhores cuidados para atender àquelas necessidades frente a esses resultados desejáveis (intervenções)⁽²⁾.

Os enfermeiros do Departamento de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) fundamentam sua prática assistencial e educacional no PE, posteriormente denominado Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE), composto por três fases das seis preconizadas por Horta⁽³⁾: o Histórico, a Evolução e a Prescrição de Enfermagem.

A gerência do Departamento de Enfermagem (DE), a partir das necessidades evidenciadas por enfermeiros e estudantes de enfermagem, tem desenvolvido, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, projetos de aperfeiçoamento, inovação e avaliação contínua do SAE. Assim, desde dezembro de 2001, vem envolvendo enfermeiros e docentes da Escola de Enfermagem no planejamento e condução de mudanças rumo à informatização da documentação clínica de enfermagem. Almejando concretizar tais mudanças, implementou o sistema de classificação de Diagnósticos de Enfermagem proposto pela NANDA — *International* (NANDA-I)⁽⁴⁾ e, a partir de 2005, iniciou a incorporação dos sistemas de Classificação das Intervenções de Enfermagem — *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽⁵⁾ e de Classificação dos Resultados de Enfermagem — *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽⁶⁾.

Ao longo de sete anos, os enfermeiros atuantes no DE vivenciaram experiências participativas que permitiram a avaliação e reflexão das ações assistenciais e educacionais, nas respectivas Unidades e possibilitaram a construção coletiva de instrumentos para viabilizar a implementação gradativa dos sistemas de classificações de enfermagem no SAE⁽⁷⁾. Os instrumentos construídos representam a consecução de uma etapa intermediária entre o SAE anteriormente desenvolvido e a meta a ser alcançada: a informatização da documentação clínica de enfermagem.

Os investimentos da gerência do DE no desenvolvimento tecnológico da documentação clínica de enfermagem são crescentes, pois as evidências apontam para os

sistemas de classificação como elementos fundamentais ao cuidado de enfermagem, com impacto para os profissionais envolvidos, para os resultados de saúde dos pacientes e para as próprias organizações ou contextos onde o cuidado e o ensino do cuidado se efetivam.

Na Instituição, com a aprovação do financiamento do projeto Universal 2006-2007, junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, foi iniciado o projeto Sistema de Informatização da Assistência de Enfermagem. Então, visando à informatização da documentação clínica de enfermagem, constituiu-se um grupo gestor composto por enfermeiros atuantes no HU, docentes da EE, pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento, estudantes de graduação com bolsas de iniciação científica, estudantes de pós-graduação e profissionais de informática contratados pela superintendência do hospital. O referido grupo produziu um sistema eletrônico, denominado *PRO-CEnf-USP (Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem da Universidade de São Paulo)*, que permite ao usuário — enfermeiro ou estudante de enfermagem — diagnósticas. Após a escolha dos diagnósticos que melhor caracterizem a situação do paciente, no momento da admissão hospitalar, o usuário procede à seleção dos respectivos resultados, intervenções e atividades de enfermagem⁽⁸⁾.

Para implementar o *PROCEnf-USP* e avaliar a qualidade da relação usuário/sistema foi programado, a partir de novembro de 2009, um teste piloto nas unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, onde são internados pacientes adultos e desenvolvidos processos de trabalho similares aos das demais unidades de internação, o que favorecerá a replicação dos resultados obtidos com o uso do sistema em unidades afins integrantes do Departamento de Enfermagem⁽⁹⁾. Nos meses de março e abril de 2009,

o grupo gestor do *PROCEnf-USP* ministrou a 20 enfermeiros da instituição um programa de capacitação para o uso do sistema. O conteúdo do programa incluiu os seguintes tópicos: princípios e fundamentos norteadores do sistema relacionados à integração das Classificações NANDA-I, NOC e NIC; demonstração da navegação no *PROCEnf-USP* e atividades práticas supervisionadas no laboratório de informática do HU-USP que dispõe de 10 computadores ligados em rede. O programa teve duração de 16 horas distribuídas em seis dias. Posteriormente, os enfermeiros participantes do programa — nas respectivas unidades de trabalho — documentaram no sistema estudos de casos referentes a avaliações de pacientes fictícios. Os estudos de caso documentados foram apresentados em cinco reuniões científicas, que foram oportunidades para discutir as potencialidades, limitações e desafios relativos ao uso do novo sistema de documentação.

Os investimentos da gerência do Departamento de Enfermagem no desenvolvimento tecnológico da documentação clínica de enfermagem são crescentes, pois as evidências apontam para os sistemas de classificações de enfermagem como elementos fundamentais ao cuidado de enfermagem...

A participação efetiva dos enfermeiros das unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica é fundamental para o êxito da implementação do *PROCEnf-USP* e, consequentemente, para a replicação dos resultados obtidos às outras unidades do HU-USP. Por serem agentes de transformação da realidade vivida, torna-se evidente a necessidade de respeitar seus valores e seus temores, pois terão que modificar sua forma de pensar, sentir e agir para se tornarem partícipes da mudança e não apenas sofrer as consequências dela advindas e, nesta perspectiva, optou-se pela realização deste estudo.

OBJETIVO

Compreender a percepção de enfermeiros das Unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica em relação às estratégias visando à realização do teste piloto do sistema eletrônico *PROCEnf-USP*.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do HU-USP, que tem seus objetivos consolidados por meio do ensino, da pesquisa e da extensão de seus serviços à comunidade.

A unidade de Clínica Médica dispõe de 41 leitos para atender os pacientes procedentes das unidades Pronto Socorro Adulto (PSA), Ambulatório, Terapia Intensiva Adulto e demais unidades do HU-USP, sendo a maior parte dos pacientes idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas⁽⁷⁾.

A unidade de Clínica Cirúrgica possui 44 leitos para o atendimento integral, ininterrupto e individualizado do paciente, durante o período pré e pós-operatório. Nela, são internados pacientes de ambos os sexos, a partir de 15 anos de idade, caso necessite de cirurgia geral ou ortopédica procedentes do Pronto Socorro Adulto, de modo geral para realizar cirurgias emergenciais e do Ambulatório para cirurgias eletivas. Os pacientes transferidos de outras unidades da Instituição também são atendidos se necessitarem de procedimentos cirúrgicos⁽⁷⁾.

O projeto de pesquisa foi apresentado à Comissão de Ensino e Pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP, tendo sido iniciada a coleta de dados somente após a aprovação por esses órgãos (Protocolo de Registro nº 590/05 — SISNEP CAAE: 0043.0.198.000-09) e o aceite de participação por parte das colaboradoras.

Foram convidadas a participar deste estudo 11 enfermeiras atuantes nas unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica que participaram do programa de capacitação para o uso do *PROCEnf-USP*, não havendo recusas quanto à participação. A coleta de dados foi realizada no período de junho a outubro de 2009 por meio de entrevistas gra-

vadas conduzidas com base na questão norteadora: *Quais são as suas percepções em relação à realização do teste piloto do PROCEnf-USP?* Tiveram a duração média de 15 minutos.

Os depoimentos obtidos foram transcritos, codificados por siglas (E1, E2... e assim por diante) e analisados por meio da análise de conteúdo — definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens. Compreendeu as fases de pré-análise, exploração do material e interpretação do conteúdo⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

A idade das 11 enfermeiras participantes do estudo variou de 26 a 46 anos e o tempo de atuação no HU-USP de 11 meses a 19 anos. Em relação à realização de pós-graduação, uma das colaboradoras era doutoranda em Cardiologia, duas mestres em Enfermagem, seis possuíam cursos de especialização (uma em Gerontologia, uma em Nefrologia, uma em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem, uma em Cardiologia e duas em Enfermagem Clínica-Cirúrgica) e duas não estavam cursando pós-graduação.

A análise interpretativa das entrevistas possibilitou a construção de três categorias: Aspectos favoráveis à implementação; Aspectos desfavoráveis à implementação e Expectativas na implementação do *PROCEnf-USP*.

Primeira categoria: Aspectos favoráveis à implementação do *PROCEnf-USP*

As enfermeiras evidenciaram como aspectos favoráveis a mudança da documentação clínica de enfermagem, por meio da implementação do sistema eletrônico, a política de administração participativa adotada pelo Departamento de Enfermagem e a cultura organizacional da instituição, conforme ilustram as falas a seguir:

As reuniões realizadas tanto com as enfermeiras como com os técnicos/auxiliares de enfermagem dando uma visão do que seria o *PROCEnf*, para perceberem que está havendo uma movimentação no sentido de mudar a documentação da assistência de enfermagem (E1).

Estar no Hospital Universitário com o Departamento de Enfermagem investindo nesse projeto; a revisão de conceitos e a realização de modificações buscando melhorar o processo de trabalho; ter uma equipe que já trabalha com o Processo de Enfermagem (E2).

Como participamos dos testes, utilizando o sistema, a tendência é contribuirmos para que ele melhore cada vez mais. É muito bom porque conseguimos identificar determinados detalhes que ainda não tinham sido observados pelo grupo gestor, avaliar o que está bom e o que precisa melhorar (E3).

A autonomia que temos no HU, a possibilidade de participação e a disponibilidade de informação (E7).

Também reconheceram como aspectos propícios as oportunidades de participação de enfermeiras assistenciais, representantes das unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, no desenvolvimento do *PROCEmf-USP*, na estruturação e condução do programa de capacitação e no planejamento do teste piloto:

A implementação do Diagnóstico de Enfermagem começou na Clínica Médica, temos praticamente o mesmo grupo de enfermeiras desde aquela época e algumas delas participam do grupo gestor do sistema *PROCEmf* (E1).

A enfermeira que representa a Clínica Cirúrgica no grupo gestor do *PROCEmf* tem envolvido muito os enfermeiros da Unidade, ajudando a chefia a estimulá-los a acessarem o sistema, a fazerem os estudo de casos (E2).

O que facilitou muito o teste do *PROCEmf* é o auxílio que recebemos das enfermeiras da nossa Unidade, que participaram da construção do sistema (E4).

Ter uma enfermeira da Unidade que participou da criação do sistema e nos auxilia nas dúvidas que temos é um grande aspecto facilitador. Sempre podemos esclarecer nossas dúvidas com ela, pessoalmente ou por telefone; ela nos estimula na realização do teste e a navegar pelo sistema (E10).

Para as enfermeiras que integraram o programa de capacitação anteriormente descrito, o desafio da informatização foi enfrentado e assumido com otimismo, responsabilidade, disponibilidade e empenho. Elas valorizam o suporte fornecido pelas pessoas envolvidas neste processo de mudança e reconhecem que o sistema eletrônico poderá auxiliá-las melhorando a agilidade, o tempo despendido e a qualidade das informações obtidas e registradas por meio do SAE na admissão dos pacientes:

As enfermeiras que fizeram o treinamento são extremamente comprometidas, desenvolveram os trabalhos propostos como a apresentação de estudos de casos usando o sistema. Elas gostam de desafios e o teste piloto é desafiador por ser uma proposta de mudança na documentação (E1).

As enfermeiras estão interessadas e envolvidas com essa proposta de mudança, acreditando que vai favorecer muito o processo de trabalho, pois estão listados os diagnósticos, resultados e intervenções, eles têm articulação entre si (E2).

... o apoio que temos da nossa chefia, o entusiasmo das pessoas envolvidas com relação ao uso do *PROCEmf* (E6).

A boa vontade e a disponibilidade das pessoas influenciam muito. Também o desejo de querer realizar o teste e gostar do que está sendo feito (E7).

A oportunidade que temos é única, pois além de participar desse projeto e colaborar com o desenvolvimento do sistema, considero um privilégio fazer parte desse grupo (E11).

Os investimentos do grupo gestor do *PROCEmf*, em parceria com o DE, na realização do programa de capacitação e no fornecimento de suporte contínuo aos enfermeiros é percebido como essencial ao êxito da mudança preconizada:

O treinamento realizado nos permitiu visualizar todo o uso do sistema. Por isso quando fiz uma admissão sozinha não tive tanta dificuldade, foi tranquilo. O fato de fazermos algumas admissões no sistema faz com que a gente aprenda cada vez mais (E3).

O treinamento facilita, é legal a participação de várias enfermeiras, desse modo podemos trocar ideias sobre o sistema. Na Unidade, a enfermeira que passa o plantão noturno nos conta suas dúvidas e o quanto conseguiu fazer do exercício (E4).

Foi muito importante o treinamento para conhecermos o sistema antes da realização do teste. Eu consegui fazer algumas avaliações e é mais rápido do que escrever toda a admissão manualmente e depois estabelecer os diagnósticos e a prescrição de enfermagem (E5).

Quando temos uma dúvida temos a quem recorrer, há uma rede de apoio para nos ajudar (E6).

É lógico que quando estivermos bem treinadas, teremos maior habilidade e faremos o uso em menor tempo, independentemente das atividades que tenhamos que desenvolver (E10).

Algumas enfermeiras reconhecem a contribuição do sistema eletrônico para aumentar a visibilidade do raciocínio clínico ao integrar as classificações de diagnósticos, resultados e intervenções, fundamentando, assim, as tomadas de decisões mais apropriadas a cada paciente, contemplando as suas reais necessidades durante a hospitalização:

Quando usamos o sistema com um paciente temos outras ideias que não teríamos sozinhas, acho que conseguimos raciocinar melhor (E5).

O sistema é um instrumento facilitador do pensamento, abre um leque de diagnósticos, intervenções e resultados. É enfermagem pura, é uma evolução no nosso trabalho, no nosso modo de tratar o paciente (E6).

Eu acho o sistema muito interessante porque integra a NANDA, a NOC e a NIC. Ele tem um rico leque de informações importantes para ampliar o meu conhecimento e me ajudar a proporcionar o melhor cuidado ao paciente ao direcionar para os diagnósticos, resultados e intervenções (E10).

Segunda categoria: Aspectos desfavoráveis à implementação do *PROCEmf-USP*

A realização do teste piloto do *PROCEmf-USP* nas unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica visa à avaliação da adequação do sistema à realidade assistencial das enfermeiras. A experiência da documentação no sistema dos estudos de casos referentes a avaliações de pacientes fictí-

cios e a proximidade do uso deste novo recurso tecnológico causaram apreensões a todas as enfermeiras do estudo, principalmente em relação à dinâmica das unidades, aos processos de trabalho anteriormente desenvolvidos e aos desafios vividos para a gestão de pessoas na instituição:

Temos sérios problemas em relação à quantidade de técnicos/auxiliares de enfermagem e as enfermeiras estão trabalhando muito na assistência direta ao paciente, para ajudar a equipe. Foram treinadas uma enfermeira de cada plantão, para participarem do teste piloto, mas como as internações de pacientes ocorrem com maior frequência no plantão noturno, às vezes até seis internações, provavelmente as enfermeiras do noturno só poderão fazer a avaliação do paciente no sistema quando terminar o seu plantão (E1).

O que dificulta é o tempo... não consigo fazer uma internação e ao mesmo tempo registrar as informações no sistema, porque tenho que resolver várias pendências referentes a dinâmica da unidade (E4).

O que dificulta é a dinâmica do plantão, pela correria. Dependendo do número de internações não consigo sentar e documentar tudo no sistema. Tenho que parar para fazer outras coisas e depois continuar é como se estivesse escrevendo... Ao retomar fico preocupada se não perderei os dados que já coloquei no sistema (E5).

Tenho um pouco de medo em relação à rotina de trabalho, às vezes temos quatro internações em uma tarde ou seis internações à noite então eu vejo um problema aí, até pelo menos nesse período de adaptação. Somos enfermeiras assistenciais e há muitas coisas que dependem de nós, os técnicos contam conosco... o que mais me agonia no momento é a questão do tempo e a disponibilidade de pessoal para trabalhar (E6).

Temos momentos difíceis nos períodos em que muda muito o perfil dos pacientes e a necessidade de cuidados, às vezes temos pacientes muito complicados. Além disso, temos funcionários afastados, outros com restrições, então tem dia que é uma correria e realmente não consigo finalizar a admissão do paciente no sistema (E7).

O trabalho na unidade é super corrido e dependendo do plantão não dá para sentar em frente ao computador e responder a todos os questionários. O que dificulta é a falta de tempo (E8).

A dinâmica da clínica dificulta o processo de admissão no sistema... Quando o plantão não está tão agitado ou os pacientes estão dormindo, vou para o computador e faço as admissões (E9).

Por enquanto a dinâmica da unidade dificulta o uso do sistema. Temos várias atividades para fazer e como não temos muita habilidade com o sistema demoramos mais para usá-lo... no dia em que tenho muitas internações fica mais difícil realizar todo o processo no sistema (E10).

A falta de tempo é o que dificulta mesmo o uso do sistema. A noite mesmo quando estamos em duas enfermeiras, às

vezes, não temos tempo de parar e acessar o sistema... Então a falta de tempo é um fator bem limitante ainda, o restante a gente ainda contorna bem (E11).

A partir destas percepções iniciais acerca do uso do *PRO-CEnf-USP*, as enfermeiras solicitaram reuniões com representantes do grupo gestor, nas quais evidenciaram a necessidade de priorização de melhorias no sistema, além da revisão dos processos de trabalho a fim de lidarem com as dificuldades percebidas, que poderiam comprometer a condução do teste piloto. No âmbito de sua governabilidade, propuseram estratégias de auxílio mútuo — como exemplo, a redistribuição dos pacientes entre os plantões da manhã e tarde, reduzindo o número de admissões que seria realizado nos plantões noturno — que foram aceitas pelos integrantes do grupo gestor e enfermeiras chefes das respectivas unidades.

As participantes do estudo sinalizaram suas preocupações com o domínio insuficiente da harmonização entre as classificações NANDA-I, NOC e NIC para fundamentar a seleção dos resultados, intervenções e atividades de enfermagem correspondentes:

... nós ainda não temos domínio das classificações de resultados e intervenções de enfermagem (E1).

Não estão familiarizadas com a NOC e a NIC, isso nos deixa um pouco inseguras, pelo tempo que vamos ter que procurar os resultados e as intervenções no sistema (E2).

Não estamos acostumadas a usar a NOC e a NIC e agora temos que usar os resultados e as intervenções no sistema. Temos dificuldade em imaginar quais seriam os resultados, para aqueles determinados diagnósticos e as intervenções necessárias (E3).

Tenho dúvidas quanto aos diagnósticos, resultados e intervenções. O sistema pode até mostrar as possibilidades, mas ainda não tenho prática para compreendê-los (E8).

Com a introdução da NOC e da NIC no sistema, está sendo um pouco complicado porque não os conhecia (E9).

As enfermeiras representantes das unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica junto ao grupo gestor do *PRO-CEnf-USP* explicitaram estas preocupações manifestadas pelas enfermeiras aos demais integrantes em reuniões do grupo e decidiu-se pela realização de um curso teórico-prático, abordando as classificações NANDA-I, NOC e NIC antes do início do teste piloto.

Terceira categoria: Expectativas na implementação do PROCEnf-USP

Todas as enfermeiras verbalizaram depositar expectativas positivas em relação à informatização da documentação clínica de enfermagem, em decorrência da possibilidade de mudanças na dinâmica do trabalho que possibilitem maior visibilidade ao julgamento clínico, agilidade na documentação de informações obtidas por meio do SAE e composição de um banco de dados que permita o resgate da trajetória do paciente no HU-USP:

Espero que o PROCEnf nos ajude a diminuir o tempo para o registro e a dar visibilidade ao julgamento clínico da enfermeira. Com o sistema, conseguiremos documentar e nomear aquilo que fazemos e que na verdade nunca demos um nome, como os resultados esperados e as intervenções de enfermagem (E1).

A informatização da documentação diminuirá o tempo de registro das informações, teremos um banco de dados importante do paciente, não só da internação atual, mas de internações anteriores (E2).

Espero que a documentação seja mais rápida, prática e objetiva. Que a partir das respostas aos questionários possamos ter uma visualização completa do paciente, com mais opções do que as que temos ao fazer uma admissão no papel (E4).

Que o PROCEnf dinamize o nosso trabalho, ao mostrar muitas coisas que não temos conseguido visualizar no dia-a-dia, para além do que já fazemos. As etapas que o sistema dispõe vão nos integrar melhor com o paciente e a partir disso teremos mais facilidade para escolher os resultados esperados e prescrever os cuidados (E7).

Espero que o uso do sistema facilite o nosso serviço, que a nossa documentação possa ficar bem mais rápida. E ela melhorará, porque o sistema amplia a nossa possibilidade de escolhas, aparecem informações mais detalhadas, o que seria mais difícil e mais demorado se tivéssemos que procurar nos livros da NANDA-I, NOC e NIC (E8).

Gostei do sistema, acredito que ele facilitará bastante o nosso trabalho. Ele nos ajudará muito, por ser mais organizado, posso colocar os dados nele, consultá-los e se necessário recuperá-los (E9).

Neste estudo, chama a atenção o fato das colaboradoras manifestarem somente expectativas positivas em relação à implementação do sistema *PROCEnf-USP* nas respectivas unidades. Tal posicionamento pode ser atribuído a um conjunto de fatores. Dentre eles, destacam-se a cultura organizacional vigente, a manutenção da gestão participativa e o investimento em programas de capacitação, nos quais é reconhecido o potencial criativo e intelectual das pessoas. Além desses fatores o PROCEnf, por ser um sistema inovador, é reconhecido pelas enfermeiras como uma grande possibilidade de avanço para a enfermagem, conforme as seguintes falas:

Será um avanço porque é um sistema que não existe em nenhum outro lugar do Brasil e para nós uma coisa muito boa no futuro, inclusive para a divulgação daquilo que fazemos em eventos científicos... de repente o sistema poderá ser até uma coisa boa para outros hospitais implantarem também (E1).

Futuramente, quando o prontuário do paciente for eletrônico, a área de enfermagem estará pronta. Isso facilitará tanto para gente na admissão de um paciente quanto na hora da leitura, tudo informatizado, o prontuário ficará mais legível. É um avanço ter um sistema que funciona desse modo (E3).

Tenho grande expectativa de todos usarmos o sistema definitivamente, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, pois ainda estamos bem no início, só testando (E5).

É um projeto muito bacana, que entrará para a história, acho muito legal participar dele (E10).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados evidenciam que mudar não é algo fácil, por conseguinte, requer que as pessoas deixem de lado aquilo que é conhecido e vivenciem novos caminhos que, por serem desconhecidos, podem transformar-se em fontes de incertezas. Então, os responsáveis pela condução da mudança devem planejar cuidadosamente as ações e estarem alerta às atitudes e aos comportamentos das pessoas, avaliando continuamente o processo e nele intervindo.

Depreende-se pelas falas das participantes que, para uma inovação ser aceita, precisa contemplar aspectos importantes para as pessoas envolvidas, como exemplos, ser um aperfeiçoamento daquilo que já existia; não eliminar ou interferir em outras coisas valorizadas; aumentar o prestígio das pessoas que a adotam; ter apoio de pessoas de elevado prestígio; envolver aqueles que a utilizarão na implementação e ser modificada para atender a práticas tradicionais valorizadas⁽⁵⁾.

Toda transformação em uma organização representa alguma modificação nas atitudes cotidianas, nas relações de trabalho, nas responsabilidades, nos hábitos e comportamentos das pessoas que a compõe⁽¹¹⁾. Assim, para que qualquer mudança organizacional ocorra, cada indivíduo deve pensar, sentir e fazer algo diferente.

As organizações podem ser concebidas como sistemas sociais extremamente importantes para a sociedade, que combinam ciência e pessoas, tecnologia e humanismo. Nelas, o comportamento humano é bastante imprevisível por ser decorrente de sistemas de valores e necessidades profundamente arraigadas⁽¹²⁾. Nesta perspectiva, vale lembrar que os processos de mudança são diretamente influenciados pela cultura organizacional que representa a moldura pela qual os fatos, os objetos e as pessoas são interpretados e avaliados num contexto determinado⁽¹³⁾.

A administração participativa é uma filosofia que valoriza a participação das pessoas no processo de tomada de decisão acerca de diversos aspectos da administração das organizações⁽¹³⁾. Participação pode ser definida como um processo compartilhado no qual ocorre o envolvimento emocional das pessoas, em situações de grupo, que as encorajam a contribuir para os objetivos do grupo e a assumir a responsabilidade de alcançá-los. Dessa forma, as decisões devem ser do grupo, mediante consenso e o máximo envolvimento e comprometimento das pessoas⁽¹¹⁾. Portanto, a participação implica no aproveitamento do potencial intelectual das pessoas, tanto para aumentar

a qualidade das decisões e da administração quanto para aumentar a satisfação e a motivação dos envolvidos⁽¹³⁾.

Os enfermeiros precisam ter acesso à informação exata e em tempo real para poderem desempenhar a grande variedade de intervenções assistenciais e gerenciais de enfermagem. As demandas administrativas, legais e do cuidado, o aumento do conhecimento em saúde, o avanço tecnológico e as novas modalidades terapêuticas favorecem o aparecimento de situações e problemas complexos, exigindo maior competência técnica do enfermeiro e aumentando, sistematicamente, a documentação de todo o processo do cuidado⁽¹⁴⁾.

Segundo as enfermeiras, os investimentos realizados propiciaram o aprimoramento do conhecimento teórico-prático possibilitando transformações para uma postura mais flexível e favorável em relação à condução do processo. Percebe-se que na instituição em questão, além da promoção de oportunidades de capacitação para as enfermeiras, houve a preocupação em criar condições estruturais para que a mudança ocorresse.

Ressalta-se que a documentação acurada dos dados e informações clínicas é um dos requisitos do cuidado de enfermagem baseado em qualidade. A documentação é importante para a continuidade do cuidado, para desenvolver o conhecimento clínico, fundamentar julgamentos, garantir a segurança e para gerenciar o cuidado de enfermagem. Os registros clínicos dos pacientes são a principal ferramenta para aprimorar a comunicação clínica e a qualidade do cuidado⁽¹⁵⁾ e a documentação estruturada produz dados de enfermagem mais significativos e confiáveis que a documentação livre⁽¹⁶⁾.

Nesta direção, o *PROCEnf-USP* fornece suporte aos usuários ao gerar hipóteses diagnósticas a partir das respostas aos questionários. Contudo, estas hipóteses serão consideradas pelo usuário, que pode aceitá-las, negá-las ou alterá-las, editando suas características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco. O usuário também pode incluir diagnósticos que não tenham sido sugeridos pelo sistema e é o responsável por decidir os melhores diagnósticos para o paciente em avaliação. Após a escolha dos diagnósticos, ele procederá, com suporte do sistema, à seleção dos respectivos resultados, intervenções e atividades de enfermagem⁽⁸⁾.

Constata-se que a manutenção da gestão participativa propicia às pessoas possibilidades reais de participar na administração com liberdade de questionar, discutir, sugerir, modificar, alterar uma decisão, um projeto ou uma simples proposta. Isso porque, quando há um clima de confiança mútua entre as partes, as pessoas são envolvidas, estimuladas e se tornam desejosas em contribuir⁽¹²⁾.

No entanto, em qualquer tipo de atividade humana, as pessoas tendem a fazer aquilo que sabem e não o que seria preciso que elas fizessem, por medo de mudar e correr riscos. Por isso, dentre as condições imprescindíveis para

que uma mudança seja bem sucedida, ressalta-se a importância da administração superior fornecer forte apoio para sua implantação⁽¹⁷⁾, como observa-se na instituição local do estudo.

Enfatiza-se que a mudança planejada é a aplicação pensada de conhecimentos e habilidades por um líder, no intuito de deflagrar uma mudança. O que caracteriza o êxito de uma tentativa é a capacidade do agente de mudança — pessoa habilitada na teoria e na implementação de mudanças planejadas — para lidar, adequadamente, com emoções tais como sentimentos de conquista e orgulho, perdas e tensão⁽¹⁸⁾.

Pode-se inferir que as percepções iniciais das enfermeiras acerca do *PROCEnf-USP* são baseadas em atitudes muito favoráveis à inovação. No entanto, o uso do sistema em tempo e espaço real de trabalho permitirá aprofundar a sua avaliação. As enfermeiras precisarão conhecê-lo e usá-lo com propriedade, a fim de evidenciar os avanços concretos e propor melhorias a partir da realidade vivida. O sistema desenvolvido deverá ser testado criteriosamente, avaliado continuamente e modificado de acordo com as necessidades evidenciadas pelos usuários e com os recursos disponíveis.

O uso de um sistema de informação computadorizado, documentando e processando informações no cuidado direto ao paciente é fundamental no contexto do Processo de Enfermagem que requer a integração e interpretação de complexas informações clínicas para a tomada de decisões acerca do cuidado de enfermagem individualizado⁽¹⁹⁾.

A informatização da documentação de enfermagem é o grande desafio enfrentado em várias partes do mundo, visto que permite a recuperação de dados e informações referentes à tomada de decisão clínica de enfermagem, requisito fundamental para a prática baseada em evidências, e pode contribuir para o desenvolvimento de pesquisas na enfermagem⁽⁸⁾.

Nos próximos anos, o uso da informática em enfermagem revolucionará os processos em todos os níveis dos serviços de enfermagem, principalmente dos hospitais, proporcionando benefícios operacionais e estratégicos para a organização da profissão⁽²⁰⁾. Entretanto, a enfermagem encontrará novas oportunidades e novos desafios graças aos avanços tecnológicos e científicos da informática, que permitem lidar com quantias massivas de informações de forma organizada e rápida, contando com recursos que antes não existiam⁽²¹⁾.

Os sistemas de informação computadorizados, como neste caso o *PROCEnf-USP*, trazem benefícios aos usuários, tais como melhorar o tempo gasto em documentar as informações do paciente, eliminar as redundâncias, melhorar o tempo de comunicação entre a equipe, otimizar o acesso à informação e oferecer informações à equipe multidisciplinar⁽²⁰⁾.

Entretanto, concordamos que a rápida evolução tecnológica propicia a assimilação de novas tecnologias sem que haja a reflexão sobre os valores e a intencionalidade do seu uso, tornando os profissionais de saúde e os clientes vulneráveis a aceitarem e acreditarem que a informática possa resolver os problemas de saúde e melhorar a qualidade da assistência. Assim, os profissionais de saúde devem reconhecer que as tecnologias não são neutras, precisam ser analisadas em suas intencionalidades e em suas relações de poder relativas ao seu uso na saúde, visando resgatar dimensões éticas e humanas. Dessa forma, tornam-se menos vulneráveis às pressões do mercado, promovem a qualidade da assistência e melhoram as condições de saúde da população⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Na percepção das enfermeiras deste estudo, as estratégias visando à capacitação para a realização do teste pi-

loto favoreceram o uso preliminar do sistema eletrônico, evidenciando suas expectativas quanto às potencialidades e as necessidades de incorporação de melhorias.

Os resultados obtidos explicitam a importância da diretoria do DE e do grupo gestor do *PROCEnf-USP* a estarem sensíveis às necessidades relatadas pelas enfermeiras e disponíveis para favorecer o incremento de modificações que contribuam para o êxito da realização do teste piloto do sistema, meta almejada por todos os envolvidos.

A possibilidade de utilização prévia do *PROCEnf-USP* e o acolhimento das sugestões de melhorias propostas contribuíram para incentivar as enfermeiras das unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica a tornarem-se parceiras do grupo gestor na divulgação do sistema eletrônico junto aos demais enfermeiros do HU-USP.

REFERÊNCIAS

1. Kenney JW. Relevance of theory-based nursing practice. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. *Nursing process: application of conceptual models*. St. Louis: Mosby; 1995. Relevance of theory-based nursing practice; p.3-23.
2. Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB. *Diagnóstico de enfermagem: abordagem prática*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 25-37.
3. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
4. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Mc Closkey JC, Bulechek GM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
6. Johnson M, Maas M, Moorhead S. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. *Diagnósticos de enfermagem na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Peres HHC, Cruz DAML, Lima AFC, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Trindade MM, et al. Desenvolvimento de Sistema Eletrônico de Documentação Clínica de Enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n.esp 2):1149-55.
9. Peres HHC, Ortiz DCF. Sistemas eletrônicos de informação em saúde e o Processo de Enfermagem. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. *Diagnósticos de enfermagem: abordagem prática*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 339-53.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2007.
11. Chiavenato I. *Gerenciando pessoas: como transformar os gerentes em gestores de pessoas*. 4ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002. *Construindo o espírito de equipe e trabalho*; p. 47-73.
12. Davis K, Newstrom JW. *Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica*. São Paulo: Pioneira; 1992. *O trabalho e as pessoas*; p. 3-21.
13. Maximiano ACA. *Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada*. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2002. *Administração participativa*; p. 457-78.
14. Massad E, Marin HF, Azevedo Neto RS, Lira ACO, editores. *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico* São Paulo: H. de F. Marin; 2003.
15. Tornvall E, Wilhelmsson S. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *J Clin Nurs*. 2008;17(16):2116-24.
16. Keenan G, Falan S, Heath C, Treder M. Establishing competency in the use of North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification Terminology. *J Nurs Measurement*. 2003;11(2):183-98.
17. Lacombe F, Heilborn G. *Administração: princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva; 2003. *Mudanças organizacionais e a organização como um sistema aberto*; p. 419-35.
18. Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2010. *Mudança planejada*; p.186-205.

-
19. Peres HHC, Leite MMJ. Sistemas de Informação em Saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 66-74.
 20. Évora YDM, Melo MRAC, Nakao JRS. O desenvolvimento da informática em enfermagem: um panorama histórico. In: Anais 9º Congresso Brasileiro de Informática em Saúde - A Informática em Saúde a Serviço do Brasil; 2004; Ribeirão Preto, SP, Brasil. v. 1.
 21. Marin HF, Cunha ICKO. Perspectivas atuais da Informática em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):354-7.
 22. Peres HHC. Sistema de documentação eletrônica do Processo de Enfermagem: desenvolvimento, avaliação e implementação no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.