



Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado*

Computerization of Nursing Care System: advances in care management

Informatización del sistema de atención de enfermería: avances en la gestión de la atención

Janara Caroline Ribeiro¹, Andriela Backes Ruoff², Carmen Liliam Brum Marques Baptista³

RESUMO

Descritores: Gerência; Informática em enfermagem; Processos de enfermagem

Objetivo: Discutir os aspectos facilitadores e dificultadores da informatização da SAE para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Método:** Estudo de caso múltiplo realizado com enfermeiros de três hospitais gerais de um município de grande porte catarinense, no período de fevereiro a junho de 2012. A coleta de dados se deu através de observação direta e entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio de triangulação metodológica. **Resultados:** A informatização da SAE contribui para o monitoramento geral das ações; para a tomada de decisão; para a otimização do registro e outros processos gerenciais; e para a segurança do paciente. No entanto, dificuldades referentes ao uso, manutenção e alimentação do sistema se interpõem ao gerenciamento do cuidado. **Conclusão:** Apesar dos desafios de manutenção da ferramenta eletrônica, a informatização da SAE proporcionou inúmeros avanços para a gestão do cuidado de enfermagem e outros processos em saúde.

ABSTRACT

Keywords: Management; Nursing informatics; Nursing process

Objective: Discuss the advantages and constraints of computerization of SAE for the management of nursing care. **Method:** A multiple case of nurses from three general hospitals of a large municipality of Santa Catarina, in the period from February to June 2012. Data collection was through direct observation and semistructured interviews. The data were analyzed using triangulation methodology. **Results:** The computerization of SAE contributes to the overall monitoring actions, for decision making, for optimizing the registry and other management processes; and patient safety. However, difficulties regarding the use, maintenance and system power stand in care management. **Conclusion:** Despite the challenges of maintaining electronic tool, the computerization of the SAE provided numerous advances in the management of nursing care and other health processes.

RESUMEN

Descriptores: Gerencia; Informática aplicada a la enfermería; Procesos de enfermería

Objetivo: Discutir las ventajas y las limitaciones de la informatización de la SAE para la gestión de los cuidados de enfermería. **Método:** Un caso múltiplo de enfermeras de los tres hospitales generales de un gran municipio de Santa Catarina, en el período de febrero a junio de 2012. La recolección de datos fue a través de la observación directa y entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados usando la metodología de triangulación. **Resultados:** La informatización de SAE contribuye a las acciones de vigilancia en general, para la toma de decisiones, para optimizar el registro y otros procesos de gestión; y seguridad de los pacientes. Sin embargo, las dificultades relacionadas con el uso, el mantenimiento y la alimentación del sistema se destacan en la gestión de la atención. **Conclusión:** A pesar de los desafíos de mantener la herramienta electrónica, la informatización de la SAE proporciona numerosos avances en la gestión de los cuidados de enfermería y otros procesos de salud.

* Este estudo é parte da monografia intitulada "Sistematização da Assistência de Enfermagem: um instrumento para o gerenciamento do cuidado", apresentada como requisito para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau – FURB, em 2012.

¹ Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC, Florianópolis (SC), Brasil.

² Pós-graduanda em Pediatria e Cuidados Intensivos Neonatais pela Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba (PR), Brasil.

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau - FURB, Blumenau (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado constitui-se na essência do trabalho do enfermeiro e a gerência deste cuidado é uma das mais importantes funções deste profissional⁽¹⁾. No âmbito gerencial, o cuidado em enfermagem também pode ser facilitado pelas tecnologias, todavia, o enfermeiro deve evitar sobrepor o aspecto humano pela tecnicidade, pautando-o nas múltiplas dimensões do cuidado em saúde e desenvolvendo-o a partir de uma metodologia científica consistente, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de aumentar a confiabilidade pelas atividades da profissão⁽²⁻³⁾.

A SAE é a metodologia que viabiliza o processo de enfermagem na prática em saúde, através da organização dos serviços e da sistematização do cuidado, as duas dimensões da SAE no processo de gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro⁽⁴⁾. A sua implementação nos serviços de saúde ganhou força a partir da adoção da tecnologia da informação nos processos de gestão em saúde, através dos sistemas de informação. Em termos de benefício, inúmeros são os fatores que contribuem para a eficácia da gestão do cuidado. A informatização contribui para a documentação dos dados do paciente, eliminando redundâncias e garantindo maior segurança aos registros; facilita o acesso à informação e na comunicação entre a equipe, contribuindo para a tomada de decisão⁽⁵⁻⁶⁾.

No entanto, embora as tecnologias de informação sejam comuns no cotidiano da prática do enfermeiro, a gerência do cuidado nem sempre se dá a partir de uma filosofia ou uma padronização das ações de enfermagem, e, sim, de um empirismo e de uma não sistematização sobre aquilo que é feito, dificultando uma compreensão plena dos recursos da tecnologia como elementos essenciais ao dia a dia da profissão⁽⁷⁾.

Desta forma, apesar de seus benefícios, a informatização da SAE também exige que o enfermeiro domine conhecimentos e habilidades inespecíficas à sua área para que seja capaz de realizar seu processo de trabalho. Para toda implantação de sistemas informatizados é necessário o planejamento, a remodelação dos processos de trabalho e o treinamento profissional para o uso. Este treinamento refere-se ao preparo dos enfermeiros em relação ao funcionamento dos sistemas computacionais integrados e para o entendimento sobre o processo de representação de conhecimento tácito e explícito para que o sistema informatizado represente a realidade do processo de trabalho⁽⁸⁾.

Frente ao exposto, desejou-se saber como os enfermeiros tem se apropriado desta ferramenta gerencial de trabalho para desenvolver o cuidado em saúde, identificando seus benefícios e seus pontos críticos. Assim, este estudo objetivou discutir os aspectos que facilitam e dificultam o gerenciamento do cuidado de enfermagem através da informatização da SAE, na prática diária dos enfermeiros.

MÉTODO

Realizou-se um estudo de caso múltiplo, no período

de fevereiro a junho de 2012, em três instituições hospitalares de um município de grande porte catarinense, que implantaram a SAE eletronicamente.

As instituições hospitalares estão registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo que todas são caracterizadas como hospital geral da esfera administrativa privada, com gestão municipal, sendo de natureza beneficente sem fins lucrativos⁽⁹⁾. Possuem a SAE informatizada há mais de dois anos, e utilizam o mesmo sistema de informação, o Sistema Tasy[®].

Os dados foram coletados através de observação direta e entrevista semiestruturada com enfermeiros, um de cada instituição. A sua escolha se deu de forma não intencional, baseando-se nos seguintes critérios: atuar no gerenciamento do cuidado de enfermagem e aceitar participar da pesquisa. A coleta só foi iniciada após a compreensão da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento, pelos sujeitos.

O contato com os sujeitos se deu através do órgão de ensino e pesquisa de cada instituição. Foram marcadas três reuniões, uma com cada um dos coordenadores, para explicação prévia do processo de coleta de dados e agendamento do período de observação. Já as entrevistas foram agendadas diretamente com cada um dos sujeitos e foram realizadas nas dependências das instituições, cenários deste estudo.

Primeiramente, foram feitas as observações de cada sujeito em seu horário de trabalho, durante 18 horas, a fim de conhecer como a SAE é realizada através da ferramenta eletrônica. Num segundo momento, foram gravadas as entrevistas a fim de saber as dificuldades e os benefícios que estes sujeitos encontram com a informatização da SAE.

Os dados obtidos por meio de observação foram anotados em diário de campo seguindo a sequência do roteiro pré-elaborado com as etapas do Processo de Enfermagem: coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação. As entrevistas foram transcritas para o programa Microsoft Word[®] 2007 e tanto as notas de observação quanto as transcrições das entrevistas foram enviadas aos respectivos sujeitos, sendo os dados utilizados somente após a leitura e validação por cada um deles. Para a análise dos dados utilizou-se da triangulação metodológica, na qual as notas de observação foram confrontadas com as entrevistas realizadas com os enfermeiros e com a literatura referente ao tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional de Blumenau, sob parecer de número 177 de 2011, e seguiu todas as prerrogativas da Resolução nº 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Sistema Tasy[®] é utilizado pelas três instituições do estudo, tanto no nível estratégico quanto no operacional. No nível operacional, considerando os cenários do estudo, as informações são gerenciadas através do prontuário eletrônico do paciente (PEP), o qual é composto, entre

outras ferramentas, pela SAE.

Com a inserção do prontuário eletrônico, muitos processos sofreram adequação, impondo novas exigências para o cuidado em saúde. Tais exigências imprimem responsabilidades tanto para os gestores das instituições quanto para os profissionais de saúde, que irão operacionalizar os sistemas. No que diz respeito aos profissionais, a inserção dos sistemas de informação já são elementos comuns no dia a dia de trabalho, significando um instrumento facilitador no que diz respeito aos processos em saúde, seja na gestão do cuidado ou de recursos materiais, incluindo principalmente o fator comunicação como o principal processo facilitado em sua prática.

No que se refere à SAE especificamente, os enfermeiros compreendem que a inserção da ferramenta eletrônica tanto contribuiu quanto dificultou a gerência do cuidado. Entre os aspectos facilitadores identificou-se: o monitoramento geral das ações; a comunicação entre equipes de saúde de diversos setores de internação; a otimização do tempo gasto e maior segurança para o registro de enfermagem; acesso a exames e informações complementares, facilitando a tomada de decisão; agilidade em outros processos gerenciais; e para a segurança do paciente.

No que diz respeito ao monitoramento das ações, os enfermeiros destacam que o sistema informatizado é uma ótima ferramenta gerencial, pois permite o acesso às informações do paciente de qualquer lugar do hospital, a partir de seus dados de *login* e senha, permitindo que possam ficar a par do que está acontecendo na sua ausência, com relação ao quadro clínico do paciente e às ações executadas pela equipe de enfermagem.

Destaca-se aqui a necessidade que o enfermeiro possui de controlar a assistência, de saber o que está acontecendo e do que se passou com os pacientes que não conseguiu acompanhar de perto e prestar um cuidado direto. Esse controle não seria nos termos de vigiar as ações da equipe, mas de gerenciar o cuidado através do monitoramento dos dados do paciente, inseridos pela equipe de enfermagem. Esses dados geram indicadores úteis para o desenvolvimento das ações de enfermagem, além de contribuírem para a avaliação do trabalho em saúde⁽⁹⁾.

Outro aspecto positivo do uso da ferramenta informatizada, diz respeito à comunicação entre as equipes de diversos setores de internação. A SAE informatizada permite tanto a troca de informações entre a equipe multiprofissional em uma unidade, favorecendo o trabalho em equipe e a passagem de plantão, como também facilita a comunicação entre equipes de enfermagem de unidades diferentes, proporcionando a rápida informação nos casos de transferências internas de paciente. Isso facilita a identificação de problemas e a tomada de decisão, potencializando a resolutividade do cuidado, a partir das necessidades atuais dos pacientes, além de estimular a troca de saberes. Essa troca de informações permite desenvolver uma base de dados comum aos profissionais envolvidos na assistência, o que proporciona um melhor atendimento, potencializando as competências pessoais de cada profissional para um trabalho coletivo em saúde^(7,9-10).

Outra facilidade citada pelos enfermeiros e evidenciada neste estudo, diz respeito ao acesso a exames e informações complementares, facilitando o raciocínio clínico e a tomada de decisão. O raciocínio clínico pode ser entendido como um processo cognitivo, inerente ao processo de enfermagem, que fundamenta as decisões do cuidar. Os dados identificados pelo enfermeiro precisam ser submetidos a uma análise criteriosa antes de serem considerados uma informação, a qual subsidiará sua tomada de decisão⁽¹¹⁾.

Essa capacidade de julgar criticamente os dados da prática clínica é o que confere autonomia ao enfermeiro durante a sua atuação, pois consiste em uma atividade individual, reflexiva e, embora exija a interação profissional-paciente, é baseada nos conhecimentos, valores e significados que o enfermeiro dá às informações que encontra. O julgamento crítico, enquanto requisito do raciocínio clínico, é o que permite que o enfermeiro faça diagnósticos na prática clínica, de forma a fundamentar o planejamento, a implementação e a avaliação dos cuidados de enfermagem⁽¹¹⁾.

Um quarto aspecto positivo, decorrente da informatização da SAE, se refere à otimização do tempo gasto para os registros de enfermagem. Além de agilizar o processo de enfermagem, permitindo a execução de um registro oficial e seguro, os enfermeiros encontraram, com a ferramenta eletrônica, mais tempo disponível para o cuidado direto aos pacientes. Este fator foi a principal contribuição da informatização para os participantes deste estudo, já que todos referiram preferir o cuidado técnico, à beira do leito, em detrimento do cuidado gerencial de enfermagem.

Estudos demonstram que o tempo gasto para documentar as informações do paciente na ferramenta informatizada é reduzido em comparação ao método manual, o que implica mais tempo para o enfermeiro se dedicar ao cuidado direto ao paciente, aumentando sua satisfação no trabalho e reduzindo a margem de erros na assistência^(10,12).

Essa agilidade no registro também contribui para a atualização das informações a serem utilizadas pelos níveis táticos e estratégicos da instituição, visto que seu trabalho é subsidiado pelos indicadores de saúde gerados pelo sistema de informação, a partir da inserção dos dados relacionados às ações realizadas pela enfermagem. Neste sentido, o papel da ferramenta eletrônica exige a documentação eficaz dos cuidados prestados, a fim de que o enfermeiro da unidade e suas chefias possam gerenciar demais processos em saúde.

A garantia de segurança do paciente frente a alguns cuidados realizados pelos técnicos de enfermagem, como a administração de medicamentos, por exemplo, também foi citada como uma facilidade. O sistema utilizado nas instituições do estudo permitiu a implantação de estratégias que contribuem para a vigilância e o monitoramento de ações que estão pendentes no processo de enfermagem, seja o atraso na aplicação de um medicamento ou na realização de outro cuidado, o sistema emite alertas, que informam sobre a urgência de regularizar a assistência.

Além disso, a informatização proporciona agilidade nos processos gerenciais, como a gestão de leitos,

tornando os registros muito mais rápidos e favorecendo o planejamento da equipe de enfermagem durante as transferências internas. Outros processos, como a auditoria de contas, a comunicação interna com setores de apoio e a informação clínica dos pacientes aos familiares também encontram benefícios com o sistema de informação. Nesse sentido, a informatização ganha ainda mais relevância, pois encurta os fluxos e favorece a comunicação entre setores da organização, departamentos e unidades, representando, portanto, uma base concreta para o processo gerencial⁽⁹⁾.

Dentre os pontos que dificultam a gerência do cuidado por meio da SAE informatizada, foram identificados a baixa manutenção do sistema, o uso indiscriminado da ferramenta eletrônica e a dificuldade de “alimentação” do sistema.

Após a implantação da SAE, apenas uma instituição manteve os trabalhos da comissão instituída para esta atividade, porém, em nenhuma delas, os enfermeiros que utilizam a ferramenta eletrônica participam das discussões acerca das atualizações que são necessárias. Com isso, as dificuldades de manutenção criam obstáculos à realização do processo de enfermagem, em especial, nas etapas de coleta de dados, diagnósticos e prescrição de enfermagem.

Na coleta de dados, os enfermeiros relatam a grande quantidade de informações a serem selecionadas no sistema para emitir o relatório da anamnese e do exame físico do paciente, considerando o curto espaço de tempo para examinar cada paciente, incluindo os diversos sistemas orgânicos a serem avaliados, e a gama de informações para registrar de cada um deles. Isso faz com que eles considerem a SAE uma atividade meramente burocrática, pois alegam que esse tempo poderia ser utilizado no cuidado direto ao paciente. Com isso, relatam que alguns colegas aceleram o processo apenas para garantir o registro, ou tomam atitudes como “duplicar a SAE do dia anterior”, levando ao uso indiscriminado da ferramenta eletrônica e diminuindo a confiabilidade dos registros que podem não condizer com a realidade do paciente.

Estudos realizados sobre o tempo de preenchimento da SAE em ferramenta eletrônica, apontam que a etapa coleta de dados leva em torno de 4 minutos para ser realizada, por paciente de clínica médica⁽¹²⁾. No entanto, poucos são os achados científicos que associam a sobrecarga de trabalho e/ou falta de tempo a uma das dificuldades de implementação do processo de enfermagem. A sua realização deve ser considerada uma questão de prioridade e valorização daquilo que se julga importante e essencial à profissão e considerando que a coleta de dados consiste em uma das etapas primordiais do processo, já que subsidiará a definição de diagnósticos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

As etapas de diagnóstico e intervenção também apresentaram nós críticos para a gerência do cuidado, através da SAE informatizada. Em uma das instituições, a etapa de diagnósticos não é realizada através da ferramenta eletrônica, mas, empiricamente. O enfermeiro desta instituição afirma que boa parte do processo de enfermagem ocorre no leito do paciente, pois à medida que realiza a avaliação, já identifica os diagnósticos e orienta

as intervenções para a equipe, o que permite afirmar que o raciocínio clínico é um processo contínuo e está presente em todas as ações e decisões do enfermeiro: no diagnóstico dos fenômenos, na escolha de intervenções e na avaliação dos resultados⁽¹⁵⁾.

Nas outras duas instituições, os enfermeiros utilizam os diagnósticos via sistema. No momento em que o enfermeiro vai preenchendo o exame físico, o sistema vai relacionando alguns diagnósticos de enfermagem, porém, de forma aleatória e não prioritária. Os sujeitos relatam que a etapa de planejamento é possível, a partir de inúmeras possibilidades que o sistema fornece, porém gostariam que a priorização fosse realizada a partir da “alimentação” do histórico do paciente, no sistema.

A priorização de diagnósticos consiste na etapa de planejamento das ações a serem desempenhadas em prol do paciente e, por isso, é imprescindível durante todo o processo. Cabe ao enfermeiro realizar a análise das informações encontradas na coleta de dados e priorizar os diagnósticos que sofrerão intervenção primeiro. A ferramenta eletrônica contribui de maneira rápida e inteligente no direcionamento dos possíveis diagnósticos, mas não cabe a ela listar o que deve ser realizado antes ou depois. Assim, o propósito fundamental de um sistema de informação é apoiar as atividades de sistematização do cuidado, mas o raciocínio clínico, o pensamento crítico e a tomada de decisão devem ser atribuições do enfermeiro, durante o processo de enfermagem^(5,11).

Diante disso, um sistema de informação computadorizado, orientado clinicamente para documentar e processar informação no cuidado direto ao paciente é fundamental para o processo de enfermagem, no entanto, ele requer do enfermeiro a integração e interpretação de complexas informações clínicas para a tomada de decisão⁽⁹⁾. A tomada de decisão deve ser fruto do raciocínio clínico do enfermeiro, a partir de dados que produzam informações que subsidiem o estabelecimento e a viabilização de soluções e análise dos resultados, permitindo a elaboração da prescrição⁽¹⁶⁾.

A etapa de intervenções apresenta dificuldades em consequência da lista das inúmeras possibilidades diagnósticas que o sistema oferece. No entanto, os enfermeiros relatam que as intervenções geradas pelos diagnósticos, muitas vezes, não são adequadas para tal diagnóstico, fazendo com que seja necessário excluir intervenções e adicionar novos cuidados, tomando mais tempo do profissional. Também na etapa da prescrição, os relatos abordaram a inexistência de novos cuidados na lista de cada diagnóstico, pois estes não são mais atualizados pelo sistema desde sua implantação. Isso, da mesma forma que implica em obstáculos, também leva ao demérito do trabalho de prescritor do enfermeiro, pela equipe de enfermagem, visto que desvalorizam todo o processo em decorrência de uma informação equivocada.

Quanto à “alimentação” contínua do sistema, os enfermeiros relatam não participarem e não conseguem o acesso para inserir novos dados, o que dificulta a gestão do cuidado, já que nem todas as informações constam no sistema. O fato de não ser possível incluir no sistema um sinal ou sintoma referido pelo paciente, além de

interferir negativamente no processo de enfermagem, não permite a atualização da ferramenta eletrônica.

Os dados coletados pelo enfermeiro constituem a base do processo de enfermagem, já que subsidiarão as demais etapas. Uma informação incompleta pode interferir em todas as condutas tomadas dali em diante, levando a um raciocínio diagnóstico, por vezes, equivocados. A participação daqueles que executam a SAE é considerada por alguns autores como a saída para a efetiva implantação dessa metodologia nas instituições, já que proporciona comprometimento e responsabilização⁽⁶⁾.

Desta forma, entende-se que tanto o enfermeiro, que operacionaliza o sistema, deve prestar mais atenção durante a sua execução, visando uma assistência de qualidade, quanto os profissionais que cuidam da manutenção do sistema precisam realizar mais atualizações, inserindo novos dados e retirando aqueles que não refletem a realidade dos pacientes. Para isso, devem envolver aqueles que estão, dia a dia, de frente para estes problemas, a fim de garantir um cuidado singularizado e pertinente ao perfil da unidade.

Quanto ao uso indiscriminado da ferramenta eletrônica, os enfermeiros relatam que algumas funções do sistema foram desvirtuadas por alguns colegas, como utilizar a função “copiar e colar” sem atenção, trocando informações de pacientes ou criando informações que não correspondem a seu quadro clínico. Para os sujeitos, essa dificuldade é sentida mais no aspecto da valorização das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro do que qualquer outro. Para eles, as atitudes tomadas por alguns colegas levam ao descrédito e desvalorização de suas condutas, pela equipe de enfermagem, dificultando o entendimento de seu papel enquanto gerente do cuidado.

Entretanto, isso está diretamente relacionado com a ética profissional do enfermeiro, vez que criar informações falsas sobre o cuidado pode acarretar danos ao paciente. Na ânsia de tornar uma tarefa gerencial mais rápida, os enfermeiros tem optado por um caminho nebuloso, nem sempre pertinente às melhores e mais seguras práticas profissionais. Isso remete ao fato de a enfermagem ainda estar ligada a modelos assistenciais que primam pela produção, pela quantidade de ações desenvolvidas e não pela sua qualidade. Modelo este, que não mais condiz com as políticas de segurança do cuidado, cuidado integral e os preceitos éticos e legais da profissão. Neste sentido, há que se repensar valores e objetivos profissionais, a fim de fundamentar as atitudes naquilo que, de fato, possa fazer a diferença na saúde humana.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro deve estar pautada em questões de prioridade e valorização daquilo que se julga importante e essencial à profissão. Antes disso, essa atuação deve estar amparada nas legislações referentes ao exercício profissional, como forma de compromisso com a saúde do ser humano e a responsabilidade com a categoria⁽¹³⁾.

Como é possível perceber, a implantação da SAE embora encontre sucesso e apresente grandes avanços em termos de organização do cuidado a partir da adoção de uma ferramenta informatizada que proporciona ao enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do

seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem, inúmeros são os desafios para a sua manutenção.

Um deles consiste em envolver toda a equipe no processo, para que se tenham resultados de qualidade. Nesse sentido, os técnicos de enfermagem devem ser considerados, em especial, para o planejamento das ações e durante a avaliação das intervenções realizadas, já que estão mais próximos do pacientes, no dia a dia do trabalho. O enfermeiro precisa atentar-se para isso, pois deve partir dele essa política de participação de todos os membros de sua equipe. É necessário que todos os profissionais entendam o porquê das ações prescritas pelo enfermeiro e compartilhem a meta que precisam alcançar.

CONCLUSÃO

A informatização da SAE acarreta facilidades e dificuldades para a gerência do cuidado. As dificuldades encontradas, neste estudo, estão relacionadas à limitação da ferramenta eletrônica e à circunstâncias decorrentes da ação humana no tocante às tecnologias empregadas para o gerenciamento do cuidado.

Os enfermeiros relatam a necessidade de participarem da manutenção e atualização do sistema, de forma que este seja um instrumento efetivo no gerenciamento do cuidado. A “alimentação” dos dados no sistema surgiu como a principal dificuldade e, é relevante destacar que, segundo os sujeitos do estudo, em algumas realidades existe apenas um profissional da enfermagem que participa dos grupos de manutenção do sistema, o que pode explicar as dificuldades encontradas. Neste sentido, os modelos de gestão utilizados pelas instituições são o que mais dificultam a manutenção da SAE, pois, geralmente adotam a filosofia de que um grupo planeja o processo de manutenção da ferramenta eletrônica e outro o executa⁽⁶⁾. Há que se atentar ainda para a ética do processo de cuidar em saúde, permitindo uma assistência humanizada, segura e de qualidade ao paciente, além de proteger a profissão e aumentar sua credibilidade frente à sociedade.

Por outro lado, apesar dos desafios encontrados, muitos foram os avanços em termos de organização do cuidado a partir da adoção da SAE informatizada. Os enfermeiros demonstram compromisso com a implantação e utilização desta ferramenta, ao refletirem sobre as deficiências do processo e, principalmente, quando reafirmam a necessidade de aplicar essa metodologia na prática gerencial do cuidado, visto que consideram como necessidades de aprimoramento e não como impeditivos para a efetivação da SAE.

Dentre as facilidades da informatização da SAE encontradas durante a prática gerencial do cuidado dos enfermeiros desta pesquisa, destaca-se a segurança nos registros de enfermagem e a criação de informações, por meio da SAE, que subsidiam a tomada de decisão em outros níveis institucionais. Isso, além de evidenciar a importância do papel do enfermeiro enquanto gerente do cuidado, também confere visibilidade e contribui para o fortalecimento e valorização da profissão.

Diante do exposto, são evidentes as contribuições da

tecnologia da informação na prática em saúde e em enfermagem. Cabe destacar, no entanto, que frente às mudanças tecnológicas que as instituições de saúde estão aderindo, novas competências e habilidades serão exigidas dos profissionais, assim como novas políticas institucionais deverão ser empregadas. O enfermeiro, enquanto gerente do cuidado de enfermagem e coordenador das unidades de assistência à saúde deve estar atento a essas necessidades, envolvendo-se nos processos de implantação, refletindo sobre as consequências do uso da tecnologia e integrando-a, sobretudo, às necessidades da profissão.

Já às instituições, caberá possibilitar a capacitação dos profissionais, promovendo discussões para a avaliação e atualização contínua da ferramenta. Neste sentido, a reflexão constante sobre a utilização consciente desta

tecnologia e de seus nós críticos é premente. O intuito é fazer dela um instrumento eficiente para o trabalho e não torná-la uma carga de trabalho a mais para as equipes de enfermagem.

Por fim, seja para questões administrativas ou assistenciais, um sistema informatizado possibilita avanços para o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a gestão dos processos em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às Enfermeiras Mestres Maura Fortes Braibantes Kader e Rosana Martineli pelas contribuições para este estudo, a partir de suas considerações enquanto integrantes da Banca Examinadora do trabalho de conclusão de curso, do qual este estudo faz parte.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
2. Baggio MA, Erdmann AL, Sasso GTMD. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. *Texto & Contexto Enferm.* 2010; 19(2): 378-385.
3. Santos JLG. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
4. Sampaio LABN. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: Harada MJCS, editor. *Gestão em enfermagem: ferramenta para a prática segura.* São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p. 125-132.
5. Peres HHC, Leite MMJ. Sistemas de informação em saúde. In: Kurcgant P. *Gerenciamento em enfermagem.* 2nd ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010.
6. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto contexto Enferm.* 2009; 18(2): 280-9.
7. Santiago LC, Leite MMJ, Bosco PS, Ferreira EC, Silva CRL. A reorganização do processo de trabalho em enfermagem a partir da informática. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(4): 721-6.
8. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CNESNet. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>
9. Palomares MLÉ, Marques IR. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. *J. Health Inform.* 2010; 2(3): 78-82.
10. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3): 447-50.
11. Peres HHC, Leite MM. Sistemas de informação em saúde. In: Kurcgant P. *Gerenciamento em enfermagem.* 2nd. ed. Guanabara Koogan, 2010.
12. Corrêa CG. *Raciocínio clínico: o desafio do cuidar [tese].* São Paulo: s.n; 2003.
13. Silva VCG, Betta CA, Nishio EA, Barsotini CNG, Wainer J. Mensuração do tempo dos registros manual e eletrônico da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *J. Health Inform.* 2012; 4(2): 37-42.
14. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura H, Alfonso LM. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem: relato de experiência. *Rev. Eletr. Enf.* 2007; 9(2): 537 – 546.
15. Tannure MC, Pinheiro AM. *SAE - sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.* 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
16. Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev. Latino-am Enfermagem.* 2010; 18(1): 6.