Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Patrícia Vanessa de Sá Dias

Gestão da Mudança Organizacional na Transição de Sistemas de Informação Hospitalar: Um Estudo de Caso num Hospital Público

outubro de 2024

Gestão da Mudança Organizacional na Transição de Sistemas de Informação Hospitalar: Um Estudo de Caso num Hospital Público
Patrícia Vanessa de Sá Dias
Uminho | 2024

Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Patrícia Vanessa de Sá Dias

Gestão da Mudança Organizacional na Transição de Sistemas de Informação Hospitalar: Um Estudo de Caso num Hospital Público

Dissertação de Mestrado
em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Regina Leite
e do
Professor Doutor Luís Miguel Ferreira

outubro de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.
Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.
Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Luís e Professora Regina, pela paciência e orientação sábia, por me guiarem com dedicação e rigor ao longo deste percurso e por serem uma inspiração.

À Diana, pelo incentivo constante, pelos conselhos que me ajudaram a encontrar clareza em momentos de incerteza.

À Mariana, que, sem se aperceber, me ajudou a encontrar o equilíbrio e o foco quando estes me pareciam escapar.

Aos meus amigos, em especial ao Vítor, Marta, Fábio, João Pedro e Diogo, pelo apoio imprescindível, por serem uma constante, e por todas as conversas e risos nos momentos em que precisei de uma dose extra de motivação.

Aos meus pais e ao meu irmão, pelo amor incondicional, por me acompanharem sempre, mesmo sem perceberem todos os altos e baixos deste percurso, e por estarem lá em cada passo, com paciência e carinho.

A todos vocês, o meu mais sincero obrigado por fazerem parte deste caminho e tornarem esta conquista possível.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Gestão da Mudança Organizacional na Transição de Sistemas de Informação Hospitalar: Um Estudo de Caso num Hospital Público

RESUMO

Nas organizações de saúde, a Gestão da Mudança Organizacional durante a Transição de Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) é um fator decisivo para que se possa atingir o desejado incremento da eficiência operacional e da qualidade dos cuidados prestados e mitigar os riscos que estas transições estratégicas acarretam. A transição de SIH envolve, para além da mudança tecnológica, uma transformação significativa dos processos operacionais e culturais, que aliado à complexidade do setor da saúde reforça a importância de uma gestão da mudança bem estruturada.

Este estudo tem como objetivo principal compreender o papel da gestão da mudança organizacional na transição de SIH, com base num caso de estudo realizado no Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar (HFZ-Ovar), uma unidade hospitalar de pequena dimensão na região centro de Portugal. Optou-se por uma abordagem qualitativa, sob o paradigma interpretativo, para conhecer as opiniões, perceções, experiências e significados dos participantes acerca do fenómeno em estudo. Os dados utilizados no estudo são primários e foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, gestores e profissionais de Tecnologias de Informação (TI) envolvidos na transição de SIH que decorreu no HFZ-Ovar. A análise do material empírico baseou-se na análise de conteúdo e temática.

Os resultados revelaram que o processo de transição de SIH foi impulsionado pela necessidade de modernizar e centralizar os processos hospitalares, visando a digitalização e integração de dados. Durante o processo, os principais agentes de mudança, desempenharam papéis estratégicos na transição, facilitando a adaptação e a aceitação da mudança. Contudo, foram identificadas disparidades no envolvimento de diferentes grupos profissionais, o que resultou em perceções distintas sobre o sucesso da transição. Benefícios como a melhoria da eficiência operacional e a segurança dos dados foram amplamente reconhecidos, mas também foram apontados desafios, como a resistência à mudança e a falta de suporte técnico contínuo.

Este estudo oferece uma contribuição significativa para a área da gestão da mudança em saúde, propondo recomendações práticas para uma transição eficaz de SIH em hospitais. São apresentadas sugestões para promover uma implementação bem-sucedida que concilie os objetivos e interesses organizacionais com as necessidades dos profissionais de uma unidade hospitalar.

Palavras-chave: Estudo de Caso, Gestão da Mudança, Mudança no Setor da Saúde, Sistemas de Informação em Saúde e Sistemas de Informação Hospitalar.

Organizational Change Management in the Transition of Hospital Information Systems: A Case Study in a Public Hospital

ABSTRACT

In healthcare organizations, Organizational Change Management during the Transition of Hospital Information Systems (HIS) is a decisive factor for achieving the desired increase in operational efficiency and quality of care provided, while mitigating the risks associated with these strategic transitions. The transition of Hospital Information Systems involves not only technological change but also a significant transformation of operational and cultural processes, which, combined with the complexity of the healthcare sector, underscores the importance of well-structured change management.

The main objective of this study is to understand the role of organizational change management in HIS transition, based on a case study conducted at Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar (HFZ-Ovar), a small hospital unit in central Portugal. A qualitative approach was adopted, under the interpretive paradigm, to explore the opinions, perceptions, experiences, and meanings that participants attach to the phenomenon under study. The data used in the study are primary and were collected through semi-structured interviews with healthcare professionals, managers, and Information Technology professionals involved in the HIS transition at HFZ-Ovar. The analysis of empirical material was based on content and thematic analysis.

The results revealed that the Hospital Information Systems transition process was driven by the need to modernize and centralize hospital processes, aiming for data digitization and integration. Throughout the process, the main change agents played strategic roles in the transition, facilitating adaptation and acceptance of change. However, disparities were identified in the involvement of different groups, resulting in distinct perceptions regarding the success of the transition. Benefits such as improved operational efficiency and data security were widely recognized, but challenges were also noted, such as resistance to change and a lack of continuous technical support.

This study offers a significant contribution to the field of change management in healthcare, proposing practical recommendations for an effective Hospital Information Systems transition in hospitals. Suggestions are presented to promote a successful implementation that aligns organizational goals and interests with the needs of professionals within hospital units.

Keywords: Case Study, Change in the Healthcare Sector, Change Management, Health Information Systems and Hospital Information Systems

Índice Geral

AGRADECIMENTOS ..... **III**

RESUMO ..... **V**

ABSTRACT ..... **VI**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **X**

ÍNDICE DE TABELAS ..... **X**

ABREVIATURAS ..... **XI**

1. INTRODUÇÃO **1**

2. REVISÃO DA LITERATURA **4**

2.1. Mudança Organizacional 4

2.1.1. Definição e Classificação 4

2.1.2. Perspetivas Teóricas 6

2.1.3. Fatores que Influenciam a Mudança 7

2.2. Gestão da Mudança Organizacional 9

2.2.1. Conceito 9

2.2.2. Modelos de Gestão da Mudança 10

2.3. Gestão da Mudança Organizacional no Setor da Saúde 12

2.3.1. Fatores que Influenciam a Gestão da Mudança no Setor da Saúde 14

2.3.2. Modelos de Gestão da Mudança no Setor da Saúde 16

2.4. Sistemas de Informação Hospitalar 18

2.4.1. Objetivos, Benefícios e Desafios dos Sistemas de Informação Hospitalar 20

2.4.2. Modelos de Gestão da Mudança na Implementação de Sistemas de Informação Hospitalar 22

2.5. Gestão da Mudança Organizacional e Transição dos Sistemas de Informação Hospitalar ... 25

3. METODOLOGIA **29**

3.1. Paradigma de Investigação 29

3.2. Abordagem e Estratégia de Investigação 30

3.3. Contextualização da Unidade Hospitalar 30

3.3.1. Projeto HOSP – Hospital de Ovar Sem Papel e Transição de SIH 33
3.4. População-alvo e Método de Amostragem 34
3.5. Métodos de Recolha de Dados 34
3.6. Métodos de Análise de Dados 35
3.7. Considerações Éticas 38

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 40
4.1. Caraterização dos Entrevistados 40
4.2. Estratégia e Visão para a Transição de SIH 41
4.3. Relação com os SIH na sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho 44
4.4. Experiência e Envolvimento na Transição de SIH 48
4.5. Processo de Transição de SIH 52
4.5.1. Papéis/Responsabilidades durante a Transição de SIH 52
4.5.2. Descrição Geral do Processo de Transição de SIH 55
4.5.3. Principais Etapas da Transição 60
4.5.4. Comunicação e Apoio durante a Transição de SIH 66
4.6. Benefícios Percebidos na Transição de SIH 69
4.7. Desafios Percebidos na Transição de SIH 74
4.8. Agentes de Mudança na Transição de SIH 79

5. IMPORTÂNCIA DA GESTÃO ORGANIZACIONAL NA TRANSIÇÃO DE SIH 83
5.1. Recomendações e Medidas Facilitadoras da Implementação de Mudanças de SIH 85

6. CONCLUSÃO 88

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 91

ANEXO 117

ANEXO 1 – Resposta ao Pedido de Confirmação para a Realização do Estudo na ULS RA..... 118

APÊNDICES 119

APÊNDICE 1 – Guião do Formato da Entrevista..... 120

APÊNDICE 2 – Guião da Temática da Entrevista – Para gestores..... 121

APÊNDICE 3 – Guião da Temática da Entrevista – Para Profissionais de Saúde 123

APÊNDICE 4 – Guião da Temática da Entrevista – Para Profissionais de TI 125

APÊNDICE 6 – Consentimento Informado 127

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Processo de Transição de SIH (Fonte: Elaboração Própria). 60

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Grelha de Análise (temas, categorias e subcategorias). 37
Tabela 2 Participantes do Estudo. 40
Tabela 3 Necessidade da Transição de SIH. 41
Tabela 4 Utilização de SIH na sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho. 44
Tabela 5 Tipo de Utilização dos SIH. 45
Tabela 6 Importância da Utilização dos SIH para a sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho. 47
Tabela 7 Experiência na Transição de SIH. 49
Tabela 8 Comparação entre Experiências de Transição de SIH. 49
Tabela 9 Descrição Geral do Processo de Transição de SIH. 59
Tabela 10 Benefícios Percebidos Durante a Transição de SIH. 70
Tabela 11 Desafios Percebidos Durante a Transição de SIH. 75

ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

BI – Business Intelligence

CD - Conselho Diretivo

HFZ-Ovar – Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar

SAM – Sistema de Apoio Médico

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SI – Sistemas de Informação

SIH – Sistemas de Informação Hospitalar

SIS – Sistemas de Informação em Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPA - Setor Público Administrativo

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TAM – Modelo de Aceitação de Tecnologia

TI – Tecnologias de Informação

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

ULS – Unidade Local de Saúde

ULS EDV – Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

ULS RA – Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

UTAUT – Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia

“Nada é mais difícil de ter em mãos, mais perigoso de conduzir, ou mais incerto no seu sucesso, do que tomar a liderança na introdução de uma nova ordem de coisas.”

Nicolau Maquiavel (1972).

1. INTRODUÇÃO

A presente Dissertação enquadra-se no âmbito do Mestrado em Gestão em Unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, com o tema "Gestão da Mudança Organizacional na Transição de Sistemas de Informação Hospitalar", o qual teve lugar no HFZ-Ovar, sob a orientação científica da Professora Doutora Regina Leite e do Professor Doutor Luís Miguel Ferreira.

Este estudo insere-se na área científica da Gestão em Saúde, com um foco específico na gestão da mudança no contexto da transição de SIH, e surgiu da análise da transição de SIH no HFZ-Ovar, uma unidade hospitalar de pequena dimensão na região centro de Portugal.

A mudança organizacional é um processo contínuo e orientado para o desenvolvimento estratégico das organizações, sendo desencadeada por vários fatores e cujo planeamento e orientação cabe à gestão (Jalagat, 2016; Lewin, 1947; Neves, 2002). No setor da saúde, a gestão da mudança é particularmente desafiante devido à sua complexidade (Frenk, 2010; Mintzberg, 1997; Walshe & Smith, 2011). As suas características reforçam a importância de uma gestão da mudança eficaz, que não é apenas uma necessidade operacional, mas uma competência fundamental para os gestores no setor da saúde (Harrison, 2021; Silva et al., 2021; Weiner, 2009).

Nos últimos anos, o setor da saúde tem sido profundamente moldado por inovações tecnológicas que alteram a forma como os cuidados são prestados e que exigem uma mudança na dinâmica organizacional (Heath & Porter, 2019; Topol, 2019). A crescente pressão para inovar e acompanhar os desenvolvimentos tecnológicos torna a gestão da mudança uma condição imprescindível para a sobrevivência das organizações de saúde (Kotter, 1996). A integração de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) torna-se, assim, essencial para melhorar a qualidade e a quantidade dos serviços de saúde, contribuindo diretamente para a eficiência e a competitividade das instituições (Andrade & Falk, 2001; Heath & Porter, 2019).

Neste contexto, os SIH emergem como uma resposta essencial para a modernização da gestão hospitalar, fornecendo dados cruciais para os diferentes níveis de decisão de forma oportuna e eficaz (Ramadhan, 2012). Os SIH tornaram-se indispensáveis para aumentar a eficiência operacional e a produtividade das organizações de saúde, sendo que a transição para esses sistemas envolve a implementação, substituição ou atualização de plataformas de gestão de informação (Ford et al., 2006; Moradipour et al., 2021; Nilashi et al., 2016).

No entanto, a transição de SIH implica uma reestruturação significativa dos processos operacionais e uma transformação cultural organizacional (Sittig et al., 2014; Weiner, 2009). A forma como esta

mudança é conduzida pode determinar o sucesso de uma organização de saúde na transição de SIH, com impacto na sua atividade regular. Uma gestão da mudança eficiente possibilita às instituições e aos profissionais um ajuste ágil às novas condições, elevando a qualidade dos cuidados prestados e promovendo maior satisfação entre os utentes e os profissionais (Hayes, 2018).

Os fatores que influenciam a gestão da mudança no setor da saúde são inúmeros e variados, reforçando a necessidade de um planeamento meticuloso e de uma execução contínua (Shortell & Kaluzny, 2006; Topol, 2019). A competitividade das organizações de saúde depende tanto da sua capacidade de inovação como da eficácia na gestão de mudanças (Chen & Hsiao, 2012). Constatou-se na literatura que existe escassez de estudos sobre a gestão da mudança no domínio da transição de SIH, sobretudo quando esta implica no mesmo processo a implementação de um novo SIH e a otimização de SIH já existentes e em uso. Segundo López e Blobel (2010), a maioria das investigações foca-se em sistemas novos ou em processos isolados de substituição de SIH, negligenciando a complexidade envolvida na coexistência e otimização de sistemas legados.

É neste sentido que surge a problemática em estudo e verifica-se a importância da análise da gestão da mudança na transição de SIH de uma organização de saúde, tendo-se definido a seguinte questão de investigação:

Qual o papel da gestão da mudança organizacional na transição de SIH num hospital de pequena dimensão na região centro de Portugal?

Esta Dissertação tem como objetivo principal compreender o papel da gestão da mudança na transição de SIH num hospital de pequena dimensão na região centro de Portugal, de acordo com vários profissionais envolvidos na mudança, estabelecendo-se os seguintes objetivos específicos:

- Analisar o processo de implementação do novo SIH e otimização dos SIH existentes num hospital de pequena dimensão na região centro de Portugal;
- Identificar e compreender os principais benefícios percebidos na transição de SIH num hospital de pequena dimensão na região centro de Portugal;
- Identificar e compreender os principais desafios percebidos na transição de SIH num hospital de pequena dimensão na região centro de Portugal;
- Conhecer os principais agentes de mudança na transição de SIH num hospital de pequena dimensão na região centro de Portugal;

- Propor recomendações e medidas facilitadoras da implementação de mudanças relacionadas com a transição de SIH em hospitais.

A estratégica metodológica insere-se no paradigma interpretativo, tendo-se recorrido a um estudo de caso para conhecer de forma detalhada e contextualizada as perceções e experiências dos participantes sobre o fenómeno em estudo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, gestores e profissionais de TI, informadores-chave envolvidos na transição de SIH decorrida no HFZ-Ovar. A análise dos dados foi feita com base na análise de conteúdo e temática, permitindo a identificação de padrões e categorias relevantes.

Os resultados demonstraram que foram vários os fatores que contribuíram para a transição em estudo, com os agentes de mudança a desempenharem papéis cruciais na sua facilitação. No entanto, o envolvimento desigual de diferentes grupos profissionais resultou em perceções díspares sobre o sucesso da transição. Os benefícios percebidos associados à transição de SIH demonstram a sua efetividade, no entanto foram identificados diversos desafios que devem ser considerados em transições futuras. Espera-se que este estudo forneça uma visão aprofundada sobre como os agentes de mudança podem influenciar positivamente a transição de SIH, sublinhando a importância de uma liderança ativa e de um envolvimento holístico dos profissionais.

Estruturalmente, este documento divide-se em sete capítulos: o primeiro corresponde à presente introdução, que inclui a apresentação do tema, objetivos, pertinência, problemática e questão de investigação, e a estrutura do documento; o segundo refere-se à Revisão da Literatura, que inclui uma análise e reflexão do estado da arte sobre o fenómeno em estudo; o terceiro inclui a Metodologia, que expõe o tipo de investigação, os métodos aplicados e a caraterização da unidade hospitalar onde decorreu a mudança aqui estudada; o quarto refere-se à Análise e Discussão dos Resultados, onde se apresentam os resultados da análise de dados decorrente do estudo, as respetivas análises críticas e discussões; o quinto trata da Importância da Gestão da Mudança Organizacional na Transição de SIH, incluindo medidas e recomendações facilitadoras da implementação de mudanças de SIH; o sexto explana uma conclusão do estudo, onde se apresentam as suas limitações, os principais resultados obtidos e respetivas implicações para a prática bem como sugestões para investigações futuras; o sétimo refere-se às referências bibliográficas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A Revisão da Literatura representa o panorama atual do conhecimento numa determinada área/tópico em estudo, resultante de uma revisão abrangente e crítica do estado da arte existente (Barry et al., 2022). No presente trabalho, a revisão crítica e reflexiva da literatura expõe-se através de cinco subcapítulos. No primeiro, é abordado o conceito de Mudança Organizacional, com enfoque nas diferentes classificações e perspetivas teóricas existentes e fatores que o influenciam. No subcapítulo seguinte, é tratado o conceito de Gestão da Mudança Organizacional e realizada menção a alguns modelos pertinentes. De seguida, como terceiro subcapítulo, surge a aplicação da Gestão da Mudança Organizacional no Setor da Saúde, explorando-se os fatores que a influenciam, a complexidade inerente ao referido setor e os modelos de gestão da mudança organizacional mais empregues no mesmo. Já no quarto subcapítulo, Sistemas de Informação Hospitalar, é apresentado o conceito, componentes, história, objetivos, fatores que influenciam o sucesso de um SIH e os modelos referidos na literatura quanto à sua aceitação. Por último, no quinto subcapítulo, são explorados os conceitos de Gestão da Mudança Organizacional e de Transição de Sistemas de Informação Hospitalar e a associação entre estes.

2.1. Mudança Organizacional

2.1.1. Definição e Classificação

A mudança organizacional é comummente entendida como um conjunto de medidas destinadas à melhoria da organização, sendo necessárias para sustentar o seu desenvolvimento estratégico (Neves, 2002). Conforme Burnes (2004) enfatiza, a dinâmica da mudança é inerente à vida organizacional, tanto ao nível operacional quanto estratégico, tornando-se essencial que as organizações possuam a habilidade de definir as suas aspirações futuras e de gerir devidamente as transformações necessárias para alcançá-las.

Por outro lado, autores como Weick & Quinn (1999), referem que a mudança organizacional é um processo dinâmico influenciado pelo ambiente externo, enfatizando a natureza contínua da mudança dentro das organizações. Contudo, em estudos como o do autor Jalagat (2016), encontra-se evidência de que as mudanças se podem manifestar não só devido a fatores externos, tais como forças políticas, económicas, socioculturais, jurídicas e tecnológicas, mas também devido a fatores internos, incluindo

inovações tecnológicas, alterações legislativas, políticas internas, modernização, ajustes operacionais e processuais, entre outros.

Constatou-se que a evidência científica não é consensual relativamente ao conceito de mudança organizacional, podendo esta ser classificada segundo a taxa de ocorrência, a extensão ou impacto, a forma como ocorre ou o grau de planeamento e os aspetos focados (Beer & Nohria, 2000; Burnes, 2004; Cunha & Rego, 2002; Leifer et al., 2001; Lewin, 1951; Luecke, 2003; Weick & Quinn, 1999;).

As abordagens predominantes, conforme apontado pela literatura em relação à taxa de ocorrência das mudanças na vida organizacional, incluem a mudança episódica ou descontínua e a mudança contínua (Luecke, 2003; Weick & Quinn, 1999). Assim, Luecke (2003) define a mudança descontínua como um processo caraterizado por eventos únicos originados a partir de iniciativas de grande escala, espaçados no tempo e seguidos por longos períodos de consolidação e estabilidade. Já Weick & Quinn (1999) referem que o conceito de mudança episódica engloba alterações organizacionais pouco frequentes, descontínuas, geralmente ocorrendo durante períodos de divergência, isto é, quando as organizações se afastam das suas condições de equilíbrio, e em períodos distintos, podendo ser originadas tanto por fatores internos como externos.

Em contrapartida, a mudança contínua é caraterizada pela monitorização constante, deteção e resposta contínua ao ambiente tanto interno como externo, por meio de pequenos passos, num processo contínuo (Luecke, 2003). Estas mudanças tendem a ser constantes, cumulativas e evolutivas (Weick & Quinn, 1999).

No que diz respeito à classificação da mudança organizacional segundo a sua extensão ou impacto na organização, existem dois tipos de mudança: radical e incremental (Leifer et al., 2001). Segundo os mesmos autores, a mudança radical ocorre como resultado de um episódio de forte impacto na organização, enquanto a mudança incremental ocorre através de pequenos episódios que, quando considerados individualmente, possuem impacto limitado. Esta distinção entre mudanças radicais e incrementais reflete, mais uma vez, que existe a necessidade das organizações se adaptarem a diferentes tipos de pressões e circunstâncias. A mudança radical poderá ser necessária em momentos de crise ou de grandes oportunidades, exigindo respostas rápidas e abrangentes. Por outro lado, a mudança incremental permite uma adaptação constante e menos disruptiva, ideal para contextos onde as alterações contínuas são mais sustentáveis. Assim, compreender o impacto e a extensão das mudanças contribui para a elaboração de estratégias adequadas para diferentes cenários organizacionais.

Relativamente à classificação segundo a forma como a mudança organizacional ocorre, predominam duas perspetivas: a mudança planeada e a mudança emergente (Burnes, 2004; Cunha & Rego, 2002).

A mudança pode ser planeada e gerida através de um conjunto sequencial de passos ou etapas (Burnes, 2004; Lewin, 1951), sendo que este tipo de mudança coloca a ênfase no papel dos gestores seniores no desenvolvimento de objetivos e estratégias para a mudança. Por sua vez, a abordagem da mudança emergente argumenta que o ritmo e a natureza da mudança são tão rápidos e complexos que os gestores podem ter dificuldades em identificar mudanças e conceber estratégias para abordá-las em tempo útil (Bamford & Daniel, 2005). A gestão da mudança é vista como um processo contínuo, menos orientado e centralmente dirigido, com uma maior participação dos diversos intervenientes. Nesse contexto, os gestores assumem o papel de facilitadores ao invés de controladores do processo (Burnes, 1996).

Portanto, a abordagem da mudança planeada está associada a uma perspetiva descendente, onde a mudança é iniciada e dirigida pelos líderes organizacionais, estando o foco na obtenção de resultados específicos através de um processo sistemático. Em alternativa, a abordagem da mudança emergente reconhece a complexidade e a imprevisibilidade da mudança, enfatizando a necessidade de adaptação e aprendizagem contínuas à medida que a mudança se desenrola (Burnes, 2004).

Desta forma, reconhecer quando e como aplicar cada classificação de mudança organizacional pode ser crucial para o sucesso da sua gestão, pelo que se torna importante compreender e integrar os diferentes modelos, uma vez que oferecem perspetivas complementares que podem melhorar a capacidade de uma organização para navegar em processos de mudança complexos e dinâmicos (Weick & Quinn, 1999).

Quanto à classificação da mudança segundo os aspetos focados pelos gestores, Beer e Nohria (2000) identificaram duas teorias básicas: a teoria E e a teoria O. A primeira é associada a uma abordagem *hard* da mudança, focada na estrutura e sistemas da organização e gerida a partir do topo (*top-down*), cujo objetivo é a maximização do valor da própria organização. Já a segunda encontra-se associada a uma abordagem *soft,* focada nas atitudes e comportamentos dos colaboradores e gerida a partir do encorajamento da sua participação (*bottom-up*), tendo como propósito desenvolver capacidades organizacionais, criando uma cultura organizacional através da aprendizagem organizacional. Os referidos autores defendem a gestão simultânea das duas teorias de forma a melhorar o desempenho da organização de forma sustentável.

2.1.2. Perspetivas Teóricas

Além do descrito, o conceito de mudança organizacional é apontado como sendo multifacetado, abrangendo diversas perspetivas teóricas. A teoria social cognitiva postula que a elevada prontidão

organizacional para a mudança aumenta a probabilidade de os membros da organização iniciarem a mudança (Weiner, 2009), o que sugere que a disposição e a preparação interna de uma organização são fatores críticos para a efetivação da mudança. Ademais, a teoria da contingência enfatiza a relação entre uma organização e o seu ambiente como uma preocupação primária nas perspetivas teóricas da mudança organizacional (Pawlowsky, 2001), perspetivando que a eficácia da mudança depende da adequação entre a organização e as condições externas que ela enfrenta. Por outro lado, as teorias institucionais e de estruturação apresentam a mudança organizacional como uma instituição dinâmica e socialmente construída, sujeita a condições históricas (Ashton et al., referidos por Alsharari, 2019), ou seja, estas teorias veem as organizações como instituições que evoluem de acordo com o contexto social e histórico em que estão inseridas.

Adicionalmente, a literatura destaca a natureza extensa do domínio da mudança organizacional, sublinhando a ampla gama de teorias utilizadas para analisar e explicar a mudança no *design* organizacional (Roh et al., 2017). Também a perspetiva do discurso sobre o conceito de flexibilidade no contexto da mudança organizacional é defendida como uma abordagem valiosa (Dunford et al., 2013), o que propõe que a adaptabilidade e a capacidade de resposta às mudanças são essenciais para a sobrevivência e o sucesso organizacional. Autores como Ashworth et al. (2009) destacam que a relevância da teoria institucional para a mudança no setor público depende da definição de conformidade utilizada e das suas características organizacionais.

Portanto, constata-se uma diversidade de abordagens teóricas que procuram compreender a mudança organizacional, oferecendo metodologias diferentes para analisar de que forma as organizações mudam e se adaptam. A integração dessas perspetivas pode proporcionar uma compreensão mais abrangente da mudança organizacional em diferentes contextos e setores, como sejam as organizações de saúde.

2.1.3. Fatores que Influenciam a Mudança

As teorias sobre mudança organizacional fornecem uma base sólida para compreender os processos de transformação dentro das organizações. Contudo, é crucial reconhecer que a aplicação dessas teorias não ocorre de forma isolada; pelo contrário, é frequentemente influenciada por vários fatores. Uma mudança organizacional bem-sucedida requer a adesão dos membros da organização, impulsionada pela liderança e pela responsabilização pela implementação (Austin & Bartunek, 2003). Para além disso, o papel da liderança, particularmente a liderança transformacional, tem sido destacado como um fator significativo para alcançar uma mudança organizacional bem-sucedida (Hussain et al., 2021; Usman,

2020). O estudo de Hussain et al. (2021) refere que a liderança transformacional tem uma relação forte e significativa com a partilha de conhecimento que, por sua vez, influencia a mudança organizacional. Adicionalmente, tem sido enfatizado o papel mediador da cultura organizacional na relação entre liderança transformacional e eficácia organizacional (Bhardwaj et al., 2021).

A resistência dos funcionários à mudança é outro fator abordado na evidência científica, constituindo um problema no processo de mudança organizacional (Thomas & Hardy, 2011). A resistência à mudança tem sido associada a fatores como flexibilidade cognitiva, comprometimento organizacional e comportamento de cidadania organizacional (Msweli-Mbanga & Potwana, 2006; Yousef, 2000). Além disso, também o impacto da mudança de identidade organizacional nas abordagens de integração das aquisições tem sido explorado, destacando-se o papel da dominância organizacional na invocação de diferentes formas de resistência durante o processo de mudança (Gleibs et al., 2013).

De igual modo, outros estudos ressaltam a importância da comunicação organizacional, do comprometimento/envolvimento das partes interessadas, da cultura organizacional e dos antecedentes individuais na influência do sucesso da mudança organizacional (Mações & Portas, 2022; Mangundjaya et al., 2015; Masruroh et al., 2022; Phillips & Klein, 2022).

Por outro lado, há autores que referem que a mudança ocorre, principalmente, a nível individual e que, por isso, para que um grupo ou organização mude, todos os indivíduos desse grupo devem primeiro mudar (Pomare et al., 2019). Assim, o sucesso de uma mudança organizacional está, normalmente, relacionado com os atores envolvidos, incluindo a sua consciência da mudança, empenhamento organizacional e propriedade da mudança (Pomare et al., 2019). Também, depende ainda da oportunidade dada aos profissionais para influenciar a mudança, do quanto se sentem preparados para a mesma e do reconhecimento que fazem do valor da mudança, incluindo a perceção do benefício desta para os utentes (Nilsen et al., 2020; Pomare et al., 2019).

Adicionalmente constatou-se que existe evidência de que práticas de gestão de recursos humanos podem influenciar significativamente as atitudes dos funcionários em relação à mudança organizacional, destacando a importância da gestão de recursos humanos nas iniciativas de mudança (Mostafa et al., 2022; Raeder & Bokova, 2019).

Já o estudo de Adekanmbi & Ukpere (2022) sublinha a influência de fatores como a autoeficácia, as atitudes face à mudança e o apoio organizacional percebido na aceitação da mudança organizacional pelos funcionários. A prontidão para a mudança organizacional e o comportamento dos gestores na gestão da mudança são similarmente apontados como fatores cruciais (Diab et al., 2018).

Por conseguinte, uma mudança organizacional é influenciada por vários fatores, sendo que alguns se apresentam como facilitadores e outros como barreiras. Também na saúde, as organizações enfrentam mudanças constantes e inevitáveis, sejam estas provocadas pela rotatividade de colaboradores e utentes, pela alteração da liderança, por novos modelos de cuidados, por mudanças na estrutura governamental ou na força de trabalho em resposta a alterações legislativas e políticas, ou ainda pela introdução ou retirada de novas tecnologias e equipamentos (Pomare et al., 2019).

2.2. Gestão da Mudança Organizacional

Uma vez que as organizações não são estáticas e são diariamente confrontadas com situações de resistência à mudança, torna-se necessária a criação de mecanismos de controlo de gestão da mudança para que se minimize a influência negativa que a mudança possa causar no seu normal funcionamento (Ammenwerth et al., 2006).

2.2.1. Conceito

Segundo Lewin (1947), a mudança organizacional é um processo cujo planeamento e orientação é realizado pela gestão e que se destina a acompanhar a organização de uma condição atual para um estado futuro mais favorável. Por outro lado, a gestão da mudança organizacional envolve uma abordagem deliberada e estruturada para conduzir a transição de indivíduos, equipas e organizações rumo a um futuro desejado.

Desta forma, a gestão da mudança consiste num processo que acompanha todas as ações de uma mudança organizacional procurando manter e potenciar a sua eficiência e eficácia (Weick, 2000; Weick & Quinn, 1999). Outro autor, Kokitsu (2012), define a gestão da mudança como a disciplina científica que engloba as atividades necessárias para orientar as pessoas através do processo de mudança, levando-as a compreendê-la e aceitá-la.

A gestão da mudança organizacional envolve a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas para gerir os aspetos humanos da mudança, a fim de alcançar o resultado de negócio pretendido. Assim, enfatiza-se que as mudanças organizacionais são reconhecidas como um tipo específico de projeto que pode beneficiar da aplicação de habilidades, ferramentas e técnicas de gestão de projetos (Crawford & Nahmias, 2010). Além disso, a gestão de mudanças pode ser considerada um

projeto e utilizar processos baseados em projetos para implementar mudanças com sucesso (Parker et al., 2013).

A gestão da mudança organizacional é fundamental para orientar os gestores na adoção de estratégias e comportamentos que facilitem o sucesso das mudanças. Na sociedade atual, cada vez mais exigente e competitiva, a capacidade das organizações se adaptarem e sobreviverem aos novos contextos depende da implementação de abordagens inovadoras de gestão (Román et al., 2019).

2.2.2. Modelos de Gestão da Mudança

No campo da gestão da mudança, vários modelos foram propostos para orientar as organizações através do processo de mudança. Estes modelos fornecem uma abordagem sistemática para gerir a mudança, capacitar os agentes de mudança locais e garantir uma mudança organizacional sustentável. Alguns dos modelos relevantes de gestão da mudança incluem: o modelo dos três passos de Kurt Lewin, o modelo dos oito passos de Kotter, o modelo de Burke e Litwin, o modelo 7-*S* de McKinsey & Company e o modelo ADKAR de Hiatt.

O Modelo dos três passos de Kurt Lewin (1951) assenta na abordagem da mudança planeada e preconiza que um processo de mudança bem-sucedido implica a realização de três etapas: *descongelamento*, *movimento* e *recongelamento*. Na primeira etapa, o equilíbrio existente dentro da organização é perturbado para se preparar para a mudança. Esta fase envolve a criação de consciência sobre a necessidade de mudança e a redução das forças que mantêm o *status quo*. A segunda etapa envolve a implementação efetiva das mudanças desejadas e carateriza-se pela introdução de novos processos, estruturas ou comportamentos destinados a alcançar a mudança desejada. A etapa final concentra-se na estabilização das mudanças que foram implementadas. Esta fase envolve o reforço dos novos comportamentos, processos ou estruturas para garantir que se tornam a nova norma dentro da organização.

Este modelo oferece uma visão estruturada do processo de mudança e, embora seja claro e tenha sido amplamente influente, pode ser criticado pela sua simplicidade em ambientes organizacionais modernos, onde a mudança é contínua e menos previsível. As organizações operam em contextos dinâmicos pelo que este modelo pode não captar completamente a natureza complexa das mudanças emergentes e interdependentes (Burnes, 2004; Cummings et al., 2016).

Contrastando com Lewin (1951), o Modelo dos oito passos de Kotter (1996) foca-se na mudança emergente e descreve uma série de passos sequenciais para transformar uma organização, incluindo o

estabelecimento de um sentido de urgência, a formação de uma coligação orientadora poderosa, a criação de uma visão, a comunicação da visão, a capacitação de outros para agirem de acordo com a visão, o planeamento e a criação de vitórias a curto prazo, consolidando melhorias e produzindo ainda mais mudanças e institucionalizando novas abordagens. Kotter expande o conceito de Lewin ao incluir a necessidade de criar um senso de urgência e manter a mudança ao longo do tempo. Contudo, uma limitação do modelo de Kotter é que pressupõe um processo sequencial e linear, o que pode não ser aplicável em contextos onde as mudanças são multidimensionais e simultâneas (Appelbaum et al., 2012; Todnem, 2005).

Outro modelo é o de Burke & Litwin (1992) que propõe uma estrutura que formula suposições sobre os elementos que podem influenciar o desempenho e a eficácia organizacional, identificando os fatores que têm impacto na mudança organizacional e explicando as suas interconexões. Esta estrutura estabelece relações de causa e efeito entre doze dimensões que determinam a mudança organizacional numa organização: ambiente externo, liderança, missão e estratégia, cultura organizacional, práticas de gestão, estrutura, sistemas (políticas e procedimentos), clima organizacional, motivação, requisitos da tarefa, competências individuais, necessidades e valores individuais e desempenho individual e organizacional. No contexto deste modelo, a mudança é apresentada em termos de processo e conteúdo, destacando a comparação entre fatores transacionais e transformacionais. A mudança transformacional é desencadeada pelo ambiente externo, impactando diretamente a missão, estratégia, liderança e cultura organizacional. Simultaneamente, os fatores transacionais (práticas de gestão, estrutura, sistemas e clima organizacional) são diretamente influenciados. Ambos os fatores (transacionais e transformacionais), por sua vez, afetam a motivação, com impacto no desempenho individual e organizacional.

Burke & Litwin progrediram em relação aos modelos prévios ao introduzir uma estrutura mais complexa. A distinção entre fatores transformacionais e transacionais é útil para compreender as diversas dimensões da mudança organizacional, especialmente em grandes organizações com estruturas complexas. No entanto, a sua complexidade pode ser um obstáculo à sua aplicação prática, particularmente em empresas mais pequenas ou em contextos onde os recursos são limitados (Cawsey et al., 2015).

O Modelo *7-S* de McKinsey & Company (2008), com uma abordagem mais holística, surge como uma ferramenta de planeamento estratégico que pode ser usada para analisar o estado atual da organização e identificar as mudanças necessárias para garantir a eficácia organizacional, analisando sete elementos inter-relacionados que determinam o sucesso organizacional: estratégia, estrutura, sistemas, pessoal,

estilo de liderança, competências individuais e valores partilhados. Este modelo é particularmente valioso para identificar áreas de melhoria e alavancagem em organizações que procuram uma transformação mais integrada. Apesar disso, pode ser visto como um modelo mais estático, podendo não captar adequadamente a necessidade de adaptação contínua em ambientes de rápida mudança (Higgins, 2005).

Por último, o Modelo ADKAR de Hiatt (2006) foca-se na mudança individual e em cinco etapas pelas quais os indivíduos passam quando confrontados pela mudança e que são necessárias para que a mesma seja bem-sucedida: *consciência* (da mudança), *desejo* (em participar na mudança), *conhecimento* (em como mudar), *capacidade* (para implementar os comportamentos e competências desejados) e *reforço* (dos novos métodos para sustentar a mudança). Ao destacar a mudança a nível individual, este modelo torna-se essencial para compreender como a mudança é internalizada por cada membro da organização, sendo particularmente útil em situações de mudança que exigem um elevado grau de participação e compromisso individual. Porém, ao centrar-se primariamente no indivíduo, pode subestimar as complexidades sistémicas e culturais da mudança organizacional em larga escala (Hiatt, 2006; Vakola & Wilson, 2004).

Os vários modelos oferecem diferentes perspetivas sobre como abordar a mudança organizacional e a escolha entre eles muitas vezes depende da natureza específica da organização, do contexto da mudança e das preferências dos gestores envolvidos. O processo de gestão da mudança é, portanto, complexo, dinâmico, desafiante e essencial para a melhoria da qualidade nas organizações, particularmente em setores como o da saúde, onde as mudanças são inevitáveis, existindo metodologias mais ou menos eficazes de levar a cabo essas mudanças (Nilsen et al., 2020; Varkey & Antonio, 2010).

2.3. Gestão da Mudança Organizacional no Setor da Saúde

O setor da saúde é caraterizado pela complexidade, resultante da diversidade de atores envolvidos, como profissionais de saúde, gestores, utentes e reguladores governamentais (Mintzberg, 1997). A multiplicidade de serviços oferecidos, que vão desde cuidados preventivos até tratamentos altamente especializados, torna a coordenação e a integração dos cuidados tarefas desafiadoras (Frenk, 2010).

A saúde é, portanto, reconhecida como um sistema complexo e adaptativo, caraterizado por um grande número de elementos que interagem dinamicamente, com interações não lineares, uma história que influencia o comportamento e uma definição imprecisa de fronteiras (The Health Foundation, 2010). Este

reconhecimento tem despertado um interesse crescente na aplicação de metodologias que incentivam a adoção de mudanças (Harrison et al., 2021).

Nos últimos anos, este setor tem sido profundamente impactado por inovações tecnológicas, que têm o potencial de transformar a prestação de cuidados de saúde (Topol, 2019). Essas inovações exigem que as organizações de saúde reconfigurem os seus processos e estruturas organizacionais para se manterem competitivas. Adicionalmente, o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crónicas impõem uma pressão adicional sobre os sistemas de saúde (World Health Organization, 2015). O setor da saúde reconhece, então, a gestão da mudança organizacional como sendo crucial para a implementação bem-sucedida de inovações e melhorias na prestação de cuidados de saúde e consequentemente uma competência essencial para os gestores (Harrison, 2021; Silva et al., 2021; Weiner, 2009). Assim, a relevância da gestão da mudança no setor da saúde é justificada pela sua estrutura única, dinâmica, complexa e particularidades que incluem a alta interdependência entre diferentes profissionais e setores, a sensibilidade das operações às regulamentações e a rápida evolução tecnológica (Walshe & Smith, 2011). A necessidade de inovação constante, combinada com a exigência de manutenção de critérios rigorosos de qualidade e proteção dos utentes, faz com que a gestão da mudança seja não apenas uma necessidade operacional, mas uma condição essencial para a sobrevivência e sucesso das organizações de saúde (Kotter, 1996).

Várias são as mudanças significativas que têm ocorrido no setor da saúde e que sublinham a importância da gestão da mudança. A transição de SIH é um exemplo particularmente relevante. Na verdade, a implementação de novos SIH tem o potencial de melhorar a eficiência dos processos e a segurança dos utentes, mas também pode representar desafios significativos se não for acompanhada por uma gestão da mudança eficaz (Wager et al., 2017). A introdução de sistemas como estes exige uma coordenação meticulosa para garantir que todos os profissionais envolvidos compreendem as novas ferramentas, sabem como utilizá-las corretamente e estão comprometidos com a mudança. A falta de uma gestão adequada pode resultar em falhas de comunicação, erros na documentação e até interrupções nos cuidados ao utente, ilustrando a importância crítica de uma abordagem estruturada para gerir tais mudanças (Walker et al., 2008).

Outro exemplo relevante é a adoção da telemedicina, uma mudança que ganhou particular relevância durante a pandemia de COVID-19. A necessidade de continuar a fornecer cuidados médicos num contexto de distanciamento social levou muitas organizações de saúde a adotarem rapidamente soluções de telemedicina. No entanto, a implementação bem-sucedida destas tecnologias exigiu uma adaptação significativa dos profissionais de saúde, que precisaram de formação para utilizar as novas ferramentas,

e dos utentes, que tiveram de aprender a navegar neste novo formato de interação médica (Peters et al., 2020). Portanto, a gestão da mudança organizacional no setor da saúde é particularmente desafiante devido à necessidade de manter a continuidade dos cuidados durante as transições (Weiner, 2009), com segurança e qualidade.

A complexidade e a interligação inerentes ao setor da saúde significam que qualquer mudança, mesmo que pequena, pode ter repercussões significativas em toda a organização. A transição de SIH pode afetar desde a forma como os profissionais de saúde registam os dados dos utentes até à maneira como esses dados são utilizados para tomar decisões clínicas (Wager et al., 2017). Neste sentido, a gestão da mudança assume um papel crucial ao assegurar que tais inovações sejam implementadas de forma eficaz, sem comprometer os elevados padrões de qualidade e segurança exigidos (Damschroder et al., 2009).

Posto isto, a forma como uma mudança é gerida pode determinar o sucesso ou insucesso de uma organização de saúde. Uma gestão da mudança eficaz permite que as organizações se adaptem rapidamente às novas realidades, melhorem a qualidade dos cuidados e aumentem a satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Hayes, 2018). Por outro lado, uma gestão inadequada pode resultar em resistência à mudança, interrupções nos serviços e, em última análise, na falha das iniciativas de mudança (Weiner, 2009), comprometendo a eficácia.

2.3.1. Fatores que Influenciam a Gestão da Mudança no Setor da Saúde

A Gestão da Mudança no Setor da Saúde pode ser influenciada por vários fatores. A falha na gestão da mudança está frequentemente associada à falta de comunicação clara, apoio insuficiente à mudança e falta de envolvimento dos *stakeholders* (Hiatt & Creasey, 2012). A fadiga decorrente da mudança também é um problema significativo, levando à desmotivação e resistência por parte dos colaboradores (Cameron & Green, 2019). Também a insuficiente gestão da mudança é apontada como uma causa crítica para iniciativas malsucedidas (Harrison et al., 2021). Portanto, o sucesso da gestão da mudança está intrinsecamente ligado à capacidade da organização de envolver todos os *stakeholders* de forma eficaz e de sustentar o ímpeto necessário para completar a transição com sucesso (Beer & Nohria, 2000).

Para assegurar uma transição bem-sucedida, uma organização de saúde deve considerar vários fatores na gestão da mudança. Em primeiro lugar, é crucial compreender o contexto organizacional e os desafios específicos que a mudança pretende abordar (Kotter, 1996). Para além disso, o desenvolvimento de uma estratégia clara, com objetivos definidos, cronogramas realistas e indicadores de sucesso, é indispensável

para orientar o processo de mudança (George et al., 2005; Kotter, 1996). O envolvimento dos profissionais de saúde, que são os principais agentes na implementação das mudanças, é também fundamental. A resistência à mudança é comum neste setor, o que torna vital a comunicação eficaz e a criação de uma cultura organizacional que valorize a inovação e a melhoria contínua (Greenhalgh et al., 2004; Hiatt, 2006).

A evidência científica sublinha ainda o papel dos defensores organizacionais na concretização de mudança no sistema de saúde, enfatizando a importância dos indivíduos dentro da organização que defendem e impulsionam a mudança (Hendy & Barlow, 2012). Os agentes de mudança, também conhecidos como *change agents*, são indivíduos ou grupos dentro de uma organização que desempenham um papel crucial na facilitação, coordenação e implementação de processos de mudança (Kotter, 1996). No contexto da gestão da mudança organizacional no setor da saúde, os agentes de mudança são frequentemente líderes, gestores, ou profissionais de saúde que assumem a responsabilidade de guiar a organização através das transições necessárias para alcançar melhorias (Caldwell, 2003; Kotter, 1996). Eles são responsáveis por identificar as áreas que necessitam de mudança, comunicar a visão e os benefícios da mudança para os outros membros da organização, e assegurar que os recursos necessários estão disponíveis para implementar a mudança com sucesso (Caldwell, 2003).

A eficácia dos agentes de mudança é frequentemente associada à sua capacidade de influenciar e motivar outros colaboradores, superar resistências, e garantir o alinhamento entre as mudanças propostas e os objetivos estratégicos da organização (Kotter, 1996). Num ambiente tão complexo e regulado como o da saúde, os agentes de mudança desempenham um papel essencial na adaptação às novas tecnologias, regulamentações, e exigências dos utentes, contribuindo para o sucesso das iniciativas de mudança organizacional (Stichler, 2011). Os gestores intermédios nas organizações de saúde podem desempenhar o papel de agentes de mudança, revelando-se essenciais para a facilitação de mudanças (Ahmed et al., 2021; Hartviksen et al., 2020; Zjadewicz et al., 2016).

Para além disso, a literatura enfatiza a importância dos desafios relacionados com a liderança e identidade médica (Andersson, 2015), a influência do comportamento de liderança, compromisso organizacional e apoio organizacional na prontidão para a mudança nas organizações de saúde (Al-Hussami et al., 2018), e a importância das pré-condições organizacionais e dos recursos de apoio dos gestores para a sua avaliação da mudança planeada e dos seus resultados (Andreasson et al., 2016). Adicionalmente, também destaca a necessidade da análise da cultura organizacional (Harhash et al., 2020), a aplicação de sistemas adaptativos complexos para alcançar mudanças profissionais e

organizacionais (Rowe & Hogarth, 2005), e a importância da prontidão organizacional de forma a gerir com sucesso a mudança nas organizações de saúde (Diab et al., 2018; Mrayyan, 2019; Weiner, 2009). Assim, os fatores que influenciam a gestão da mudança organizacional no setor da saúde são numerosos e variados pelo que esta que deve ser um processo contínuo e cuidadosamente planeado e executado para garantir que as organizações de saúde permaneçam competitivas e capazes de cumprir a sua missão de cuidar dos utentes (Shortell & Kaluzny, 2006; Topol, 2019).

2.3.2. Modelos de Gestão da Mudança no Setor da Saúde

Para apoiar este processo, diversas ferramentas e métodos foram desenvolvidos para gerir mudanças no ambiente de saúde. Os modelos de gestão da mudança organizacional citados no ponto 2.2.2 são bastante empregues no setor da saúde, no entanto, entre os mais reconhecidos estão o modelo ADKAR, o modelo de Kotter*,* a abordagem *Lean* e a aborgagem *Six Sigma*, que foram adaptadas ao setor da saúde para melhorar a eficiência dos processos e a qualidade dos cuidados (George et al., 2005; Hiatt, 2006; Kotter, 1996). Estas ferramentas fornecem estruturas de referência que guiam a implementação de mudanças desde a fase de conceção até à consolidação das novas práticas.

O modelo ADKAR é amplamente utilizado para ajudar as organizações a gerirem a mudança de forma eficaz e a superarem a resistência dos colaboradores (Hiatt, 2006). Por outro lado, a abordagem *Lean*, que se centra na eliminação de desperdícios e na criação de valor para o utente, é particularmente relevante no contexto hospitalar. *Lean* baseia-se em princípios que visam identificar e eliminar atividades que não agregam valor ao utente, simplificando processos e aumentando a eficiência (Womack & Jones, 1996). No setor da saúde, os desperdícios podem manifestar-se de várias formas, como tempos de espera excessivos, movimentação desnecessária de utentes e profissionais, *stock* excessivo de medicamentos e equipamentos, e duplicação de exames e procedimentos (Graban, 2016; Mazzocato et al., 2010). Uma das principais ferramentas *Lean* é o Mapeamento do Fluxo de Valor, que permite visualizar todas as etapas necessárias para fornecer um serviço ao utente (Womack & Jones, 1996). Num hospital, o mapeamento pode revelar que o processo de admissão de utentes na urgência inclui etapas redundantes que prolongam o tempo de espera. A eliminação dessas etapas pode levar a uma redução significativa nos tempos de espera e a uma melhoria na experiência do utente (Kim et al., 2006; Toussaint & Berry, 2013).

Outra ferramenta fundamental do *Lean* é o *Kaizen*, que significa "melhoria contínua". Este conceito envolve pequenas melhorias incrementais, mas contínuas, nos processos de trabalho, promovendo um

ambiente de trabalho mais eficiente e seguro. Num ambiente hospitalar, isso pode significar revisões regulares dos procedimentos operacionais para encontrar oportunidades de simplificação e padronização que resultem em melhorias na qualidade dos cuidados e na segurança do utente (Imai, 2012).

Além disso, o *Lean* utiliza a metodologia *5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke*) para organizar e manter a ordem nos ambientes de trabalho. Nos hospitais, a implementação do *5S* pode ajudar a organizar melhor os materiais médicos, instrumentos cirúrgicos e medicamentos, reduzindo o tempo perdido na procura de materiais necessários e melhorando a segurança ao garantir que todos os materiais estão facilmente acessíveis e devidamente identificados (Liker & Meier, 2006).

Por outro lado, a abordagem *Six Sigma* é mais orientada por dados e foca-se na redução da variabilidade e dos defeitos nos processos de saúde. A metodologia *Six Sigma* foi desenvolvida para reduzir os erros a uma taxa mínima, através de uma abordagem rigorosa e baseada em dados, conhecida como DMAIC (*Definir, Medir, Analisar, Melhorar* e *Controlar*) (Pyzdek & Keller, 2014). A *Six Sigma* tem sido amplamente utilizada em hospitais para melhorar a segurança do utente, como na redução de infeções hospitalares, otimização do tempo de resposta em serviços de emergência e melhoria na precisão de diagnósticos (de Koning et al., 2006).

A combinação das abordagens *Lean* e *Six Sigma*, conhecida como *Lean Six Sigma*, aproveita os pontos fortes de ambas as metodologias: a eliminação de desperdícios do *Lean* e a redução da variabilidade de *Six Sigma*. A *Lean Six Sigma* é particularmente eficaz na criação de processos de saúde mais eficientes e com menos variabilidade, resultando em melhores resultados para os utentes e menores custos operacionais (George et al., 2004). Num hospital, o método *Lean Six Sigma* pode ser utilizado, por exemplo, para melhorar o fluxo de utentes numa Unidade de Cuidados Intensivos, isto é, utilizando o *Lean*, o hospital pode eliminar desperdícios como tempos de espera e movimentação desnecessária. Em paralelo, com o *Six Sigma*, pode-se analisar e otimizar a utilização de recursos e a coordenação entre as equipas de saúde, reduzindo a variabilidade no tempo de resposta e nos resultados clínicos (Laureani & Antony, 2017). Este tipo de abordagem integrada pode levar a melhorias significativas na eficiência do hospital e na qualidade dos cuidados prestados.

Portanto, as abordagens *Lean* e *Six Sigma* oferecem *frameworks* poderosos para a gestão da mudança e a melhoria contínua no setor da saúde. A aplicação dessas metodologias pode resultar em processos mais eficientes, menores taxas de erro e, em última análise, melhores resultados para os utentes. No entanto, a sua implementação requer uma adaptação cuidadosa às particularidades do ambiente de saúde e um compromisso organizacional significativo para assegurar que os benefícios sejam plenamente realizados (Graban, 2016).

Todavia, o sucesso da implementação de uma mudança depende sobretudo da capacitação para a gestão da mudança, não existindo um único modelo/abordagem que se adeque a todas as situações/problemas. Daí que os gestores devam ser capazes de selecionar os modelos, as técnicas e as ferramentas que mais se adequem às circunstâncias da sua organização (Burnes, 2004; Haley et al., 2009).

Para que as mudanças no setor da saúde sejam eficazes, torna-se também necessário considerar quem são os principais *stakeholders* no processo de gestão da mudança. Os líderes e gestores desempenham um papel crucial ao definir a visão e os objetivos da mudança, assegurando os recursos necessários e comunicando de forma clara e eficaz (Bass & Avolio, 1994). Os profissionais de saúde, por sua vez, são os executores das mudanças e, portanto, o seu envolvimento desde o início é fundamental para o sucesso da implementação (Bate et al., 2008). Adicionalmente, os utentes e as suas famílias também são *stakeholders* importantes, pois as mudanças organizacionais devem, em última instância, melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a experiência do utente (Walshe & Smith, 2011).

A liderança e a cultura organizacional são, sem dúvida, fatores determinantes para o sucesso da mudança no setor da saúde. A liderança transformacional, que motiva e inspira os colaboradores a adotarem novas práticas e a perseguirem uma visão comum, é particularmente eficaz neste contexto (Bass & Avolio, 1994; Heifetz, 1994). Ao mesmo tempo, a promoção de uma cultura que valorize a inovação, a aprendizagem contínua e a melhoria da qualidade é essencial para garantir que as mudanças implementadas sejam sustentáveis e benéficas a longo prazo (Hiatt, 2006; Kotter, 1996).

2.4. Sistemas de Informação Hospitalar

As TI englobam "os dispositivos de computador (*hardware* e *software*), tecnologias de dados e armazenamento, técnicas de processamento e tecnologias de comunicação de dados e de informação" (Gouveia & Ranito, 2004, p.22). Já os Sistemas de Informação (SI) "dependem de computadores (*hardware* e *software*) e redes para processar e disseminar dados e informação" (Gouveia & Ranito, 2004, p.24) e têm como funções recolher, armazenar, processar, representar e distribuir a informação interna e externa a uma organização. Estes sistemas devem considerar os objetivos do negócio, o *hardware* (equipamento eletrónico), o *software* (programas de computador que representam a parte lógica que controla o *hardware* para que este concretize tarefas específicas e suporte as várias atividades realizadas na organização), os procedimentos (regras, políticas e ações pré-definidas para atingimento dos objetivos do negócio) e as pessoas (clientes e recursos humanos) (Gouveia & Ranito, 2004).

Como SI tem-se os SIH, subsistemas dos Sistemas de Informação de Saúde (SIS) e um dos subsistemas hospitalares, que consistem em sistemas computacionais que permitem gerir, em formato digital, a informação e documentação nos hospitais, considerando todos os aspetos operacionais de um hospital: sistema administrativo, clínico e financeiro (Moradipour et al., 2021; Nilashi et al., 2016).

Tradicionalmente as componentes de um SIH são: administrativa, clínica e de apoio. A primeira inclui subsistemas de gestão médico-administrativa, gestão financeira, gestão de inventários e gestão da atividade hospitalar. A componente clínica agrupa as funções relacionadas com a prestação de cuidados e outras atividades médicas e que podem ser divididas em três subsistemas: o do registo clínico, o que executa tarefas como a requisição de meios complementares de diagnóstico e o que controla e verifica estas atividades. Por último, a componente de apoio envolve atividades como a gestão laboratorial e de exames, entre outros (Serviço de Bioestatística e Informática Médica, 2006).

Os primeiros SIH surgiram por volta da década de 1960 e o foco restringia-se, sobretudo, à gestão financeira dos hospitais. No entanto, os mesmos eram limitados como resultado dos elevados custos de investimento em computadores de grande porte e da falta de capacidade da rede (Orion Health, 2017).

Na década de 80 deu-se um aumento da disponibilidade de redes locais (LAN) e de computadores pessoais a um custo mais acessível, o que facilitou a utilização mais abrangente dos SIH nos serviços de saúde (Orion Health, 2017).

Atualmente, existem no mercado, internacional e nacional, vários SIH desenvolvidos tanto por empresas privadas como, no caso do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e considera-se banal a utilização destes sistemas (Corvelo, 2021). O SONHO® (Sistema Integrado de Informação Hospitalar), desenvolvido na década de 90, é o sistema de cuidados de saúde hospitalares dominante nos hospitais em Portugal e encontra-se instalado na maioria dos hospitais públicos portugueses (Serviço de Bioestatística e Informática Médica, 2006; Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2019).

Em 1998, o Instituto de Gestão Informática e Financeira desenvolveu, integrado no SONHO®, uma interação online destinada a enfermeiros (SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem) e a médicos (SAM – Sistema de Apoio Médico) (Varandas, 2014). E mais tarde, surgiu o *SClínico*® Hospitalar, um SIH desenvolvido pela SPMS, que nasce do SAPE e SAM, estando presente em 50 organizações de saúde, sendo utilizado por cerca de 75% do *staff* hospitalar, o que corresponde a um número superior a 66.500 utilizadores do sistema de várias áreas (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2020).

Para além do SONHO® e do *SClínico*® (e outras desenvolvidas pela SPMS e que se encontram em utilização no ecossistema do SNS), outras aplicações informáticas externas são igualmente usadas nos hospitais públicos portugueses para variadas funções como por exemplo o *Clinidata* (da *Maxdata*®), *PACS* (da *Siemens*®), *Gestão Hospitalar* (da *Glintt*®), *ALERT EDIS* e *ALERT P1* (da *ALERT*®) e programas desenvolvidos internamente (Almeida, 2012).

2.4.1. Objetivos, Benefícios e Desafios dos Sistemas de Informação Hospitalar

Independentemente do tipo e origem do SIH, o seu principal objetivo é apoiar as atividades hospitalares a nível operacional, tático e estratégico, de forma a proporcionar um melhor serviço aos utentes através do processamento eletrónico de dados (Mohammadpour et al., 2021; Moradipour et al., 2021). Um SIH fornece as informações necessárias para cada nível de gestão no momento certo, da forma certa e no local certo, para que as tomadas de decisão sejam eficazes e eficientes. Simultaneamente, desempenha um papel fundamental no planeamento, organização e controlo das operações dos subsistemas do hospital, garantindo assim uma organização sinérgica do processo (Ramadhan, 2012).

Segundo Littlejohns et al. (2003), os objetivos de um SIH passam por:

- Melhorar os cuidados prestados aos utentes;
- Melhorar a acessibilidade à informação do utente pelos profissionais;
    - pela melhoria da gestão dos processos clínicos, aumento da rapidez da obtenção de resultados de técnicas diagnósticas e recolha de informação do doente proveniente de outros locais.
- Melhorar os procedimentos administrativos resultando em menores tempos de espera e melhor serviço;
- Tornar homogéneos os procedimentos administrativos e de gestão nos diferentes locais;
- Ser parte integrante do programa de melhoria de qualidade;
- Fornecer informação para avaliar a *performance* dos serviços e para auditorias clínicas;
- Melhorar a eficiência de gestão das instituições;
- Permitir a gestão financeira das instituições;
- Melhorar a faturação e a recolha de pagamentos;
- Reduzir custos pela identificação e monitorização das principais causas de gastos.

O alinhamento entre objetivos e benefícios é crucial para garantir que os hospitais possam fornecer cuidados de saúde de alta qualidade e gerir recursos de forma eficiente (Epizitone et al., 2023), sendo que os maiores benefícios do investimento em TI num hospital são a melhoria da qualidade dos serviços prestados, a capacidade de padronizar processos e ferramentas clínicas, a diminuição do tempo de espera dos utentes, a redução de erros nos serviços de saúde, a redução do número de requisições de meios complementares de diagnóstico, a melhor gestão da doença, a redução dos internamentos e a melhoria da faturação (Ileri, 2016).

Para além de desempenharem um papel importante no planeamento dos cuidados e na gestão, também o desempenham na investigação para a saúde pública (Teixeira et al., 2023). Contudo, alguns dos SIH utilizados apresentam desafios e limitações, sendo que a inovação dos mesmos resulta das necessidades de gestão adotadas por cada organização de saúde, existindo uma complementaridade no progresso tanto dos SIH como da gestão estratégica das organizações uma vez que estas dependem do investimento nestas ferramentas (Corvelo, 2021; Varandas, 2014).

Apesar dos significativos benefícios que os SIH podem proporcionar, como a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, a padronização de processos e a redução de erros, o risco de insucesso durante a sua implementação é elevado sobretudo porque (Littlejohns et al., 2003):

- Não consideraram a cultura social e profissional das instituições de saúde;
- Não reconhecem como essencial a formação prévia dos utilizadores e dos colaboradores informáticos;
- Subestimam a complexidade das rotinas clínicas e administrativas;
- Existe discordância entre expectativas: financiadores, produtores e utilizadores do SI;
- A implementação dos SI é demorada dificultando a perceção da mudança;
- Existe a síndrome do "*meu bebé*";
- Há relutância em parar de investir num projeto mal encaminhado e alterá-lo;
- Não há aprendizagem com os erros dos projetos anteriores.

Para dar resposta às limitações da aplicação dos SI, a literatura enfatiza ainda a importância de compreender as estruturas organizacionais e os processos para um *design* e gestão eficaz dos SIH, isto é, sublinha a necessidade de uma compreensão abrangente do ambiente de saúde ao implementar um SIH (Wurst et al., 2006).

Diversos estudos sugerem que deveriam ser implementadas mais atividades de socialização e formação sobre funcionamento dos SIH para enfrentar a resistência dos profissionais de saúde na implementação

de um SIH e que a liderança é a componente chave na gestão da mudança, sendo a comunicação, cooperação e empoderamento, os métodos básicos na gestão da resistência à mudança (Kotter & Schlesinger, 2008; Nizar et al., 2010)

Outros estudos sugerem que fatores como a competência do utilizador, o apoio dos gestores, a conformidade e qualidade do conhecimento na adoção de um SIH têm efeitos significativos na facilidade de uso percebida e utilidade do sistema (Hsiao et al., 2011). Para além disso, a motivação para usar um SIH depende da educação, valores, expectativas e necessidades do utilizador e estes podem variar entre médicos, enfermeiros, pessoal administrativo e outras partes interessadas que utilizam o SIH (Handayani et al., 2018; Ileri & Arik, 2018). Adicionalmente, a falta de informação sobre a importância, propósito e operação de um SIH, a falta de liberdade ao trabalhar com o mesmo, o tempo gasto na sua utilização e a falta de incentivo para a sua utilização são impedimentos no uso dos SIH (Ahani et al., 2016).

O *design* de um SIH ou o seu mau desempenho reduzem o sucesso da sua implementação (Berg, 2001). O estudo de Ileri (2016) sugere sete questões críticas no *design* de um SIH: *design* de interface de utilizador flexível, facilidade de utilização e compreensão, oportunidades de acessibilidade eficazes, melhoria contínua da qualidade e eficiência dos processos, interoperabilidade e integração de todos os módulos/componentes. A gestão eficaz da mudança é essencial para que essas características sejam adequadamente incorporadas e aceites pelos utilizadores, facilitando a implementação bem-sucedida e evitando os riscos associados ao mau desempenho dos sistemas.

Estudos indicam que, sem uma abordagem robusta de gestão da mudança, os desafios técnicos e organizacionais podem comprometer a adoção e o sucesso dos SIH, resultando em falhas que poderiam ser evitadas (Ben-Zion et al., 2014; Detwiller & Petillion, 2014; Yousefi et al., 2022). Para mitigar os riscos de insucesso na implementação dos SIH existem ferramentas/modelos de gestão de mudança que ajudam a compreender os fatores que afetam a aceitação dos SIH, elementos essenciais para o sucesso da implementação (Kotter & Schlesinger, 2008; Venkatesh & Davis, 2000; Yousefi et al., 2022).

2.4.2. Modelos de Gestão da Mudança na Implementação de Sistemas de Informação Hospitalar

O Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM) é bastante referido na literatura, tendo sido originalmente proposto por Davis em 1989. Este modelo é mais aplicado a nível individual e enfatiza a importância da compreensão e previsão da aceitação da tecnologia pelo utilizador na adoção de tecnologias em ambientes organizacionais. Segundo este modelo, a intenção de um indivíduo utilizar um sistema é

determinada por duas crenças: utilidade percebida, definida como a medida em que uma pessoa acredita que o uso do sistema melhorará o seu desempenho no trabalho; e facilidade percebida, definida como até que ponto uma pessoa acredita que a utilização do sistema será livre de esforço.

Para além disso, o TAM defende que os efeitos de variáveis externas, como as caraterísticas do sistema, o processo de desenvolvimento e a formação, na intenção de uso, são mediados pela utilidade percebida e pela facilidade de uso percebida. De acordo com o modelo, a utilidade percebida é também influenciada pela facilidade de uso percebida porque, em igualdade de circunstâncias, quanto mais fácil for o uso do sistema, mais útil ele poderá ser (Venkatesh & Davis, 2000).

O estudo de Chen & Hsiao (2012) concluiu ainda que o apoio da gestão de topo é um fator importante que afeta a utilidade percebida enquanto a qualidade do sistema e a competência da equipa do projeto influenciam significativamente a perceção da facilidade de uso de um SIH.

O TAM, quando aplicado especificamente às organizações de saúde, oferece um quadro teórico robusto para entender e prever a aceitação de novas tecnologias, como os SIH e registos eletrónicos de saúde (Morton & Wiedenbeck, 2009). Por outro lado, no contexto da saúde, a utilidade percebida relaciona-se frequentemente com a capacidade da tecnologia de melhorar a precisão dos diagnósticos, a eficiência dos cuidados ao utente, e a redução de erros médicos (Holden & Karsh, 2010). A facilidade de uso é crucial para garantir que os profissionais de saúde, que já trabalham sob pressão, não encontrem dificuldades adicionais que possam comprometer a qualidade dos cuidados (Venkatesh & Davis, 2000). Por outro lado, se os profissionais de saúde percebem que um sistema como o SIH é útil para as suas tarefas diárias e que não apresenta dificuldades de uso, a probabilidade de adoção e uso contínuo aumenta significativamente (Morton & Wiedenbeck, 2009). Para além disso, o TAM também ajuda a identificar áreas onde a formação adicional ou a melhoria da interface do usuário pode ser necessária para aumentar a aceitação (Holden & Karsh, 2010).

Outra importante contribuição do TAM no contexto da saúde é a consideração das variáveis externas que podem influenciar tanto a utilidade percebida quanto a facilidade de uso percebida. Essas variáveis incluem características específicas do sistema, suporte organizacional, e o nível de formação recebida pelos utilizadores (Davis, 1989; Venkatesh & Davis, 2000). Em ambientes de saúde, onde a adoção de novas tecnologias pode ser particularmente desafiadora, entender e gerir essas variáveis é crucial para o sucesso da implementação (Morton & Wiedenbeck, 2009).

O TAM, apesar de ser eficaz na previsão da aceitação de tecnologia, é frequentemente criticado pela sua simplicidade ao não considerar outros fatores críticos em ambientes complexos como o da saúde. O modelo foca-se principalmente nas perceções individuais de utilidade e facilidade de uso, sem considerar

adequadamente o contexto organizacional mais amplo, como a cultura organizacional, as dinâmicas de poder, e as interações entre diferentes grupos de utilizadores (Legris et al., 2003). Por outro lado, o TAM não aborda de forma suficiente a influência das interações sociais e da comunicação entre os utilizadores, que são cruciais em ambientes de saúde, onde as decisões sobre a adoção de tecnologias podem ser altamente colaborativas e influenciadas por normas sociais e expectativas coletivas (Bagozzi, 2007).

Portanto, embora o TAM seja uma ferramenta valiosa, não capta totalmente a complexidade das interações humanas e organizacionais em ambientes de saúde, sendo frequentemente combinado com outros modelos, como a Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia (UTAUT).

A UTAUT, proposta por Venkatesh et al. (2003), aplicada mais a nível organizacional, foi identificada como um modelo relevante para a compreensão dos fatores críticos que influenciam a adoção e aceitação de novos SIH. Esta teoria sugere que o uso da tecnologia é determinado pela intenção comportamental, sendo que a probabilidade percebida de adoção da tecnologia depende do efeito direto de quatro constructos principais: *expectativa de desempenho, expectativa de esforço, influência social* e *condições facilitadoras*. Esses constructos são ainda moderados por variáveis como idade, sexo, experiência e voluntariedade de uso (Venkatesh et al., 2003).

Um dos principais desafios na aplicação do UTAUT em organizações de saúde é a necessidade de adaptação dos constructos às especificidades do contexto. A experiência prévia dos profissionais de saúde com tecnologias digitais pode modificar significativamente as perceções de esforço e desempenho, influenciando a aceitação do sistema (Venkatesh et al., 2012). Adicionalmente, as condições facilitadoras, como a formação contínua e o suporte técnico, desempenham um papel crucial na manutenção do uso eficiente dos sistemas (Ifinedo, 2012; Wills et al., 2008).

Outro fator a considerar é a natureza hierárquica das organizações de saúde, onde a influência social pode ser amplificada pela posição de líderes organizacionais que promovem ou desincentivam o uso de novas tecnologias (Brown & Venkatesh, 2010; Lapointe & Rivard, 2005). Assim, a implementação de SIH requer uma abordagem estratégica que aborde não apenas as questões técnicas, mas também as dinâmicas culturais e organizacionais que influenciam a adoção da tecnologia.

Apesar da sua popularidade, o modelo UTAUT apresenta várias limitações que devem ser consideradas, como seja a complexidade do modelo, que inclui múltiplas variáveis e moderadores, tornando a sua aplicação operacional desafiadora em contextos diferentes (Bagozzi, 2007; Brown & Venkatesh, 2010). A dependência de moderadores pode não ser relevante em todos os contextos organizacionais, especialmente em setores onde esses fatores não variam significativamente, como em ambientes de trabalho homogéneos ou em grupos profissionais específicos (Im et al., 2011).

Outra limitação está relacionada com a natureza estática do modelo, que não tem em consideração a evolução tecnológica e as mudanças nas perceções dos utilizadores ao longo do tempo (Venkatesh et al., 2012). A crítica de Bagozzi (2007) quanto à falta de flexibilidade do modelo UTAUT em captar mudanças dinâmicas reflete-se especialmente em ambientes tecnológicos em constante evolução, como os SIH. Para além disso, a predominância de estudos quantitativos baseados no modelo pode deixar de captar nuances contextuais e culturais que são frequentemente evidenciadas através de abordagens qualitativas (Dwivedi et al., 2019)

Assim, o modelo UTAUT é uma ferramenta poderosa para a compreensão dos fatores que influenciam a adoção de novas tecnologias em organizações, incluindo o setor da saúde. No entanto, as limitações identificadas sugerem que uma adaptação contextual e a combinação com abordagens qualitativas são essenciais para captar a complexidade e as nuances da aceitação de tecnologia em ambientes de saúde.

Em suma, a integração das TI e dos SIH no setor da saúde é essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados e da eficiência operacional. Desde os primeiros sistemas focados na gestão financeira até os complexos sistemas atuais que abrangem funções clínicas e administrativas, a evolução dos SIH demonstra a sua crescente importância na prática hospitalar (Moradipour et al., 2021; Nilashi et al., 2016).

Os modelos como o TAM e o UTAUT têm sido amplamente utilizados para compreender a aceitação dessas tecnologias (Davis, 1989; Venkatesh et al., 2003). No entanto, a implementação bem-sucedida dos SIH requer uma adaptação cuidadosa às especificidades do ambiente hospitalar, como a formação contínua, o suporte técnico e a gestão eficaz da mudança (Holden & Karsh, 2010; Lapointe & Rivard, 2005).

Os desafios da aceitação de SIH sublinham a importância de uma abordagem estratégica e colaborativa que envolva todos os *stakeholders* (Kotter & Schlesinger, 2008). O sucesso na adoção e utilização dos SIH depende, assim, de um alinhamento eficaz entre a tecnologia, os processos organizacionais e as necessidades dos profissionais de saúde e dos utentes, garantindo a entrega de cuidados de alta qualidade de forma eficiente (Ileri, 2016; Yousefi et al., 2022).

2.5. Gestão da Mudança Organizacional e Transição dos Sistemas de Informação Hospitalar

O advento da tecnologia no setor da saúde exige uma mudança na dinâmica organizacional (Heath & Porter, 2019) e, neste sentido, a competitividade organizacional das organizações de saúde passa pela

utilização estratégica das TIC, sendo que a constante evolução tecnológica surge como uma oportunidade para as organizações de saúde moldarem os seus procedimentos e métodos, a fim de melhorarem a quantidade e qualidade dos serviços de saúde (Andrade & Falk, 2001; Carignani, 2000). Neste sentido, estas devem procurar a inovação e eficiência, estar preparadas para se adaptarem às novas tendências e atender às necessidades reais da sociedade (Governo da República Portuguesa, 2020).

No entanto, nesta era onde o desenvolvimento da tecnologia digital é constante, muitas organizações de saúde enfrentam dificuldades no processo de adaptação e implementação da tecnologia necessária para a prestação dos melhores cuidados de saúde. As unidades hospitalares, consideradas únicas em termos da gestão organizacional, são as instituições que mais sentem essas dificuldades (Ileri & Arik, 2018).

Várias TI são consideradas pelos hospitais como soluções possíveis para fornecer informações oportunas e precisas para atender às necessidades administrativas e aumentar a eficiência operacional e a produtividade a um custo razoável (Chen & Hsiao, 2012). Além disso, o aumento da complexidade dos cuidados de saúde, associado à crescente exigência de coordenação entre diferentes especialidades e setores, tornou evidente a necessidade de sistemas integrados que melhorem a comunicação e a eficiência (Wager et al., 2017). Neste sentido, os SIH desempenham um papel importante na solução dos problemas dos hospitais através do uso preciso e apropriado dos SIS (Ileri & Arik, 2018).

Para além da explícita necessidade de implementação de SIH, a transição de SIH, processo de implementação, substituição ou atualização de sistemas de gestão de informação em ambientes hospitalares, é frequentemente motivada pela necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, redução de erros médicos e otimização de processos administrativos (Ford et al., 2006). Gehring e Eulenfeld (2018) referem que há uma necessidade premente de melhorar significativamente a infraestrutura e as funcionalidades dos SIH para o benefício tanto dos utilizadores como da investigação. No entanto, a transição de SIH não se trata apenas de uma atualização tecnológica; requer uma reestruturação profunda dos processos organizacionais e uma adaptação cultural significativa, já que impacta diretamente os fluxos de trabalho dos profissionais de saúde (Sittig et al., 2014). Tais mudanças são frequentemente enfrentadas com resistência por parte dos profissionais de saúde que, em contrapartida, desempenham um papel crucial na implementação de qualquer processo de mudança e cujo apoio pode determinar o sucesso da mesma (Cardoso et al., 2018; Pomare et al., 2019).

A qualidade da gestão da mudança desempenha neste aspeto um papel importante no sucesso da implementação (Ileri & Arik, 2018). Wager et al. (2017) argumentam que a transição de SIH requer uma reorganização significativa dos processos de trabalho e adaptação cultural, aspetos que a gestão da

mudança aborda de maneira eficaz. O seu papel é fundamental para garantir que a transição seja gerida com eficiência e que as resistências sejam mitigadas.

Por outro lado, Sittig et al. (2014) também sublinham que a gestão eficaz da mudança facilita a coordenação entre diferentes partes interessadas e promove uma comunicação clara ao longo do processo de transição. Estes autores sugerem que o sucesso na transição de SIH depende de uma estratégia robusta de gestão da mudança que minimize as barreiras e maximize a aceitação dos sistemas por parte dos utilizadores.

A resistência à mudança é uma das maiores barreiras na implementação de novos SIH, frequentemente causada por receios de perda de controlo, sobrecarga de trabalho, ou falta de confiança na tecnologia (Lapointe & Rivard, 2005). A gestão da mudança é crucial para mitigar essa resistência ao abordar os medos e preocupações dos utilizadores de forma direta, através de *workshops*, reuniões e formações práticas (Ford et al., 2006).

A participação ativa dos utilizadores no processo de mudança é essencial para garantir a sua aceitação. A gestão da mudança promove o envolvimento dos *stakeholders* desde as fases iniciais do projeto, o que aumenta o compromisso com o sucesso da transição (Paré et al., 2010). Essa abordagem colaborativa permite identificar e resolver problemas antecipadamente, assegurando uma transição mais suave e menos disruptiva para os utilizadores.

A utilização de *key users* como agentes de mudança também está bem documentada na literatura. De acordo com Ginzberg (1981), o envolvimento de *key users* durante as fases iniciais de implementação de SIH é crucial para reduzir a resistência à mudança e promover a aceitação de SIH entre os utilizadores finais. Portanto, a presença de *key users* nas equipas contribui para assegurar uma mudança (transição de SIH) mais uniforme.

Adicionalmente, o planeamento para a transição de um SIH requer uma abordagem estruturada e focada nos objetivos organizacionais, o que inclui a análise das necessidades dos utilizadores e dos fluxos de trabalho existentes. A gestão da mudança facilita o alinhamento entre a visão estratégica e os novos sistemas, integrando-os de forma eficaz com as operações hospitalares (Sittig et al., 2014). As ferramentas de gestão de mudança (referidas nos subcapítulos antecedentes) ajudam a identificar antecipadamente as barreiras à mudança, permitindo que os gestores desenvolvam estratégias específicas para superá-las, como formação e envolvimento dos utilizadores desde a fase de planeamento (Hiatt, 2006).

A comunicação é outro elemento-chave neste processo. A gestão da mudança estabelece linhas de comunicação claras entre os líderes do projeto e os colaboradores, assegurando que todos compreendem

os benefícios do novo sistema e estão informados sobre as fases da implementação. Isso reduz incertezas e contribui para que o planeamento ocorra de forma fluida (Wager et al., 2017).

Um dos principais impactos da gestão da mudança no planeamento de uma transição de SIH está relacionado com a formação. A introdução de novos SIH pode ser intimidante para os profissionais, especialmente se não houver uma preparação adequada. A gestão da mudança assegura que os utilizadores finais recebem formação apropriada antes e durante a transição, promovendo a familiarização com as novas ferramentas e processos. A ausência de formação contínua pode aumentar a resistência e levar ao fracasso da implementação (Hsiao et al., 2011).

Além disso, a formação personalizada – ajustada às necessidades específicas de cada grupo de utilizadores – ajuda a maximizar a eficiência operacional durante a transição, diminuindo o tempo de adaptação e garantindo que os sistemas são utilizados de maneira eficaz desde o início (Cresswell & Sheikh, 2013).

Para além da formação, a gestão da mudança também se concentra na adaptação cultural dentro da organização. A transição de SIH pode exigir mudanças profundas nos fluxos de trabalho e nos padrões de comunicação entre equipas (Wager et al., 2017). A gestão eficaz da mudança ajuda a preparar a organização para essas alterações, promovendo uma cultura de inovação e melhoria contínua (Greenhalgh et al., 2004).

As estratégias de gestão da mudança garantem que todos os elementos, desde o fluxo de dados até à interação entre sistemas e utilizadores, são cuidadosamente monitorizados e ajustados conforme necessário durante a fase de transição. Isso permite uma transição sem falhas e promove a sustentabilidade do novo sistema no longo prazo (Sittig et al., 2014).

Em suma, a transição de SIH representa um desafio significativo para as organizações de saúde, exigindo não apenas atualizações tecnológicas, mas também uma gestão de mudança eficaz. A gestão da mudança é crucial para superar a resistência dos profissionais, reestruturar processos organizacionais e garantir uma adaptação bem-sucedida aos novos sistemas e/ou otimização de SIH já existentes e em uso. Assim, a eficácia da gestão da mudança é determinante para o sucesso da transição de SIH e para a melhoria contínua dos cuidados de saúde.

3. METODOLOGIA

No presente estudo, a metodologia empregue foi a qualitativa, destacando-se pela riqueza e profundidade descritiva, o que oferece ao investigador uma compreensão mais ampla e detalhada do fenómeno em análise (Saunders et al., 2012).

A definição da estratégia metodológica permite ao investigador planificar e conduzir o seu processo de investigação. Assim, nesta secção define-se o paradigma, abordagem e estratégia de investigação, contextualização da unidade hospitalar onde decorreu o fenómeno em estudo, métodos de amostragem, de recolha e de análise de dados e considerações éticas.

3.1. Paradigma de Investigação

O paradigma de investigação interpretativo é adequado ao estudo proposto, dada a natureza complexa e multifacetada da mudança organizacional, sobretudo em contextos de saúde. Do ponto de vista ontológico, o interpretativo considera que a realidade é subjetiva, sendo uma construção social suscetível a alterações. Epistemologicamente, este tipo de paradigma explora os significados subjetivos e os fenómenos sociais, focando nos detalhes da situação, na realidade subjacente a esses detalhes e nos significados subjetivos que impulsionam os atores sociais. Já axiologicamente, a pesquisa é intrinsecamente ligada a valores e o investigador é considerado parte integrante do objeto de estudo (Saunders et al., 2012).

A implementação de um novo SIH ou a sua otimização são processos complexos, abrangendo tecnologia, processos, pessoas e cultura organizacional. O paradigma interpretativo possibilita uma análise aprofundada desses elementos, reconhecendo a complexidade do fenómeno e a natureza socialmente construída da realidade e procurando compreender as diferentes perspetivas e experiências dos envolvidos.

Assim, destaca-se a importância de compreender os significados atribuídos pelos envolvidos na mudança para o sucesso da gestão da mudança e a compreensão aprofundada de como esses significados moldam a realidade da mudança. Para além disso, ao reconhecer a singularidade de cada SIH e ambiente hospitalar, o interpretativo possibilita uma análise contextualizada, gerando conhecimento e contributos práticos valiosos para melhorar as estratégias de mudanças como as de transição de SIH.

Por último, o referido paradigma permite reconhecer que os valores do investigador desempenham um papel no estudo, o que permite uma reflexão crítica sobre o impacto do investigador no mesmo.

3.2. Abordagem e Estratégia de Investigação

A abordagem de pesquisa refere-se à forma como o estudo irá envolver o uso ou desenvolvimento de teoria, ou seja, como se define a ligação entre a teoria e a investigação a desenvolver (Bryman & Bell, 2011). O presente estudo segue uma abordagem dedutiva, caraterizada pelo processo de inferir particularidades a partir de conhecimentos gerais (Fisher & Buglear, 2010).

Neste estudo, cada objetivo requer a recolha de dados específicos, que serão posteriormente analisados com base em teoria já formulada. O propósito é organizar e analisar os dados, aplicando princípios gerais e postulados a um caso prático (Fortin, 2009), através da estratégia de investigação (Saunders et al., 2012).

Por outro lado, a estratégia de investigação refere-se "à metodologia ou aos procedimentos utilizados pelo investigador para estudar o fenómeno" (Fortin, 2009, p.27). A estratégia a implementar nesta investigação é a de estudo de caso pois permite compreender o fenómeno e o seu contexto que, tal como definido previamente neste documento, é o pretendido.

O estudo de caso é adequado "quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão envolvidos diversos fatores" (Figueiredo & Amendoeira, 2018, p. 103). Tendo em conta os objetivos específicos definidos, o estudo de caso permite uma investigação detalhada do processo de implementação de um novo SIH e otimização dos SIH existentes num ambiente hospitalar específico. Essa análise aprofundada é crucial para compreender como a mudança foi gerida. Para além disso, o estudo de caso permite recolher dados diretamente dos atores envolvidos no processo de transição de SIH, o que possibilita a identificação e compreensão dos benefícios percebidos em relação ao processo, bem como dos desafios específicos enfrentados no contexto da referida mudança. Por último, ao estudar um caso específico, é possível identificar os principais agentes de mudança que desempenham um papel fundamental na gestão da mudança e com base na compreensão aprofundada do caso, propor recomendações e medidas específicas para facilitar a implementação de mudanças de transição de SIH bem-sucedidas. Essas recomendações devem ser adaptadas para atender às necessidades e especificidades do contexto hospitalar em questão.

3.3. Contextualização da Unidade Hospitalar

A unidade hospitalar em estudo corresponde ao HFZ-Ovar que, até final de 2023, se apresentava como um instituto público de regime especial, um hospital do SPA, integrado na administração indireta do

Estado e, assim, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, 2020). No entanto, com a criação de Unidades Locais de Saúde (ULS), com natureza de entidades públicas empresariais, através do Decreto-Lei nº 102/2023 de 7 de novembro, o HFZ-Ovar passou a integrar a ULS RA com efeitos a 1 de janeiro de 2024 (Diário da República, 2023). Contudo, por decisão política já no contexto do novo governo em funções, a 1 de outubro de 2024, foi incluído na ULS EDV, alteração preconizada no Decreto-Lei nº 54/2024, de 6 de setembro (Diário da República, 2024).

Assim, este estudo foi desenvolvido durante um processo de transição que suscitou a adoção de um modelo de organização e funcionamento em ULS, sendo que a ULS EDV integra ainda o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Entre Douro e Vouga I – Feira e Arouca e de Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte, bem como o Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga (que integra o Hospital S. Sebastião, o Hospital de S. João da Madeira e o Hospital de Oliveira de Azeméis).

Enquanto unidade hospitalar, o HFZ-Ovar foi criado em 1984 e encontra-se situado na cidade de Ovar, na região centro do país, no distrito de Aveiro. A referida unidade de saúde apresenta funções no domínio dos cuidados de saúde diferenciados, desenvolvendo sobretudo atividades assistenciais, mas também atividades de apoio e de formação, e apresentava-se à data como o hospital de referência no concelho de Ovar, abrangendo uma população de cerca de 60.000 habitantes (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, 2020).

A unidade hospitalar em questão apresentava à data 506 colaboradores, onde se incluem médicos, enfermeiros, assistentes técnicos e operacionais, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, entre outros (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, 2023). Para além disso, dispunha de uma lotação hospitalar de 28 camas (16 afetas ao internamento médico e 12 ao internamento cirúrgico) e, ainda, de cinco camas no âmbito da hospitalização domiciliária e 20 camas destinadas à Unidade de Convalescença inserida na tipologia de cuidados continuados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Estruturava-se em serviços e unidades funcionais. Como serviços apresentava: Serviços de Ação Médica; Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; Serviços de Apoio ao Conselho Diretivo; Serviços Transversais à Prestação. Os seus Serviços de Ação Médica diziam respeito:

- Internamento;
- Bloco operatório;
- Cirurgia de ambulatório;
- Consulta externa;
- Hospital de Dia Polivalente;

- Unidade de Convalescença;
- Unidade de Hospitalização Domiciliária.

Já os seus Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica incluíam:

- Serviço de Imagiologia;
- Serviço de Medicina Física e Reabilitação;
- Unidade de Cardiologia;
- Laboratório de Análises Clínicas.

Quanto aos Serviços de Apoio ao Conselho Diretivo (CD) estes dividiam-se em:

- Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- Serviços Financeiros e de Aprovisionamento;
- Serviço de Admissão e Gestão de Doentes;
- Serviço de Informática;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Secretariado;
- Gabinete de Estatística e Prospetiva;
- Gabinete de Formação;
- Gabinete de Qualidade, Comunicação e Imagem;
- Gabinete Jurídico e Contencioso.

Por último, os seus Serviços Transversais à Prestação eram:

- Equipa de Gestão de Altas;
- Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos;
- Serviço de Esterilização;
- Serviços Farmacêuticos;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Psicologia;
- Serviço de Saúde Ocupacional;
- Serviço Social e Gabinete do Cidadão.

Para esta unidade hospitalar de pequena dimensão, a sua missão assentava em "prestar bons cuidados de saúde à população, com qualidade, segurança, eficiência e humanidade, segundo a lógica de universalidade, acesso e equidade, em interface com os diversos atores sociais e em articulação com a rede de hospitais que integram o SNS, com a rede de cuidados de saúde primários e com a Rede Nacional de Cuidados Continuados" (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, s.d., s.p.).

Relativamente aos valores, o HFZ-Ovar orientava-se por valores de responsabilidade e transparência, ética profissional, respeito pela dignidade humana e diversidade, e foco no cidadão. Promove a cultura de inovação, eficiência na gestão dos recursos, melhoria contínua da qualidade, e satisfação tanto dos cidadãos quanto dos colaboradores. Valoriza a multidisciplinaridade e o respeito pelo ambiente, seguindo princípios fundamentais como imparcialidade, legalidade, integridade e justiça (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, s.d.).

A visão desta organização delineava a aspiração de ser uma unidade hospitalar de referência na prestação de cuidados de proximidade e na interface institucional, destacando-se pela excelência clínica, eficácia e eficiência e procurando uma elevada satisfação dos utentes e colaboradores, enquanto assegura uma gestão eficiente dos recursos do SNS. Na sua visão estratégica apresentava objetivos como a "aposta na inovação e modernização, que passe pela reengenharia de processos, casando duas vontades ambicionadas pela tutela: *SNS sem Papel* (desmaterialização e transformação digital) e foco no utente e na melhoria da sua experiência junto do SNS". (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, s.d., s.p.).

3.3.1. Projeto HOSP – Hospital de Ovar Sem Papel e Transição de SIH

O *Projeto HOSP*, implementado no HFZ-Ovar em 2017, consubstanciou uma iniciativa pioneira que visava a desmaterialização dos processos hospitalares, tornando o hospital "*sem papel*". Esse projeto foi lançado como parte do programa *SNS sem Papel integrado na ENESIS 2020 (Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação da Saúde)*, cujo objetivo pretendia eliminar o uso de papel nas rotinas hospitalares, digitalizando a gestão documental e os registos clínicos (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2017).

O HFZ-Ovar destacou-se, assim, como o primeiro a implementar estas medidas ambiciosas, sendo considerado um "*farol do digital*" no SNS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2019). O sucesso da iniciativa foi reconhecido em várias ocasiões, tendo vencido a categoria "*Cuidados Hospitalares*" do *Prémio Saúde Sustentável 2019* (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, 2019).

O projeto, inserido na visão estratégica do HFZ-Ovar, também promove o uso de SIH para melhorar a organização e o fluxo de trabalho, aumentando o valor acrescentado das tarefas realizadas pelos profissionais na unidade hospitalar. De forma a promover o uso dos SIH, deu-se uma transição de SIH que ocorreu, essencialmente, entre 2019 e 2021. Assim, a unidade hospitalar teve que gerir mudanças relacionadas com substituição de um SIH e com a otimização de outros SIH previamente existentes.
Os profissionais de saúde, profissionais de TI e alguns técnicos superiores foram quem teve que lidar com a substituição de um SIH por outro. Os restantes profissionais da unidade hospitalar vivenciaram otimizações dos SIH já em utilização.

3.4. População-alvo e Método de Amostragem

O objeto de estudo, também denominado "população-alvo", refere-se ao grupo de elementos que atendem aos critérios de seleção estipulados (Fortin, 2009), e incluem os profissionais de saúde, gestores e profissionais de TI envolvidos na transição de SIH que decorreu no HFZ-Ovar, um hospital de pequena dimensão da região centro de Portugal.
O método de amostragem utilizado foi o da amostragem por propósito ou intencional. Este tipo de método é não probabilístico e é amplamente utilizado em pesquisas qualitativas para a identificação e seleção de casos ricos em informações para o uso mais eficaz de recursos limitados (Palinkas et al., 2015). Isto envolve identificar e selecionar indivíduos que tenham papéis-chave na mudança: transição de SIH. Assim, considera-se que o julgamento pessoal do investigador é tido em conta e que são selecionados casos que ajudam a responder às questões de investigação ou a alcançar os objetivos da mesma.
Foram então selecionados indivíduos que desempenharam papéis-chave (agentes de mudança) no processo de transição do SIH, privilegiando-se a existência de experiência prévia em processos de mudança organizacional semelhantes.

3.5. Métodos de Recolha de Dados

O método de recolha de dados depende "do nível de investigação, do tipo de fenómeno ou de variável e dos instrumentos disponíveis" (Fortin 2009, p. 368). Os instrumentos utilizados para a recolha de dados neste estudo foram as entrevistas semiestruturadas.
Nas entrevistas semiestruturadas o investigador possui uma lista de temas e questões a serem abordadas, que podem variar de entrevista para entrevista (Sanders et al., 2012). Este tipo de método

permite compreender mais profundamente as experiências e perspetivas dos envolvidos na transição de SIH que decorreu no HFZ-Ovar, onde será realizado o estudo de caso. Por outro lado, também se revela fundamental no paradigma de investigação interpretativo porque possibilita explorar significados subjacentes dos envolvidos.

As entrevistas foram gravadas e realizadas por via presencial ou através de videoconferência consoante a preferência do entrevistado e a compatibilidade de agendas entre este e o entrevistador. A duração média das entrevistas foi de 57 minutos, sendo que a entrevista mais curta teve a duração de 32 minutos e 28 segundos e a mais longa de 78 minutos. Para a realização das entrevistas foram elaborados o Guião do Formato da Entrevista (Apêndice 1) e os Guiões Temáticos das Entrevistas (Apêndices 2,3 e 4), desenvolvidos de acordo com a revisão da literatura e os objetivos pretendidos para esta investigação.

O Guião do Formato da Entrevista, descreve as várias fases e tarefas a realizar durante a entrevista. Por outro lado, os Guiões Temáticos das Entrevistas, reúnem as questões a serem colocadas ao longo da entrevista, estando estas agrupadas por temas, segundo uma sequência lógica e de acordo com o grupo profissional ao qual o entrevistado pertence:

- Caraterização do entrevistado e atividade profissional;
- Estratégia e visão para a transição de SIH; (exclusivo para os gestores)
- Relação com os SIH na sua atividade diária;
- Experiência e envolvimento na transição de SIH;
- Implementação da mudança (transição de SIH);
- Benefícios percebidos;
- Desafios percebidos;
- Agentes de mudança;
- Gestão da mudança organizacional;
- Feedback e sugestões para futuras transições.

3.6. Métodos de Análise de Dados

Após a realização de cada entrevista, procedeu-se à transcrição, na íntegra, procurando não distanciar muito no tempo o momento da realização da entrevista e o da transcrição da mesma.

Os métodos de análise de dados escolhidos para tratar os dados foram a análise de conteúdo e temática através do uso do software *NVivo*. A análise de conteúdo corresponde a "um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de

descrição do conteúdo das mensagens" (Bardin, 1977, p.38). Esta é uma abordagem sistemática de codificação e categorização usada para explorar grandes quantidades de informações textuais para determinar tendências e padrões de palavras usadas, frequência, relações e estruturas e discursos de comunicação (Grbich, 2013; Mayring, 2014; Pope et al., 2000).

Este tipo de análise envolve a identificação de categorias *a priori* com base num referencial teórico e, assim, sucede-se a codificação e categorização de dados textuais, neste caso das transcrições das entrevistas, para identificar temas, padrões e significados. Esta análise é adequada para o estudo uma vez que permite identificar tendências e contributos emergentes dos dados, permitindo a exploração aprofundada das experiências e perspetivas dos agentes envolvidos na mudança: a transição de SIH.A análise do conteúdo e temática teve por base os grandes blocos temáticos dos guiões das entrevistas.

Por outro lado, a análise temática é descrita como "um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) nos dados", ou seja, envolve a identificação e análise de temas recorrentes nos dados (entrevistas) (Braun & Clarke, 2006, p.79). Assim, este método de análise é útil para identificar e compreender os principais temas e tópicos que surgem nas entrevistas.

A análise do conteúdo e temática teve por base os grandes blocos temáticos dos guiões das entrevistas. A Tabela 1 apresenta a grelha de análise, com as categorias e subcategorias criadas e usadas no tratamento do material empírico recolhido com as entrevistas.

Tabela 1 Grelha de Análise (temas, categorias e subcategorias).

Tema Principal	**Categorias Temáticas**	**Subcategorias**
Estratégia e Visão para a Transição de SIH	Fatores Motivadores para a Transição de SIH	• Modernização • Insatisfação com os SIH anteriores • Centralização e Integração de Processos
Relação com os SIH na sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho	Utilização dos SIH	• Utiliza • Não utiliza
	Tipo de Utilização dos SIH	• Registos da Atividade Clínica • Registo e Gestão de Medicação • Ferramentas de Gestão de Business Intelligence (BI) • Gestão Documental • Pedidos de Manutenção e Reparação de Equipamentos • Pedidos de Material e Gestão de Stocks • Manutenção e Suporte Técnico • Tarefas Administrativas • Pedidos e Gestão de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica • Admissão e Gestão de Utentes • Gestão Financeira • Gestão de Compras
	Importância da Utilização dos SIH	• Acesso Imediato à Informação • Melhoria na Gestão de Utentes e Recursos • Integração entre Departamentos • Rastreabilidade e Monitorização das Ações • Automatização e Eficiência dos Processos • Segurança e Confidencialidade dos Dados • Suporte à Tomada de Decisão
Experiência e Envolvimento na Transição de SIH	Experiência	• Com experiência • Sem experiência
	Comparação entre Experiências	• Envolvimento e Adaptação • Desafios e Complexidade • Entreajuda • Planeamento
Processo de Transição de SIH	Papéis/Responsabilidades	
	Descrição Geral do Processo	• Bem planeado • Mal planeado • Complexo e Desafiante • Bem-sucedido
	Principais Etapas	• Planeamento Estratégico e Análise de Necessidades • Formação e Capacitação das Equipas • Desenvolvimento, Adaptação e Testagem de SIH • Implementação do Novo SIH e Otimização de SIH Prévios • Acompanhamento Pós-Transição de SIH e Suporte Técnico
	Comunicação e Apoio durante o Processo	

Continuação da Tabela 1

Tema Principal	Categorias Temáticas	Subcategorias
Benefícios Percebidos		• Otimização do Tempo • Rastreabilidade e Monitorização das Ações • Melhoria na Gestão de Recursos • Digitalização e Desmaterialização de Processos • Centralização de Dados • Otimização de Processos • Segurança e Confidencialidade dos Dados • Redução de Custos • Redução do Uso de Papel • Aumento de Funcionalidades Disponíveis • Melhoria na Comunicação • Melhoria dos Cuidados Prestados • Interoperabilidade • Melhoria da Capacidade de Resposta
Desafios Percebidos		• Resistência à Mudança • Falta de Competências/Aptidão para o Uso de SIH • Comunicação • Limitação de Recursos Humanos • Migração de Dados • Equipamentos Obsoletos • Interface dos SIH
Agentes de Mudança		• Gestores de topo • Chefias intermédias • Técnicos de Informática • *Key users*

Fonte: Elaboração própria.

3.7. Considerações Éticas

Durante a realização do estudo, em todas as fases, foi assegurado o seguimento das normas e boas práticas da investigação. Para a consecução do presente estudo, foi submetida uma proposta à Comissão de Ética da ULS RA uma vez que o HFZ-Ovar integrava a referida ULS aquando do início da realização do mesmo, tendo o seu parecer sido positivo a 09/05/2024 (Anexo 5).

O pedido de apreciação e parecer foi solicitado através de um Requerimento Formal, e a utilização dos dados decorreu da assinatura da Declaração de Responsabilidade, acerca do compromisso decorrente da utilização dos dados. Neste processo foi também realizada uma Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados efetuada pelo Encarregado de Proteção de dados da respetiva organização.

Importa salientar que todas as orientações fornecidas pela entidade mencionada anteriormente foram seguidas para assegurar a confidencialidade, segurança e proteção dos dados, bem como o anonimato dos participantes.

Os profissionais que participaram no estudo fizeram-no de forma livre, informada e esclarecida, tendo sido garantido o seu anonimato e a confidencialidade dos dados, e informados de que podiam interromper a sua participação no estudo a qualquer momento, se assim o entendessem. A realização das entrevistas pressupôs a prévia assinatura do consentimento informado (Apêndice 6).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a execução do presente estudo foram realizadas 15 entrevistas com profissionais de diferentes áreas do HFZ-Ovar, no contexto da transição de SIH, que revelou um processo repleto de desafios, aprendizagens e benefícios. Nesta secção, é apresentada uma análise e discussão dos dados recolhidos de acordo com a grelha de análise apresentada no capítulo anterior.

4.1. Caraterização dos Entrevistados

A amostra do estudo é composta por 15 participantes, com experiência profissional entre os 3 e 39 anos no HFZ-Ovar, que desempenhavam diferentes cargos durante a transição de SIH (Tabela 2). Os dados recolhidos indicam que a maioria dos entrevistados ocupava cargos de alta responsabilidade no HFZ-Ovar, três com cargos de chefia de topo (Participantes 1, 2 e 3) e seis com cargos de chefia intermédia (Participantes 4, 5, 6, 7, 8 e 9). Os restantes elementos da amostra dizem respeito a três profissionais de saúde (Participantes 10, 11 e 12) e três profissionais de TI (Participantes 13, 14 e 15).
O nome de cada participante foi omitido por questões de confidencialidade, tendo-lhes sido atribuído um código com a letra "P" de participante, correspondente à ordem da realização das entrevistas.

Tabela 2 Participantes do Estudo.

Participantes (P)	Cargo desempenhado durante a transição de SIH no HFZ-Ovar	Anos de experiência no HFZ-Ovar
Participante 1 (P1)	Gestor de topo	5 anos
Participante 2 (P2)	Gestor de topo	23 anos
Participante 3 (P3)	Gestor de topo	6 anos
Participante 4 (P4)	Técnica Superior	3 anos
Participante 5 (P5)	Técnico Superior	5 anos
Participante 6 (P6)	Enfermeira Gestora	39 anos
Participante 7 (P7)	Enfermeira Gestora	25 anos
Participante 8 (P8)	Técnica Superior	23 anos
Participante 9 (P9)	Técnico Superior	5 anos
Participante 10 (P10)	Enfermeira Especialista	16 anos
Participante 11 (P11)	Enfermeira Especialista	15 anos
Participante 12 (P12)	Farmacêutica	5 anos
Participante 13 (P13)	Técnica de Informática	9 anos
Participante 14 (P14)	Gestor de Projeto (Profissional Externo ao HFZ-Ovar)	N/A
Participante 15 (P15)	Técnico de Informática	21 anos

Fonte: Elaboração própria.

A diversidade de cargos representados entre os participantes destaca a amplitude do impacto da transição de SIH, que afetou diferentes departamentos do hospital, e evidencia a complexidade do processo, envolvendo profissionais de diferentes áreas e com responsabilidades estratégicas diferentes. Esta diversidade de papéis ilustra a importância de uma abordagem multidisciplinar na mudança (transição de SIH), conforme sugerido por Mintzberg (1973), que argumenta que a complexidade organizacional exige a inclusão de diferentes níveis de responsabilidade e *expertise* para garantir o sucesso das mudanças organizacionais.

4.2. Estratégia e Visão para a Transição de SIH

A temática da Estratégia e Visão para a Transição de SIH foi abordada exclusivamente com os participantes que detinham funções de gestão durante a transição de SIH no HFZ-Ovar, ou seja, com nove dos 15 participantes, através da questão '*Como surgiu a necessidade da transição de SIH?*', de forma a identificar os fatores motivadores para a necessidade de transição de SIH.

De acordo com os dados recolhidos, foram identificadas três categorias temáticas principais (Tabela 3): (1) Insatisfação com os SIH Previamente Existentes, (2) Modernização, e (3) Centralização e Integração de Processos.

Tabela 3 Necessidade da Transição de SIH.

Fatores Motivadores para a Necessidade de Transição de SIH	Número de Menções
Modernização	7
Insatisfação com os SIH previamente existentes	6
Centralização e Integração de Processos	2

Fonte: Elaboração própria.

A questão da *Modernização* foi mencionada por sete dos participantes, tendo sido o motivo mais apontado por diferentes participantes para a necessidade de transição de SIH (Tabela 3). A *Modernização*, assente sobretudo na desmaterialização, foi, assim, mencionada como um fator importante na decisão de transição e vai de encontro àquela que é a visão estratégica do HFZ-Ovar: "aposta na inovação e modernização" (Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar, s.d., s.p.).

O Participante 1, que ocupa um lugar de topo, referiu o conceito de *SNS sem Papel*, apontando a desmaterialização dos processos administrativos e clínicos como central na estratégia de transformação digital do HFZ-Ovar. "*O Hospital de Ovar acabou também por ser uma espécie de laboratório para testar*

soluções da SPMS. Fomos desenvolvendo umas coisas, desenvolvendo em cima de um conceito que era SNS sem Papel, que era um dos objetivos da ENESIS 2020 [Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde], que era a estratégia da SPMS para todo o ecossistema da saúde" (P1).

Adicionalmente, outro dos gestores de topo faz menção à "*necessidade de passar para tudo aquilo que é informatizado em todas as funções de negócio, que a saúde acaba por ser um negócio...*" (P2). E ainda, um dos participantes com funções de chefia intermédia apontou o HFZ-Ovar como um bom ponto de partida para se iniciar um processo de desmaterialização, referindo "*(...) um hospital ideal para fazer aqui um piloto da desmaterialização*" (P8).

Na literatura, a *Modernização* dos SIH é reconhecida como um passo fundamental para otimizar os cuidados de saúde. O estudo de Choi et al. (2010) demonstra como a implementação de um SIH abrangente levou a melhorias significativas na qualidade dos cuidados de saúde e na eficiência organizacional, demonstrando os benefícios da modernização dos SIH existentes. Da mesma forma, no HFZ-Ovar, a modernização foi vista como uma oportunidade para resolver problemas com os SIH anteriores, que não ofereciam a eficiência necessária para um hospital em expansão. A *Modernização* é, portanto, fundamental para garantir que os hospitais possam responder às crescentes exigências de serviços de saúde mais rápidos, eficientes e seguros.

A *Insatisfação com os SIH previamente existentes* foi o segundo motivo mais referido (N=6). Vários entrevistados descreveram, em específico, um dos SIH previamente existentes como sendo inadequado para lidar com as necessidades crescentes da unidade hospitalar, especialmente em termos de eficiência e capacidade de resposta. Assim, a decisão de transição veio dar "*(...) seguimento à insatisfação que existia por parte dos profissionais e dos serviços, em que a solução não lhes dava a resposta desejada*"; "*já tinham então a solução (...) e adotaram uma nova solução porque não estavam satisfeitos*" (P14).

Para além disso, outros motivos indigitados para a *Insatisfação com os SIH previamente existentes* prenderam-se com a relação com o fornecedor, o suporte inadequado e os custos de manutenção. Um dos gestores de topo referiu que "*o modelo de negócio da (...) veio a verificar-se que não era o mais eficaz para o hospital*" (P1). Também outro dos gestores de topo mencionou que o sistema anterior era problemático: "A *experiência que tínhamos era muito má. Era muito má, muito conflituosa, era caríssima, era dominada (...) Sempre que era necessário introduzir um fármaco novo na prescrição (...) tinha uma bolsa de horas que nos cobrava para fazer isso*" (P2).

De facto, uma fonte significativa de insatisfação com os SIH é o apoio inadequado prestado pelos fornecedores. Os hospitais enfrentam frequentemente desafios na comunicação com os seus fornecedores, o que pode levar a uma diminuição da satisfação e dificultar a utilização eficaz dos SIH

(Rasool et al., 2021). A qualidade do suporte do fornecedor é crucial, uma vez que os hospitais contam com estas parcerias para manutenção e atualizações contínuas. Quando os fornecedores não conseguem satisfazer as expectativas de qualidade do serviço, os hospitais podem ver-se obrigados a procurar alternativas que prometam melhor suporte e fiabilidade (Petchinda & Malisuwan, 2013).

De igual modo, outros gestores perceberam que a ferramenta anterior não oferecia a flexibilidade necessária para acompanhar o crescimento e as exigências de um hospital em expansão, queriam dar "*resolução a algumas situações que nós tínhamos... que queríamos retirar em termos de papel do sistema, como, por exemplo, os armazéns avançados dos estupefacientes, o retirar o registo ao doente do armazém avançado, que a (...) não conseguia dar resposta*" (P7).

Estudos como o de Thanos et al. (2021) corroboram a ideia de que a qualidade dos SIH e a satisfação dos utilizadores estão intimamente ligadas, reforçando a importância de garantir que os SIH implementados sejam responsivos e eficientes. No HFZ-Ovar, a necessidade de uma resposta rápida e adaptável aos desafios clínicos e operacionais justificou a transição para SIH mais flexíveis, o que reflete a urgência de atender às expectativas dos profissionais.

Por outro lado, a *Centralização e Integração de SIH* foi também um dos fatores apontados para a necessidade de transição de SIH, neste caso, por dois participantes com cargos de chefia intermédia. Um deles estabelece uma comparação com uma das novas ferramentas de SIH que previam implementar e outra ferramenta de SIH previamente usada, fazendo menção ao desejo da questão da interoperabilidade: "*tem que haver aqui uma operabilidade entre a financeira e as compras"; "é essa operabilidade que é o que nós desejávamos*" (P15).

Embora este ponto tenha sido mencionado por menos participantes (N=2), é crucial para a melhoria da eficiência operativa e da coordenação interdepartamental. A necessidade de integração de SIH é sublinhada pelas conclusões de Shahmoradi et al. (2017), que destacam a interoperabilidade dos subsistemas como um fator essencial para o sucesso dos SIH, uma vez que facilita a troca de informações entre diferentes áreas hospitalares, melhorando a coordenação dos cuidados ao utente. No HFZ-Ovar, a transição de SIH visa colmatar lacunas identificadas nos SIH anteriores, nomeadamente a fragmentação dos processos e a falta de fluidez na partilha de informações.

Estes dados vão ao encontro da evidência identificada na literatura de que as mudanças se podem manifestar devido a fatores internos, como inovações tecnológicas, modernização, ajustes operacionais e processuais, entre outros, e fatores externos, incluindo forças tecnológicas, políticas e outras (Jalagat, 2016).

Dos dados recolhidos, o destaque recai sobre a necessidade de modernização e desmaterialização dos processos administrativos e clínicos, refletindo uma visão estratégica alinhada com a digitalização dos serviços de saúde e integrada na transformação digital em curso no país. A insatisfação com a falta de eficiência e flexibilidade dos sistemas anteriores reforçou a urgência desta transição, enquanto a necessidade de centralizar e integrar processos evidenciou o desejo de melhorar a interoperabilidade e eficiência operacional. Esta análise sublinha a importância de uma gestão da mudança que consiga responder às necessidades identificadas (de modernização, integração e centralização de processos e de melhorias nos SIH em uso).

4.3. Relação com os SIH na sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho

No que diz respeito à Utilização de SIH na sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho, todos os participantes revelaram utilizar SIH durante o seu trabalho à exceção do Participante 14 (Tabela 4). O Gestor de Projeto entrevistado (P14), embora tenha experiência com a implementação/otimização de SIH, não utiliza nenhum SIH diretamente nas suas tarefas diárias. A sua função é focada na gestão de projetos de implementação/otimização de SIH, mas não inclui o uso destes sistemas para interações clínicas ou outras.

Tabela 4 Utilização de SIH na sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho.

Utilização de SIH	Número de utilizadores (N)	%
Utiliza	14	93,33%
Não utiliza	1	6,67%

Fonte: Elaboração própria.

A Utilização de SIH pela maioria dos participantes reflete-se no tipo de tarefas específicas realizadas, onde o uso dos SIH para Registos de Atividade Clínica (N=4), para o Registo e Gestão de Medicação (N=4) e para as Ferramentas de Gestão e BI (N=4) foram as aplicações mais mencionadas (Tabela 5).

Tabela 5 Tipo de Utilização dos SIH.

Tipo de Utilização	Número de Menções
Registos da Atividade Clínica	4
Registo e Gestão de Medicação	4
Ferramentas de Gestão e BI	4
Gestão Documental	3
Pedidos de Manutenção e Reparação de Equipamentos	2
Pedidos de Material e Gestão de Stocks	2
Manutenção e Suporte Técnico	1
Tarefas Administrativas	1
Pedidos e Gestão de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	1
Admissão e Gestão de Utentes	1
Gestão Financeira	1
Gestão de Compras	1

Fonte: Elaboração própria.

Um dos profissionais de TI referiu que os SIH são cruciais para a sua rotina diária, principalmente na *Manutenção e Suporte Técnico*, garantindo que estejam sempre disponíveis e operacionais para os vários profissionais da unidade hospitalar: "*São cruciais para o meu trabalho... a obrigatoriedade de manutenção do sistema e ele estar vinte e quatro por sete disponível.*" (P15). Já outro dos profissionais de TI refere que o seu uso se prende "*mais (...) com a área administrativa*" (P13).

Por outro lado, os profissionais de saúde entrevistados referem que utilizam "*(...) não só para preparação de medicação e registo de medicação, mas também para fazer pedidos (...) de material (...) de reparação de equipamentos (...). E pedidos de farmácia também (...) E claro para as intervenções clínicas*" (P10). Outra enfermeira faz referência ao mesmo tipo de utilização dos SIH, ou seja, *Registo da Atividade Clínica, Registo e Gestão da Medicação, Pedidos de Manutenção e Reparação de Equipamentos, Pedidos de Material e Gestão de Stocks*.

Já os gestores de topo, confessam que o uso que fazem dos SIH se prende mais com a utilização de *Ferramentas de Gestão e BI*, "*soluções inteligentes de negócio que também tenho que utilizar*" (P2). Os SIH permitem-lhes ter acesso a indicadores de produção tal como partilha o Participante 1: "*em tudo eu preciso de utilizar os sistemas de informação ou para ver indicadores das unidades, ou para ver em termos de produção, ou em termos de acompanhamento*".

A análise da utilização dos SIH pelos participantes revela a sua importância na execução de tarefas específicas, refletindo a centralidade desses sistemas na operação diária dos elementos da unidade hospitalar. Para além disso, a predominância do uso dos SIH para várias tarefas demonstra como esses sistemas são integrados em diferentes níveis de operação dentro da unidade hospitalar.

A literatura apoia essa análise, destacando a importância da centralização e integração dos SIH para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da eficiência operacional nas instituições de saúde. O estudo de Williams et al. (2018) demonstra que hospitais que operam dentro de sistemas de saúde centralizados apresentam reduções significativas nas taxas de mortalidade ao longo do tempo. Essa evidência sugere que a centralização não apenas melhora a eficiência operacional, mas também impacta positivamente os resultados de saúde dos utentes, reforçando a relevância dos SIH na gestão hospitalar. A integração de dados e processos é fundamental para otimizar a operação hospitalar e garantir que os profissionais de saúde tenham acesso às informações necessárias para tomar decisões informadas (Kasih, 2023). Adicionalmente, a gestão centralizada dos recursos hospitalares pode resolver problemas de alocação e melhorar a eficiência operacional, o que indica que a centralização permite uma melhor integração de processos, o que é essencial para a utilização eficaz dos recursos disponíveis e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Li et al., 2022).

Portanto, os SIH não só facilitam o fluxo de trabalho diário dos profissionais de saúde e TI, como também fornecem ferramentas essenciais para os gestores monitorizarem o desempenho da unidade hospitalar em tempo real. Estes dados reforçam a centralidade dos SIH na integração de processos clínicos e administrativos, o que se traduz em maior eficiência e otimização dos recursos disponíveis.

Dado o impacto positivo dos SIH nas operações diárias e na integração de processos clínicos e administrativos, torna-se evidente que a sua utilização vai além da simples facilitação de tarefas; os participantes identificaram diversos benefícios que reforçam a sua importância para a gestão hospitalar, nomeadamente no acesso à informação, na eficiência dos processos e no suporte à tomada de decisão, como será explorado a seguir.

Assim, no que toca à Importância da Utilização dos SIH para a sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho foram identificados sete temas mais abordados pelos participantes (Tabela 6): (1) Acesso Imediato à Informação, (2) Melhoria na Gestão de Doentes e Recursos, (3) Integração entre Departamentos, (4) Rastreabilidade e Monitorização das Ações, (5) Automatização e Eficiência dos Processos, (6) Segurança e Confidencialidade dos Dados, e (7) Suporte à Tomada de Decisão.

Tabela 6 Importância da Utilização dos SIH para a sua Atividade Diária/Rotina de Trabalho.

Importância dos SIH	**Número de Menções**	**Citações Relevantes**
Acesso Imediato à Informação (Khalifa, 2017; Littlejohns et al., 2003).	7	*"(...) é mais fácil a gente pegar num processo de um doente (...) conseguimos consultar com facilidade o que aconteceu."* (P2) *"Para mim, a importância é realmente o acesso às coisas, é muito mais fácil nós clicarmos num botão (...) Tudo está muito mais próximo, tudo é muito mais rápido (...)"* (P3) *"São importantes porque permitem a consulta rápida de dados e indicadores (...)"* (P6) *"(...) acesso rápido aos dados necessários."* (P8)
Melhoria na Gestão de Utentes e Recursos (Khalifa, 2017; Littlejohns et al., 2003).	7	"*Todas as ferramentas que temos de gestão, permitem-nos saber, com mais ou menos uma hora, uma hora depois conseguimos saber tudo aquilo que aconteceu ao doente, a que horas foi visto, se fez isto, se fez aquilo, se fez...*" (P2) "*(...) otimizam a gestão de stocks.*" (P7) "*Facilita a gestão dos recursos (...)*" (P10)
Integração entre Departamentos (Ileri, 2016; Littlejohns et al., 2003)	6	"*(...) para que as tarefas sejam muito mais rápidas e eficientes de serem desenvolvidas por todas as áreas.*" (P5) "*(...) facilitar a comunicação entre departamentos (...)*" (P8) "*Facilita a (...) comunicação com outros.*" (P10) "*(...) melhor integração entre os serviços.*" (P14)
Rastreabilidade e Monitorização das Ações (Littlejohns et al., 2003; Nassar & Vieira, 2019	6	"*(...) são muito mais auditáveis, são extremamente importantes para a atividade.*" (P4) "*(...) o sistema está parametrizado de forma que interações estão lá plasmadas, chama a atenção, quer do prescritor, quer do farmacêutico que está a validar, o que dá uma segurança (...)*" (P12)
Automatização e Eficiência dos Processos (Ileri, 2016; Littlejohns et al., 2003)	5	"*Mas os SIH são essenciais para garantir (...) facilitando a automação de processos que antes eram manuais.*" (P2) "*São muito importantes (...) agilizam não só os procedimentos (...)*" (P4) "*(...) é óbvio que eles [SIH] são importantes (...) queremos (...) as coisas (...) o mais mecanizadas possível (...)*" (P5) "*(...) são importantes porque (...) e agilizam os processos.*" (P7)
Segurança e Confidencialidade dos Dados (Khalifa, 2017)	4	"*A proteção de dados, que também está na robustez, a proteção de dados é absolutamente, absolutamente, 99% seguro.*" (P2) "*Com estes sistemas de informação, isto fica tudo um bocadinho mais protegido (...)*" (P3) "*(...) são a base do trabalho (...) ajudam a limitar a perda de confidencialidade.*" (P4)
Suporte à Tomada de Decisão (Cavalcante et al., 2011)	3	"*São importantes porque (...) auxilia na tomada de decisões.*" (P6) "*E mesmo uma pesquisa rápida (...) de efeitos secundários, se não tivermos assim até grande memória, por exemplo. Ou interações com outros medicamentos que possam influenciar o estado (...) para suportar (...)*" (P11)

Fonte: Elaboração própria.

Temas como o *Acesso Imediato à Informação* (N=7) e a *Melhoria na Gestão de Doentes e Recursos* (N=7) foram os mais mencionados pelos participantes (Tabela 6). Os dados recolhidos vão ao encontro do mencionado na literatura, que destaca que os SIH podem melhorar a acessibilidade à informação dos utentes pela melhoria da gestão dos processos clínicos (Khalifa, 2017; Littlejohns et al., 2003).

Para além disso, foi também destacado o *Suporte à Tomada de Decisão* (N=3) que está em linha com a literatura que destaca a importância dos SIH na partilha de informação entre os profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, evidenciando que o acesso rápido e facilitado a dados relevantes é essencial para a tomada de decisões informadas e para uma coordenação mais eficaz do atendimento ao utente (Cavalcante et al., 2011; Mota et al., 2014).

Por outro lado, a literatura também aborda o tema da *Rastreabilidade e Monitorização das Ações* (N=6), referindo que um dos objetivos dos SIH passa por fornecer informação para avaliar a *performance* dos serviços e para auditorias clínicas e que a implementação de tecnologias como a RFID (*Radio Frequency Identification*) tem demonstrado eficácia na rastreabilidade de medicamentos, reduzindo erros na administração e aumentando a segurança do utente (Littlejohns et al., 2003; Nassar & Vieira, 2019).

A *Automatização e Eficiência dos Processos* (N=5) bem como a *Integração entre Departamentos* (N=6) também são bastante referidos em vários estudos sobretudo no que diz respeito à capacidade de padronização de processos e ferramentas clínicas, melhoria e homogeneização dos procedimentos administrativos (Ileri, 2016; Littlejohns et al., 2003).

Para além disso, a *Segurança e Confidencialidade dos Dados* (N=4) também é suportada por autores como Khalifa (2017) que refere que a adoção de SIH robustos permite um melhor controlo da informação, assegurando que apenas profissionais autorizados consultem os dados, melhorando, assim, a confidencialidade e a proteção da privacidade dos utentes.

Portanto, os SIH são ferramentas indispensáveis na rotina do HFZ-Ovar, fornecendo um apoio significativo na gestão de dados, processos e tomada de decisões clínicas e administrativas. Como mencionado anteriormente, a centralização de informações e a integração entre serviços/departamentos otimizam a comunicação interna e o acesso a dados críticos, garantindo eficiência, segurança e qualidade nos cuidados prestados aos utentes.

4.4. Experiência e Envolvimento na Transição de SIH

No que diz respeito à experiência em transições de SIH, dos 15 participantes, oito referiram já ter vivenciado uma transição de SIH anteriormente (Tabela 7). As experiências anteriores podem levar a

vários graus de aceitação e adaptação entre os profissionais, o que por sua vez afeta o sucesso da transição de SIH (Boonstra et al., 2014). A familiaridade com transições de SIH está relacionada positivamente com a aceitação de novos SIH, indicando que experiências anteriores podem afetar respostas futuras a estas mudanças (Douglas & Ozok, 2011).

Tabela 7 Experiência na Transição de SIH.

Experiência na Transição de SIH	Número de participantes (N)	%
Com experiência	8	53,33%
Sem experiência	7	46,67%

Fonte: Elaboração própria.

A Comparação entre Experiências de Transição de SIH (Tabela 8) revela diversos padrões importantes entre os entrevistados, centrados em quatro temas principais, de acordo com o mencionado no conteúdo das entrevistas: *Envolvimento e Adaptação, Desafios e Complexidade, Entreajuda* e *Planeamento*.

Tabela 8 Comparação entre Experiências de Transição de SIH.

Participantes	Envolvimento e Adaptação	Desafios e Complexidade	Entreajuda	Planeamento
P2	Atual - Maior envolvimento	Atual - Mais desafiante	N/A	Atual - Rápida
P3	Atual - Maior facilidade de adaptação	N/A	Atual - Mais entreajuda	Atual - Mais planeada
P6	Anterior - Maior facilidade de adaptação	Atual - Mais desafiante	N/A	N/A
P8	N/A	Atual - Mais complexa	N/A	N/A
P10	Anterior - Maior envolvimento; Atual – Maior facilidade de adaptação	Anterior - Mais desafiante	Atual - Mais entreajuda	N/A
P12	N/A	Atual - Mais desafiante e complexa	N/A	N/A
P14	Anterior - Maior envolvimento	N/A	N/A	N/A
P15	Atual – Menor envolvimento	Atual - Mais desafiante	N/A	Atual - Mal planeada

Fonte: Elaboração própria.

O *Envolvimento* dos profissionais durante a transição de SIH é crucial para a sua adaptação e compreensão do processo tal como aponta a literatura (Hiatt & Creasey, 2012; Mações & Portas, 2022). Dos dados recolhidos, o Participante 14, gestor de projeto, destacou o seu maior envolvimento em transições de SIH anteriores, afirmando "*Nas transições anteriores, como a implementação da Alert, eu estava mais envolvido*". Este maior envolvimento proporcionou-lhe uma melhor compreensão do

processo e uma adaptação mais fluída. Também o Participante 10, enfermeira, terá referido que a sua experiência anterior lhe "*exigiu muito mais empenho*".

Esse padrão entre os dois participantes parece estar relacionado com a natureza das suas funções anteriores, que exigiam uma participação mais ativa no processo de transição de SIH, um envolvimento mais operacional. O Participante 14, na transição anterior, envolveu-se diretamente com a instalação de SIH e a gestão de soluções clínicas, o que lhe proporcionou uma participação mais prática e próxima do processo e exigiu um nível de empenho e envolvimento técnico que já não tem no seu cargo atual, mais focado na gestão de projetos. Por outro lado, o Participante 10, agora com mais experiência e familiaridade com sistemas digitais, percebeu um envolvimento mais técnico no passado, o que contrastou com o papel de *key user* que assumiu na transição recente.

Contrariamente a estes participantes, o Participante 2, gestor de topo, refere ter sentido um maior envolvimento na experiência que viveu no HFZ-Ovar. Ao contrário de experiências anteriores, onde o seu envolvimento se limitava a tarefas clínicas, nesta transição de SIH esteve diretamente envolvido em decisões estratégicas e gestão da mudança, sendo uma das principais figuras a coordenar o processo. Este entrevistado menciona especificamente: "*O meu envolvimento foi total porque eu fazia parte do conselho de administração e tudo aquilo que era relacionado com a parte médica era eu que tinha que assumir*" (P2).

O tema do *Planeamento*, crucial para o sucesso da transição de SIH, foi abordado de forma divergente pelos entrevistados. Enquanto o Participante 2 elogiou a rapidez da transição em Ovar, afirmando que "*Os outros que foram feitos, foram feitos de uma forma muito mais lenta.*", o Participante 3, também gestor de topo, enalteceu o planeamento da transição, referindo "*Já a transição de uma plataforma para outra (...) foi mais planeada e menos disruptiva*", e o Participante 15, técnico de informática, expressou forte descontentamento com a falta de um planeamento adequado: "*Muito mal planeada, mal efetuada, mal estruturada. Muito desse processo foi feito em cima do joelho.*". Estas visões contrastantes apontam para uma tensão entre a celeridade da implementação e a qualidade do planeamento, que pode ter influenciado de maneira diferente a experiência percebida dos envolvidos. O planeamento estratégico dos SIH é essencial para garantir uma transição bem-sucedida e enfrentar os desafios nas práticas atuais (Kitsios et al., 2017).

Quando os profissionais percebem que a mudança está bem planeada, é mais provável que estejam envolvidos e comprometidos com o processo (Manoharan, 2015), o que pode melhorar a sua satisfação e desempenho geral no trabalho. Por outro lado, a perceção de envolvimento pode também influenciar a forma como os colaboradores encaram o planeamento da mudança. Quando os profissionais se sentem

ativamente envolvidos no processo de planeamento, é mais provável que percecionem a mudança como bem estruturada e benéfica. Esta relação recíproca destaca a importância de criar um ambiente inclusivo onde os colaboradores são encorajados a expressar o que pensam e a contribuir para o planeamento da mudança, fortalecendo o seu compromisso e reduzindo a resistência à mudança (Svendsen & Joensson, 2016).

A experiência do Participante 15 ilustra claramente os efeitos de um planeamento deficiente e da falta de envolvimento na transição de SIH. Com um envolvimento mínimo e sem ser consultado, sentiu-se desinformado e frustrado, exemplificando como a ausência de participação ativa dos profissionais pode gerar emoções negativas e diminuir o apoio à mudança (Rizzuto et al., 2014).

Em relação à *Adaptação*, por um lado, um participante (P6) refere ter-se adaptado com maior facilidade numa experiência de transição anterior e, por outro lado, dois participantes (P3 e P10) referem que na transição no HFZ-Ovar sentiram uma maior facilidade de adaptação em comparação com experiências anteriores. Esta capacidade de adaptação é requerida pela transição de SIH dado o impacto nos fluxos de trabalho dos profissionais de saúde e os processos organizacionais (Ford et al., 2006; Sittig et al., 2014).

Os mesmos participantes que referem ter-se adaptado com maior facilidade no HFZ-Ovar fazem referência à existência de uma maior *Entreajuda* nessa transição. A investigação indica que a cooperação é essencial para ultrapassar os constrangimentos políticos e facilitar a rápida implementação de melhorias nos cuidados de saúde. Fields (2020) realça que um contexto de apoio e colaboração, que inclua vários membros com competências complementares, pode melhorar significativamente a comunicação e a partilha de informação nos sistemas de saúde. Isto é particularmente relevante no contexto dos SIH, onde a integração de múltiplas fontes de dados e a necessidade de partilha de informação em tempo real são fundamentais para um atendimento eficaz ao utente (Viangteeravat et al., 2011).

Também a *Complexidade* técnica é uma constante nas transições de SIH, devido à reorganização significativa dos processos de trabalho e adaptação cultural e à infinidade de fatores que podem dificultar o sucesso da transição (Wager et al., 2017). Dos oito participantes, a maioria (N=6) concordou que a transição no HFZ-Ovar foi mais desafiante e complexa. O Participante 12, farmacêutica, afirmou categoricamente, "*mas este aqui foi mais complicado*", enquanto o Participante 8, chefia intermédia, comentou: "*Ah, esta é muito mais complexa, não é....*". Já o Participante 2, gestor de topo, refere que "*foi um processo extraordinariamente desafiador*". Estas perceções destacam a natureza tecnicamente mais exigente da transição atual comparada com as anteriores.

Os resultados destacam a complexidade inerente às transições de SIH e a importância de fatores como o envolvimento ativo, o planeamento adequado e a entreajuda/apoio. Este conjunto de observações reforça a necessidade de uma abordagem holística para a gestão de mudanças em transições de SIH, que não só atenda aos aspetos técnicos, mas também às dinâmicas humanas e organizacionais, promovendo uma maior adesão e facilitando a adaptação às novas tecnologias.

4.5. Processo de Transição de SIH

A transição de SIH no HFZ-Ovar foi um processo organizacional transformador cujo objetivo central foi modernizar e otimizar os fluxos de trabalho clínicos e administrativos, substituindo um dos SIH existentes por outro e otimizando os restantes, alinhando-se à visão de desmaterialização dos processos hospitalares e eficiência operacional. Para os profissionais de saúde (P10, P11 e P12), profissionais de TI (P13, P14 e P15) e Técnico Superior (P5) a transição implicou não só a otimização de SIH previamente existentes, mas também o uso de um novo SIH.

Esta análise aborda como a transição foi gerida, desde os papéis/responsabilidades de alguns intervenientes e planeamento estratégico até à formação, comunicação e apoio às equipas, considerando as experiências dos diferentes grupos profissionais: gestores de topo, chefias intermédias, profissionais de saúde e profissionais de TI.

4.5.1. Papéis/Responsabilidades durante a Transição de SIH

A liderança do processo de mudança foi desempenhada por gestores de topo que tiveram papéis proeminentes na coordenação e gestão da mudança: "*(...) tive um papel importante, um papel relevante e central*" (P1); "*O meu envolvimento foi total*" (P3). Estes gestores foram os principais arquitetos da transição, articulando com uma equipa de trabalho multidisciplinar e delineando a estratégia de implementação. O seu forte envolvimento sugere que a transição foi considerada uma prioridade institucional, recebendo atenção ao mais alto nível, o que é consistente com a literatura (Cresswell et al., 2013; Kotter, 2009; Wager et al., 2017).

No entanto, a perceção de envolvimento e responsabilidades varia significativamente entre os participantes. Os Participantes 4 e 5, chefias intermédias, demonstraram um nível de envolvimento mais operacional e específico, focando-se em áreas críticas para o funcionamento dos SIH. Esta abordagem mais focada permitiu que fossem abordados aspetos específicos da transição, como o planeamento de

processos de admissão ou a identificação de requisitos financeiros e de aprovisionamento: "*O serviço de admissão de doentes é quem desenha os circuitos... Tudo o que diz respeito à gestão de doentes e às novas ferramentas e ao aprimoramento das que existiam (...)*" (P4); "*para a minha área para o aprovisionamento e para a financeira... Nós alterámos o nosso processo e eles também adaptaram a aplicação à nossa realidade (...)*" (P5).

Por outro lado, a transição de SIH parece ter envolvido uma participação menos estratégica de outros profissionais, nomeadamente alguns técnicos de informática e enfermeiros gestores, que relataram uma menor sensação de envolvimento na gestão da mudança, particularmente no que diz respeito ao desenho e adaptação do sistema às suas áreas de trabalho: "*Não fomos consultados sobre esse aspeto e na altura não gostámos muito... Porque não fomos envolvidos*" (P6); "*Todo esse percurso foi um bocado atabalhoado (...) nós na informática não fomos envolvidos*" (P15). Esta diferença de perceção pode ser explicada pela própria natureza das funções e responsabilidades de cada profissional, mas pode também sugerir um desafio na comunicação e integração destes grupos na tomada de decisão e planeamento da transição de SIH.

A experiência do Participante 15, técnico de informática, reflete uma falha na integração dos técnicos de TI no processo, o que afetou a capacidade de prestar suporte imediato aos utilizadores finais, sobretudo, no suporte relacionado com o novo SIH: "*o conhecimento que nós poderíamos ter, os inputs que poderíamos dar, (...) essa fase passou-nos ao lado infelizmente. (...) Não conseguimos dar um suporte efetivo e cabal aos nossos utilizadores que temos aqui.*". Portanto, os técnicos de TI mesmo tendo papéis que potencialmente poderiam ser cruciais na adaptação técnica e suporte aos SIH viram a sua articulação mais limitada, centrando-se sobretudo no trabalho interno da equipa de TI ou no apoio aos prestadores de serviço externos. Isto pode refletir uma abordagem mais centrada em funções específicas, com menos oportunidades de contribuir para o desenvolvimento dos SIH como um todo. Tal situação pode resultar em dificuldades na identificação e resolução de problemas técnicos, bem como num menor sentido de pertença ao projeto global de transição.

A literatura sobre gestão da mudança reforça a necessidade de envolver todos os *stakeholders* relevantes desde o início do processo para promover uma maior aceitação e adaptação ao novo SIH, destacando que uma sensação de pouco envolvimento pode gerar resistência à mudança e prejudicar o processo de implementação (Errida & Lotfi, 2021; Hiatt, 2006; Kotter, 1996; Lewin, 1951).

Outro ponto relevante é a forte articulação interdepartamental destacada nos dados, que foi essencial para garantir uma transição bem-sucedida. Os profissionais relataram colaborações constantes com vários departamentos, como o CD, equipas médicas e de enfermagem, informática, farmácia e

aprovisionamento: "*Tivemos que criar ali algumas sinergias com o serviço de informática (...) tivemos que trabalhar com a equipa médica (...) e a equipa de enfermagem (...)*" (P4); "*Foi um bocadinho de colaborar com a farmácia (...) área do aprovisionamento (...) assim como também (...) informática.*" (P7); "*Eu era sempre a pessoa de ligação entre o conselho de administração e os serviços (...)*"(P8).

Esta abordagem multidisciplinar parece ter sido fundamental para assegurar que as várias necessidades e requisitos dos diferentes setores fossem considerados e que os SIH fossem adaptados às práticas e fluxos de trabalho de cada área. A colaboração entre departamentos, juntamente com a comunicação eficaz, é frequentemente apontada como um fator crítico para o sucesso de transições complexas como a de SIH (Mishra & Mishra, 2009).

Adicionalmente, o envolvimento de um gestor de projeto externo ao HFZ-Ovar (P14) trouxe uma dimensão estratégica à transição, facilitando a coordenação global e a articulação com diferentes departamentos. Esta inclusão pode ter contribuído para uma visão mais objetiva e imparcial do processo, mas também apresenta potenciais desafios em termos de alinhamento com a cultura institucional e especificidades do hospital. A presença de um agente de mudança externo pode, por vezes, ser vista como positiva por trazer novas perspetivas, mas também pode ser fonte de tensões e desconexões com os profissionais internos. Este panorama é corroborado pelo estudo de Skouteris et al. (2019), que reforça a ideia de que, embora a inclusão de gestores externos possa trazer benefícios estratégicos, como observado no HFZ-Ovar, também pode introduzir desafios semelhantes aos enfrentados noutros contextos, particularmente no que toca ao alinhamento cultural e à eficácia dos resultados.

A análise global dos resultados sugere que a transição do SIH no HFZ-Ovar foi um processo complexo, envolvendo múltiplos profissionais e departamentos, com diferentes níveis de envolvimento e responsabilidades. O sucesso da transição parece ter sido facilitado por uma liderança forte e elevada articulação interdepartamental, mas a variação na perceção de envolvimento entre diferentes grupos profissionais indica áreas de potencial melhoria. A integração mais ativa de técnicos de informática e outros profissionais que se sentiram menos envolvidos pode ser uma estratégia importante para futuras transições de SIH, promovendo uma maior aceitação e adaptação ao sistema por parte de todos os utilizadores finais.

Além disso, a experiência descrita pelos participantes reforça a importância de considerar os aspetos humanos e culturais na implementação de sistemas de informação, reconhecendo que, para além das questões técnicas, é crucial gerir as expectativas, experiências e perceções de todos os envolvidos para garantir uma transição bem-sucedida e sustentável.

4.5.2. Descrição Geral do Processo de Transição de SIH

A transição de SIH foi um processo multifacetado, cuja complexidade e organização foram percebidas de forma diversa pelos profissionais envolvidos. Na sua essência, a transição de SIH foi descrita como um processo complexo e desafiador, exigindo adaptação significativa por parte dos diferentes grupos profissionais, que se viram envolvidos em mudanças substanciais nos seus fluxos de trabalho e rotinas diárias: *"(...) pronto...foi um pouco complicado (...). E nós, estávamos habituados à (..) Principalmente, eu falo de mim, da parte da gestão e, de repente, termos que nos adaptar à (...), em termos de armazém avançado, de pedidos...*" (P7).

O Participante 2, um dos gestores de topo, destaca que o processo foi "*bem planeado*", mas reconhece que a transição exigiu uma preparação cuidadosa para garantir que a mudança não afetasse a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. O processo foi organizado com etapas estruturadas, envolvendo comunicação contínua e motivação das equipas para facilitar a adoção do novo sistema e uso dos restantes (otimizados). Apesar da abordagem estratégica e organizada, este participante salienta que houve momentos de complexidade devido à necessidade de alinhar a visão de desmaterialização do hospital com a prática diária dos profissionais: "*Nós trabalhámos... tivemos que trabalhar muitas vezes mais de 24 horas sobre 24 horas, mas foi um processo extraordinariamente desafiador e importante do ponto de vista e motivador. (...) Portanto, este processo todo aqui foi feito em tempo real e com toda a gente a trabalhar ao mesmo tempo*" (P2).

Por outro lado, o Participante 3, outro gestor de topo, descreve a transição como um processo "*complexo*", especialmente pelo impacto direto nas práticas clínicas diárias. A mudança para o novo SIH trouxe novas formas de registo, gestão de pedidos e integração de procedimentos, o que exigiu um período de adaptação por parte das equipas. No entanto, destaca que o processo foi facilitado pela comunicação clara e pelo apoio contínuo às equipas de enfermagem, promovendo uma aprendizagem gradual e prática das novas funcionalidades: "*A formação também tem a ver com cada projeto... Primeiro identificávamos a população alvo, quem eram os profissionais alvo a essa formação e depois tentávamos que estivessem todos presentes [...] sempre com acompanhamento, feedback. [...] Foi sempre uma gestão contínua, mas uma gestão sempre muito debatida, sempre muito falada.*" (P3).

Já o Participante 1, também gestor de topo, reforça a ideia de que foi uma transição inovadora para o hospital, trazendo desafios de integração de diferentes áreas funcionais: "*O Hospital de Ovar acabou também por ser uma espécie de laboratório para testar soluções da SPMS (...) uma oportunidade para fazer coisas importantes no contexto do hospital, mas não diretamente ligadas à atividade assistencial.*".

O projeto foi conduzido com uma visão de melhoria contínua e desmaterialização, e a sua abordagem faseada permitiu que as equipas se adaptassem progressivamente. Apesar do caráter positivo da mudança, destaca que a transição foi "*exaustiva*", exigindo coordenação estreita e uma adaptação constante às necessidades emergentes durante a mesma.

Em contrapartida, os profissionais de saúde oferecem uma perspetiva prática sobre a transição, sendo que para estes implicou o uso de um novo SIH. A Participante 11, enfermeira, descreve o processo como uma mudança que trouxe melhorias na centralização de pedidos e procedimentos, mas destaca que a transição foi "*repentina*". Com a possibilidade de uso simultâneo dos dois sistemas por si considerada "*breve*", a adaptação foi mais desafiadora e exigiu um esforço de aprendizagem rápido. Também outra enfermeira, Participante 10, teve uma experiência semelhante, reconhecendo que a mudança inicial foi "*complicada*", principalmente porque a transição trouxe novos processos de registo e gestão de *stocks*. Com o passar do tempo, percebeu uma melhoria na organização dos processos, considerando que o sistema trouxe ferramentas necessárias e otimizou o trabalho diário, mas reconhece que a mudança foi inicialmente desafiante: "*Acho que no fim e ao cabo o (...) veio-nos trazer outras ferramentas que não tínhamos na (...). Portanto é sempre bem-vindo quando é para melhorar (...) Na parte inicial se calhar não podemos adaptar. Mas agora olhando para trás sim acho que veio ajudar a otimizar o tempo.*" (P10).

Já a farmacêutica, Participante 12, esteve profundamente envolvida na transição, especialmente na personalização do SIH para a gestão de armazéns e medicamentos. Ela descreve o processo como "*difícil*" e "*complexo*", destacando a necessidade de integração de novos procedimentos e a responsabilidade de garantir que o SIH fosse adequado às operações da farmácia: "*Eu recordo-me que (...) a família queria jantar para a passagem de ano, estava juntamente com a (...) com a minha VPN a enviar dados e a corrigir alguns códigos e alguma informação.*" (P12).

Os profissionais de TI também percebem a implementação como um processo desafiador, com o Participante 15, considerando-o "*mal planeado*" do ponto de vista técnico. Por outro lado, o Participante 13, descreve a transição como "*necessária*", mas ressalta que houve desafios ao integrar o novo sistema com equipamentos e processos já existentes, que por vezes eram obsoletos. Este participou ativamente na supervisão técnica, fornecendo apoio e assegurando que o novo SIH fosse incorporado sem comprometer os fluxos de trabalho hospitalares.

O gestor do projeto, Participante 14, que esteve na linha da frente da transição, descreve o processo como "*bastante bem-sucedido*" e destaca que a abordagem gradual e o acompanhamento contínuo foram críticos para assegurar uma transição eficiente. Aponta que a formação contínua e a comunicação direta com as equipas de saúde permitiram uma implementação faseada, onde as dificuldades foram

resolvidas à medida que surgiam, minimizando o impacto na prestação de cuidados e permitindo uma consolidação progressiva do novo SIH: "*O acompanhamento com os profissionais foi desde a formação que algumas delas eu também frequentei (...) a própria empresa também ainda esteve nos primeiros dias várias semanas no hospital a fazer esse acompanhamento (...) e o meu envolvimento foi também de bastante proximidade*"; "*Foi uma transição que correu bastante bem (...) Acompanhámos os programas para garantir que nenhum dos serviços estava a não conseguir fazer todos os registos que fazia anteriormente*" (P14).

As chefias intermédias, que desempenharam papéis críticos como facilitadoras da mudança, aludem ao mesmo tipo de questões. O Participante 6, enquanto enfermeira gestora, esteve envolvida em apoiar a equipa de enfermagem na adaptação aos novos procedimentos, assegurando que a integração dos processos fosse eficaz e sem interrupções: "*O meu papel era fazer-lhes entender que era uma mais-valia, que era melhor (...) havia mais rigor, mais controlo (...) E fomos avançando, havia formação em sala e depois a própria empresa esteve no hospital nos primeiros dias a ajudar na implementação. (...) As pessoas adaptaram-se e, com o tempo, ficou tudo mais fácil*" (P6).

Outra chefia intermédia, Participante 7, também enfermeira gestora, descreve o processo de transição como "*difícil*" e "*complicado*", em especial devido à necessidade de adaptação rápida aos novos procedimentos de gestão de armazéns e administração de medicamentos: "*Foi um pouco complicado porque foi assim tipo quase de um dia para o outro. (...) Foi difícil (...) tivemos que trabalhar esses dois processos (...)*" (P7). Aponta que a mudança exigiu um acompanhamento constante e prática diária para que as equipas pudessem ajustar-se ao novo SIH e considera, tal como já supramencionado por outros participantes, que a comunicação direta e o suporte contínuo foram fatores que ajudaram a facilitar a transição para as novas práticas clínicas e administrativas: "*Implicou eu andar muito a fazer auditorias, estar constantemente com os colegas, (...) às vezes ficavam aqui fora de horas comigo (...) Foi muito trabalho de equipa (...) e de contacto com a farmácia para tentar resolver esses problemas. (...) Tivemos sempre a ajuda da informática e da farmácia, estavam sempre disponíveis para resolver os problemas na hora.*" (P6).

O Participante 5, técnico superior, viu na implementação do novo SIH uma oportunidade para integrar e otimizar processos financeiros e de compras: "*A nível do circuito todo da despesa (...) tem que haver aqui uma operabilidade entre a financeira e as compras. (...) O circuito todo do processo de despesa é muito mais fácil. (...) No fundo, é essa operabilidade que é o que nós desejávamos.*" (P5). Descreve a transição como "*necessária*" para substituir métodos manuais por procedimentos digitais, permitindo uma gestão mais eficiente de *stocks* e finanças, mas reconhece que foi uma adaptação que exigiu tempo

e ajustes nos processos já estabelecidos: "*A operabilidade que existe entre o (...) e a financeira (...) facilita muito o processo de despesa. (...) Nós percebemos que com esta ferramenta havia a possibilidade de avançarmos para a desmaterialização (...), mas obviamente que a mudança foi uma adaptação e as pessoas tiveram que perceber as novas formas de trabalhar.*" (P5).

O Participante 9, outro técnico superior, contribuiu para apoiar a desmaterialização e otimização dos processos administrativos. Considera que a transição de SIH transformou o hospital numa entidade digital, melhorando a gestão documental: "*O Hospital de Ovar foi o primeiro hospital público quase totalmente desmaterializado. (...) Todos os procedimentos e processos corriam na sua esmagadora maioria em papel. (...) O projeto HOSP veio realmente desmaterializar todos os processos e procedimentos, tanto no lado clínico como administrativo.*" (P9).

Simultaneamente, o Participante 8 (técnico superior) relata que a transição foi desafiadora devido à necessidade de substituir processos manuais por práticas digitais: "*E, portanto, foi um processo muito intenso (...) havia necessidade de fazer um levantamento de todos os processos que havia na instituição*".

Por outro lado, o Participante 4, também técnico superior, ressalta que o processo de transição trouxe uma transformação cultural, exigindo uma reorganização dos fluxos de trabalho. Apesar do desconforto inicial e da rápida mudança de procedimentos, as equipas conseguiram adaptar-se: "*(...) O HOSP é uma metodologia que está patente em todo o hospital e é muito impactante e de facto alterou aqui a cultura do hospital (...) um cuidado muito grande com a desmaterialização dos pedidos, os circuitos serem feitos via digital e não fisicamente em papel. (...) A formação foi crucial, e com o tempo, as pessoas foram-se adaptando.*" (P4).

Assim, o processo de transição de SIH no HFZ-Ovar foi uma experiência multifacetada, um processo desafiante e complexo, marcado por diferentes níveis de adaptação e perspetivas sobre o seu sucesso. A Tabela 9 reflete essas perceções, evidenciando a forma como 10 participantes consideraram o processo bem planeado, enquanto cinco o avaliaram como mal planeado, particularmente técnicos de TI e alguns profissionais de saúde, dos quais enfermeiros, que sentiram falta de envolvimento na transição de SIH e/ou na gestão dessa mudança (ver ponto 4.5.1.). Adicionalmente, 11 participantes descreveram o processo como complexo e desafiador, sublinhando a necessidade de adaptação aos novos fluxos de trabalho (Sittig et al., 2014; Wager et al., 2017). Por fim, seis participantes reconheceram o sucesso da transição.

Tabela 9 Descrição Geral do Processo de Transição de SIH.

Categoria	N	Participantes	Citações relevantes
Bem planeado	10	P1, P2, P3, P4, P5, P8, P9, P11, P12, P14	"*Eu acho que as coisas foram muito bem. (...) O processo correu muito bem e foi devidamente planeado (...)*" (P5) "*Eu acho que o planeamento foi bem feito, foi por etapas (...) e fomos avançando dentro das disponibilidades quer informáticas, quer de equipamentos...*" (P8) "*Foi um processo (...) muito bom pelo objetivo final que foi concretizado. Acho que foi bom em tudo...*" (P12)
Mal planeado	5	P6, P7, P10, P13, P15	"*Foi um pouco complicado porque foi assim tipo quase de um dia para o outro."* (P7) "(...) f*oi um pouco imposto, não é?... foi difícil. Acho que a palavra difícil pode ser empregue.*" (P13) "*Muito mal planeada, mal efetuada, mal estruturada. Muito desse processo foi feito em cima do joelho.*" (P15)
Complexo e Desafiante	11	P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P10, P12, P13, P15	"*Foi desafio imenso* (...)" (P1) "*Inicialmente, quando nós chegámos com um dos primeiros projetos desta área de transição, foi muito complexo.*" (P3) "*E, portanto, isto também foi um desafio muito grande (...)*" (P8) "*Olhe, foi complexo, foi difícil...*" (P12)
Bem-sucedido	6	P1, P2, P5, P9, P12, P14	"*Acho que foi um processo quase perfeito. Um processo quase perfeito.*" (P2) "*Foi um sucesso.*" (P9) "*Acho que foi bom em tudo.*" (P12) "*O projeto correu muito bem com uma abordagem gradual e acompanhamento contínuo.*" (P14)

Fonte: Elaboração própria.

A análise dos dados recolhidos sublinha a diversidade de experiências e visões ao longo do processo de transição de SIH no HFZ-Ovar. Para os gestores de topo, o planeamento foi essencialmente bem estruturado, permitindo uma abordagem faseada que facilitou a adaptação das equipas e assegurou a continuidade das atividades hospitalares. No entanto, esta perceção não foi unânime, com técnicos de TI e alguns profissionais de saúde, nomeadamente as enfermeiras gestoras e uma enfermeira (profissional da linha da frente) a sentirem que o processo foi conduzido de forma apressada, sem a devida preparação técnica, o que gerou complicações práticas no suporte diário.

A transição exigiu um esforço coletivo de gestores de topo, profissionais de saúde, profissionais de TI e chefias intermédias, que colaboraram para garantir que os SIH fossem otimizados e o novo SIH fosse implementado de forma eficaz, mesmo diante de desafios técnicos e operacionais. Embora a complexidade e os desafios tenham sido amplamente reconhecidos, sobretudo pela necessidade de adaptar as práticas diárias e processos internos, o processo beneficiou de uma abordagem faseada, comunicação estruturada e formação contínua, fatores que, segundo Appelbaum et al. (2017) e

Maheshwari & Vohra (2017) são essenciais para uma integração bem-sucedida de mudanças organizacionais como a transição de SIH decorrida no HFZ-Ovar.

4.5.3. Principais Etapas da Transição

De acordo com os dados recolhidos nas entrevistas, o processo de transição de SIH foi organizado em várias etapas essenciais para assegurar uma transição bem-sucedida (Figura 1): (1) Planeamento Estratégico e Análise de Necessidades, (2) Formação e Capacitação das Equipas, (3) Desenvolvimento, Adaptação e Testagem de SIH, (4) Implementação do Novo SIH e Otimização de SIH Prévios, e (5) Acompanhamento Pós-Transição de SIH e Suporte Técnico.

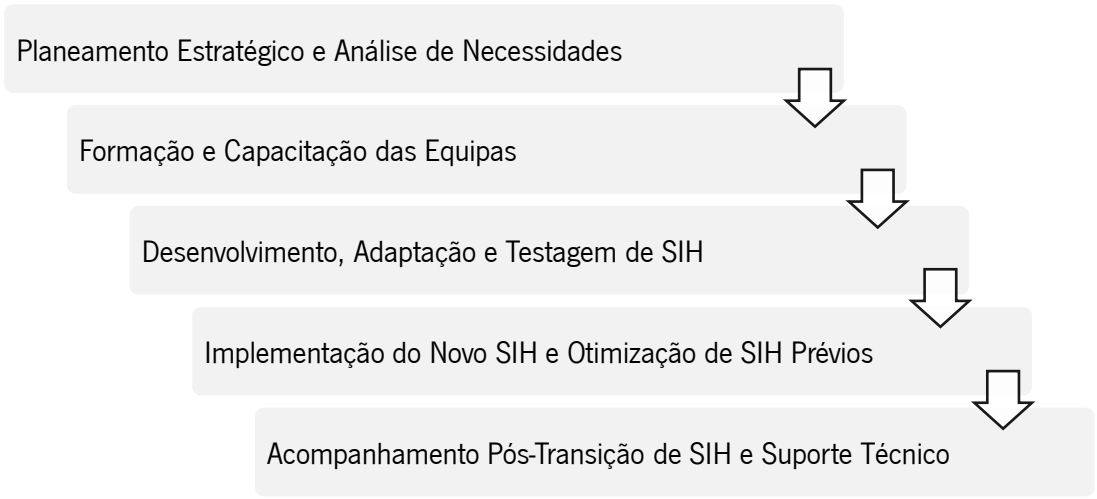

Figura 1 Processo de Transição de SIH (Fonte: Elaboração Própria).

1. **Planeamento Estratégico e Análise de Necessidades**: A decisão de transição de SIH foi uma resposta à insatisfação com os SIH previamente existentes e à necessidade de modernização, de centralização e integração de processos (ver Ponto 4.2.).

   O CD analisou as limitações dos SIH existentes e tomou a decisão estratégica de implementar um novo SIH enquanto otimizava os remanescentes. Segundo o Participante 3 (gestor de topo), "*Primeiro tentou-se fazer um lançamento, junto dos serviços e dos profissionais, de quais eram aquelas aplicações que deveriam, que eram vantajosas ser modificadas, ou que não tinham, e poderiam ser utilizadas*." Esta observação é congruente com o apontado pelo Participante 2, outro gestor de topo: "*Primeiro foi o planeamento e a identificação de tudo aquilo que nós entendíamos que não era robusto e eficaz e simples*."

O gestor de projeto, Participante 15, explica que "*o processo iniciou-se com uma análise crítica das limitações do sistema anterior*" para identificar as áreas que precisavam de melhorias e garantir que o novo SIH fosse adaptado às operações hospitalares. Esta fase inicial de diagnóstico e levantamento de necessidades reflete uma abordagem estratégica bem delineada (Burnes, 2004; Weiner, 2009). O Participante 8 reforça esta análise ao afirmar que "*houve uma estratégia prévia, e uma análise do que é a nossa realidade, as dificuldades que tínhamos a nível de incompatibilidade de sistemas.*".

De seguida, os gestores de topo abriram "*um procedimento para substituição do sistema*" (P1), realizando um estudo de mercado com o objetivo de identificar as soluções mais adequadas: "*E que foi exatamente aquilo que nós fizemos que é auscultar os parceiros, ver o que têm e depois vermos como é que vamos fazer isto. Portanto, foi um estudo de identificação.*" (P2).

Para delinear a estratégia da transição de SIH, o presidente do CD, "*criou, na altura, uma task force"* multidisciplinar para planear e acompanhar todas as etapas da mudança, assegurando uma abordagem de parceria e centrada nas necessidades do hospital (P8). A formação dessa *task force* incluiu chefias intermédias de todas as áreas operacionais, promovendo uma compreensão abrangente dos processos a serem otimizados e implementados, refletindo a importância de incluir diferentes *stakeholders* no processo de mudança, conforme sublinhado por Errida & Lotfi (2021) e autores pioneiros da teoria da mudança organizacional como Lewin (1951) e Kotter (1996). A estratégia de cooperação promoveu não só uma visão mais inclusiva do processo, mas também aumentou o compromisso das equipas envolvidas, mitigando resistências potenciais (Kotter & Schlesinger, 2008).

O Participante 3, gestor de topo, salienta que "*foi importante garantir que o novo sistema estivesse alinhado com as práticas diárias dos profissionais de saúde*" e refere que o planeamento da transição incluiu ajustes técnicos e validações contínuas para assegurar que o novo SIH atendesse efetivamente aos procedimentos clínicos. Esta preocupação com a usabilidade e integração com as rotinas dos profissionais de saúde é diretamente alinhada com o TAM de Venkatesh & Davis (2000), que destaca a importância da utilidade percebida para a adoção eficaz de novas tecnologias.

Os gestores de topo, bem como o gestor de projeto, estiveram envolvidos desde o início no processo de tomada de decisão, assegurando que as mudanças fossem alinhadas com a visão estratégica do hospital. Durante esta fase, o Participante 9, técnico superior com cargo de chefia intermédia, garantiu a "*análise da legalidade das várias medidas que eram possíveis introduzir*",

reforçando o caráter estruturado e cuidadosamente planeado da transição.

Para além das chefias intermédias presentes na *task force* e que participaram nesta fase, a Participante 12, como farmacêutica, teve também um papel bastante ativo, contribuindo para identificar as necessidades específicas do seu departamento de farmácia. Este envolvimento da farmacêutica reflete a aplicação prática do conceito de 'fatores facilitadores' defendido pela UTAUT, onde a participação ativa dos utilizadores finais, desde as fases iniciais, é crucial para garantir uma transição bem-sucedida (Venkatesh et al., 2003).

Desta análise, evidencia-se uma transição planeada, com uma análise crítica dos SIH anteriores e uma forte participação, sobretudo, de gestores e chefias intermédias, indo de encontro à abordagem da mudança planeada, onde é dada ênfase aos líderes organizacionais no desenvolvimento de objetivos e estratégias para a mudança (Burnes, 2004). A criação de uma *task force* multidisciplinar e a personalização das soluções alinhadas com modelos como TAM e UTAUT, sugerem uma abordagem estratégica.

2. **Formação e Capacitação das Equipas**: A formação foi uma prioridade apenas para a implementação do novo SIH, com sessões conduzidas por especialistas da empresa fornecedora do mesmo. Estas sessões focaram-se nas novas funcionalidades e procedimentos, garantindo que as equipas pudessem adaptar-se gradualmente ao novo sistema.

   A formação foi uma etapa crucial para garantir, sobretudo, a capacitação dos profissionais de saúde, utilizadores finais do novo SIH. Os Participantes 7,10 e 11 relatam que a formação foi essencial para ajudar as equipas a compreender e a adaptar-se aos novos fluxos de trabalho e funcionalidades digitais: "*Fizemos a formação para percebermos como é que funcionava (...)*" (P11).

   Para além disso, a formação foi personalizada conforme as necessidades de cada grupo profissional: "*porque a formação também foi faseada, primeiro fez-se a separação dos elementos clínicos, dos médicos que tiveram a formação da prescrição, depois os enfermeiros da parte da administração, a parte da logística, do aprovisionamento*" (P14). Esse enfoque na personalização reflete boas práticas que sugerem que a formação adaptada às especificidades dos utilizadores aumenta a sua relevância e facilita a aceitação (Greenhalgh et al., 2004).

   O gestor de projeto (Participante 14), organizou, em colaboração com a empresa fornecedora do novo SIH, sessões de formação faseadas para que os profissionais pudessem adaptar-se ao novo sistema de forma progressiva, assegurando um equilíbrio entre a aprendizagem e a prática

dos novos procedimentos.

No entanto, conquanto a formação das equipas clínicas tenha sido uma prioridade, Wager et al. (2017) sublinham a necessidade de suporte contínuo e abrangente em mudanças tecnológicas no setor da saúde. Este aspeto é evidenciado pelo técnico de informática (Participante 15), que destacou que "*a formação técnica para a equipa de TI foi insuficiente*", o que resultou em dificuldades no apoio aos utilizadores finais. Isto sugere que, embora a formação das equipas clínicas tenha sido uma prioridade, a preparação da equipa técnica (TI), fundamental para oferecer suporte imediato durante a transição, ficou aquém do esperado, alinhando com as recomendações de Weiner (2009), que destaca a importância de uma integração técnica robusta para garantir o sucesso de uma transição.

Por outro lado, os Participantes 4,7 e 11, relatam que a formação embora importante, foi insuficiente em termos de robustez, prática e duração: "*Houve algumas sessões de esclarecimento (...) e a formação foi limitada.*" (P4); "*(...), mas a formação foi muito teórica, e acho que precisávamos de mais tempo e mais prática para nos adaptarmos (...)*" (P7); "*Eu acho que deveria ter havido um bocadinho mais de formação. Há colegas que têm mais facilidade, outros menos... e de forma geral acho que precisávamos de mais tempo para nos adaptarmos.*" (P11). Estas observações alinham-se com a crítica de que a formação deve ser prática e prolongada o suficiente para que as equipas possam lidar com as mudanças sem frustrações, minimizando resistências (Burnes, 2004).

Profissionais de saúde como os Participantes 10 e 12, desempenharam papéis-chave ao capacitar os seus colegas para a transição, assegurando que o conhecimento fosse disseminado e que todos os utilizadores compreendessem as mudanças necessárias. Este envolvimento interno foi essencial para reforçar a adaptação ao novo SIH, complementando as ações de formação externa oferecidas pela empresa fornecedora.

Portanto, apesar da formação ter sido identificada como um pilar fundamental para a capacitação e adaptação das equipas, um planeamento mais robusto e uma maior atenção às necessidades de prática (com cenários reais) e duração teriam beneficiado o processo de mudança (transição de SIH). A formação técnica também necessitaria de ser reforçada para garantir que o departamento de informática pudesse apoiar adequadamente os utilizadores finais.

3. **Desenvolvimento, Adaptação e Testagem de SIH**: Após a formação, o processo de transição centrou-se no desenvolvimento e adaptação das ferramentas para integrar os processos hospitalares.

   O Participante 12 (farmacêutica), esteve profundamente envolvido no desenvolvimento e parametrização das ferramentas necessárias para o departamento de farmácia, que passou a utilizar um novo SIH. O mesmo menciona que houve uma grande preocupação em garantir que o novo sistema fosse robusto o suficiente para lidar com estas exigências, afirmando: "*A validação era introduzida manualmente pelo farmacêutico... o sistema está parametrizado de forma que interações estão lá plasmadas, chama a atenção quer do prescritor quer do farmacêutico que está a validar o que dá uma segurança...*"; e ainda, "*O sistema gera anexos 10 se eu quiser gera-me a informação anual (...) minimiza o erro no fornecimento e o facto de dar-nos saída manual do stock e alocar doente fica logo automaticamente o doente a quantidade o lote se eu quiser e a validade do fármaco distribuído.*" (P12).

   A personalização do SIH foi igualmente fundamental, garantindo que o SIH fosse adaptado às necessidades específicas do departamento de farmácia, o que vai ao encontro da recomendação da adaptação dos SIH às especificidades operacionais dos departamentos hospitalares para melhorar a usabilidade e a aceitação do sistema (Wager et al., 2017).

   Na criação dos armazéns avançados, para além da participação ativa da farmacêutica, também os Participantes 6 e 7, enfermeiras gestoras, e o Participante 5, um dos técnicos superiores, tiveram um papel importante. O seu desenvolvimento foi orientado de forma que o fluxo dos materiais fosse rastreável, as requisições simplificadas e os armazéns monitorizados em tempo real. A elaboração dessa funcionalidade terá permitido uma melhor integração entre os departamentos, facilitando o fluxo de informação entre os mesmos e minimizando falhas de *stock*. Esta abordagem é validada por estudos como o de Greenhalgh et al. (2004) que sublinham que a integração de sistemas e processos é vital para garantir a eficiência e a minimização de erros em ambientes de saúde complexos.

   Durante esta etapa, houve também uma testagem prévia do novo SIH, com os profissionais a utilizarem ambos os sistemas, antigo e novo, em simultâneo: "*Ainda tivemos um tempo em que tínhamos os dois para nos irmos habituando.*" (P10). Este tipo de abordagem de testagem permite identificar e corrigir falhas antes da transição completa, reduzindo o impacto no desempenho das equipas e nos cuidados ao utente (Holden & Harsh, 2010).

   A preocupação com a usabilidade e integração com as rotinas dos profissionais de saúde é

diretamente alinhada com o TAM de Venkatesh & Davis (2000), que destaca a importância da utilidade percebida para a adoção eficaz de novas tecnologias. O processo de ajustes técnicos garantiu que o novo SIH fosse percecionado como uma ferramenta útil para melhorar o desempenho diário, aumentando assim a sua aceitação por parte dos utilizadores.

4. **Implementação do Novo SIH e Otimização de SIH Prévios**: Em simultâneo com a terceira etapa, foi decorrendo a implementação do novo SIH e otimização dos SIH já existentes: "*E depois, acima de tudo, foi o começarmos a trabalhar a operacionalização do sistema em si*" (P7).

   A abordagem simultânea de implementação, adaptação e testagem reflete uma estratégia eficiente para garantir a continuidade dos processos hospitalares enquanto se promove a modernização tecnológica. Essa integração gradual é fundamental para reduzir a resistência dos utilizadores, melhorar a aceitação dos SIH e minimizar o impacto negativo nas operações diárias durante a transição (Wager et al., 2017).

5. **Acompanhamento Pós-Transição de SIH e Suporte Técnico**: Após a implementação do novo SIH e otimização de SIH prévios, deu-se "*uma fase de acompanhamento, sempre contínua, sempre com ajustes*" (P3). Esse acompanhamento foi realizado essencialmente por técnicos de TI, fornecedores do novo SIH e gestor de projeto.

   O acompanhamento pós-transição de SIH não se limitou a um período fixo, mas foi visto como uma fase contínua de melhoria e otimização. As chefias intermédias foram partilhando erros que iam detetando: "*e a deteção dos muitos erros que havia e envio para a informática (...) que nos resolveram muito das situações, durante a operacionalização*." (P7).

   O Participante 14, gestor de projeto, salienta que esta fase "*foi tão importante quanto a preparação inicial*". Ele destaca que o acompanhamento contínuo foi necessário para assegurar que as equipas estivessem a utilizar corretamente o novo sistema e para resolver desafios práticos que surgiram durante, sobretudo, a sua utilização diária. Isso incluiu a monitorização constante do desempenho do sistema, ajustes em fluxos de trabalho que não estavam a funcionar conforme esperado e a oferta de suporte imediato para quaisquer questões técnicas ou operacionais: "a *própria empresa também ainda esteve nos primeiros dias, várias semanas no hospital, a fazer esse acompanhamento*" (P14).

   Na área da farmácia, o Participante 12, destaca que o acompanhamento pós-implementação foi

crucial para ajustar os fluxos de trabalho. Embora o SIH tenha sido parametrizado para as necessidades do departamento, foi durante esta fase que os ajustes necessários aos processos de pedidos e de armazéns foram identificados e corrigidos, garantindo uma integração fluida das novas funcionalidades na prática clínica.

A fase de adaptação prática ao novo SIH exigiu um suporte contínuo para que os procedimentos fossem integrados corretamente, e para que os profissionais pudessem explorar plenamente as novas funcionalidades que facilitavam a gestão de armazéns e medicamentos.

De facto, a transição de SIH exige não apenas uma implementação inicial bem-sucedida, mas também um acompanhamento regular para assegurar a sustentabilidade das mudanças (Wager et al., 2017). Conforme apontado por Weick & Quinn (1999), a mudança organizacional é um processo dinâmico e contínuo, especialmente no setor da saúde, onde os SIH requerem ajustes frequentes para se alinharem às necessidades operacionais, como descrito pelos entrevistados. O suporte técnico mencionado pelos Participantes 12 e 14, é crucial para a resolução de problemas emergentes e para a adaptação eficaz dos fluxos de trabalho. Essa monitorização contínua após a fase de implementação é importante para o sucesso das transições de SIH, ao focar na otimização constante (Sittig et al., 2014).

4.5.4. Comunicação e Apoio durante a Transição de SIH

A comunicação e o apoio recebidos durante a transição de SIH foram temas abordados com os três profissionais de saúde e os três profissionais de TI entrevistados, dado o seu papel direto na utilização e suporte dos SIH e o facto de pertencerem ao grupo que sofreu a necessidade de lidar com um novo SIH no decorrer da transição.

A comunicação eficaz é amplamente reconhecida como um dos principais fatores para o sucesso na gestão da mudança, sendo essencial para gerir expectativas, reduzir resistências e promover a aceitação de um SIH entre os utilizadores finais (Appelbaum et al., 2017; Hiatt, 2006; Kotter, 1996). A análise das entrevistas revela perceções variadas sobre a comunicação e o apoio durante a transição, destacando a sua importância na transição de SIH. Este apoio contínuo foi considerado crucial para minimizar resistências e facilitar a adaptação dos profissionais a novas práticas, reforçando a eficácia do processo de mudança.

De forma geral, a comunicação foi vista como positiva quando houve uma estrutura clara, proximidade entre os envolvidos e uma estratégia de apoio. O Participante 12, farmacêutica, descreve a comunicação

como "excecional" e destaca o caráter de cooperação existente no processo: "*A mudança por norma gera às vezes alguma resistência, mas depois de conversado, eu acho que as coisas foram bem planeadas, foi tudo faseadamente, as pessoas foram recebendo formação*". Esse envolvimento coletivo foi essencial para superar resistências, e o participante aponta que a clareza no planeamento e o esclarecimento contínuo de dúvidas foram fundamentais para uma transição eficiente. Ele enfatiza a importância do envolvimento ativo de todos, afirmando que "*as pessoas foram excelentes mesmo*" ao longo do processo de transição (P12).

Considera ainda que a abordagem faseada e a comunicação eficaz entre o departamento da farmácia, o CD e o gestor de projeto ajudaram a mitigar as dificuldades e a implementar o sistema de forma bem-sucedida: "*A comunicação foi sendo feita pelo menos nos meus módulos (...) entre nós os três. Obviamente com o (...) tivemos que articular proximamente (...) fomos faseadamente enviando essa informação.*"; "*Eu acho que correu muito bem. (...) As pessoas foram excelentes mesmo. E tiveram muita paciência porque nos primeiros tempos é preciso limar arestas, melhorar processos e procedimentos (...) Mas de forma geral fomos tentando (...) ir resolvendo as questões e envolvendo as pessoa*s" (P12).

O Participante 11, enfermeira, apresenta uma visão mista sobre a comunicação e apoio. Reconhece o papel da sua chefia intermédia como crucial para o esclarecimento de dúvidas, mas observa que, na ausência dessa figura, houve dificuldades em interações com outros departamentos, como o da farmácia e da informática. O mesmo participante menciona que "q*uando ela não estava presente, havia um bocado de dificuldade*" e que o apoio prestado pelos outros setores nem sempre foi eficaz. Isso destaca a necessidade de uma comunicação e apoio contínuos, distribuídos por diferentes profissionais e departamentos, evitando a dependência de uma única figura de referência para a transição.

Por sua vez, o Participante 10, também da equipa de Enfermagem, oferece uma perspetiva positiva sobre o processo, atribuindo grande parte dessa experiência ao ambiente de parceria dentro de um hospital pequeno, que facilitou a comunicação. O participante destaca que a proximidade entre os profissionais garantiu apoio mútuo: "*Acho que a comunicação entre nós é fácil. Então, senti esta comunicação e este apoio*". Este profissional também teve um papel ativo, ajudando os colegas na transição, e ressalta que, embora a adaptação tenha sido difícil no início, o suporte contínuo foi fundamental para superar as dificuldades e adotar o novo SIH.

Já o grupo de profissionais de TI trazem outras visões. O Participante 15, técnico de informática, apresenta uma visão crítica ao processo, destacando falhas significativas na comunicação e no planeamento. Ele menciona que o departamento de informática não foi envolvido de forma adequada, resultando numa falta de preparação para prestar suporte eficaz aos profissionais de saúde: "*Muito*

pouco. Residual, básico". Esta falta de envolvimento direto contribuiu para a frustração e para a perceção de que o potencial do novo SIH não foi plenamente aproveitado. O participante enfatiza que a comunicação eficaz deve incluir todos os *stakeholders* relevantes, como o departamento de informática, para garantir um apoio eficiente e uma transição mais suave.

Por outro lado, o Participante 14, gestor de projeto, reforça a necessidade de uma comunicação próxima e acompanhamento verbal contínuo. Embora admita que a comunicação não foi formalmente estruturada, refere que o contacto direto garantiu que a transição fosse conduzida sem grandes problemas: "*Foi verbalmente essencialmente... foi só de forma verbal*" (P4). Essa abordagem prática e próxima compensou possíveis lacunas no planeamento formal, mas também destaca que, em contextos mais complexos, uma estrutura comunicacional formal pode ser essencial para garantir uma transição bem-sucedida.

Por fim, o Participante 13, técnica de informática, aborda a resistência inicial dos profissionais e a importância de desmistificar os desafios do novo SIH. O entrevistado refere que, apesar das queixas e dificuldades iniciais, a comunicação e o apoio foram suficientes para ajudar os profissionais a perceberem os benefícios do novo sistema: "*Apesar da primeira resistência, as pessoas depois aperceberam-se que efetivamente isso foi um fator positivo*" (P13). Salienta que o sucesso da comunicação depende de transmitir claramente as melhorias práticas trazidas pelo sistema, garantindo que os profissionais compreendam os benefícios das novas práticas digitais e se sintam apoiados ao longo do processo.

A análise global indica que a comunicação e o apoio durante a transição de SIH foram elementos críticos para o sucesso do processo de mudança, o que é validado pela literatura que aponta que estes são fatores importantes na gestão da mudança (Appelbaum et al., 2017; Hiatt, 2006; Kotter, 1996). O Modelo dos oito passos de Kotter (1996) realça a comunicação clara e eficaz como uma das etapas cruciais do seu modelo para a mudança organizacional. Também o Modelo ADKAR de Hiatt (2006) enfatiza o papel da comunicação em cada uma das suas etapas, sendo fundamental para preparar os utilizadores finais para a mudança.

No HFZ-Ovar, quando esses fatores (comunicação e apoio) foram adequados, planeados, inclusivos e constantes, eles facilitaram a adaptação dos profissionais e contribuíram para uma transição eficiente. Contudo, lacunas na comunicação estruturada, a exclusão de *stakeholders*-chave (como o departamento de informática entrevistado) e a dependência de pontos únicos de apoio podem levar a resistências e frustrações, comprometendo a eficácia da transição. Assim, para futuras transições de SIH, é essencial

adotar uma abordagem comunicacional proativa e abrangente, que envolva todas as partes interessadas e ofereça um suporte contínuo e eficaz para a adaptação dos profissionais ao novo sistema.

4.6. Benefícios Percebidos na Transição de SIH

A transição de SIH resultou numa série de benefícios, congruentes com o identificado na evidência científica, que se interligam e foram percebidos pelos profissionais envolvidos no processo. Assim, de acordo com os dados recolhidos, foram identificados 14 categorias temáticas principais (Tabela 10): (1) Otimização do Tempo, (2) Rastreabilidade e Monitorização das Ações, (3) Melhoria na Gestão de Recursos, (4) Digitalização e Desmaterialização de Processos, (5) Centralização de Dados, (6) Otimização de processos, (7) Segurança e Confidencialidade dos Dados, (8) Redução de Custos, (9) Redução do Uso de Papel, (10) Aumento de Funcionalidades Disponíveis, (11) Melhoria na Comunicação, (12) Melhoria dos Cuidados Prestados, (13) Interoperabilidade, e (14) Melhoria da Capacidade de Resposta.

Tabela 10 Benefícios Percebidos Durante a Transição de SIH.

Benefícios Percebidos	Número de Menções	Citações Relevantes
Otimização do Tempo (Ammenwerth et al., 2006; Zakaria & Yusof, 2016)	8	"*Isto é fundamental em tudo o que fizemos, rapidez e eficácia, e deixou de haver perda de tempo e desgaste desnecessário à procura de determinadas coisas seja na parte administrativa, seja na consulta.*" (P2) "*(...) eu acho que um benefício imediato é logo o tempo, é muito mais fácil acedermos informaticamente (...)*" (P3) "*Pronto, economiza muito tempo, economiza muito tempo...*" (P4) "*(...) conseguimos ter outra visão do utente, naquele sistema, não precisamos andar, ver aqui, ver acolá, ganhamos também tempo.*" (P11) "*Portanto, libertou-me tempo.*" (P12)
Rastreabilidade e Monitorização das Ações (Epizitone et al., 2023; Littlejohns et al., 2003; Nassar & Vieira, 2019)	7	"*(...) também o próprio trabalho deles fica lá espelhado, a velocidade com que o fazem, a cuidado com que o fazem, o número de erros também...*" (P4) "*Porque... até eu tenho o controle. Eu consigo saber se há falhas de registos ou não, que também, há a possibilidade de fazer auditorias aos registos.*" (P10) "*Depois há o registo de quando e quem é que faz essas introduções, ou seja, a questão da responsabilização também é um fator muito importante neste processo todo. É fácil fazer o acompanhamento do processo processual, ou seja, saber onde é que está determinado processo e chamar a atenção daquela pessoa.*" (P13)
Melhoria na Gestão de Recursos (Khalifa, 2017; Menachemi & Collum, 2011; World Health Organization, 2012)	6	"*Rentabiliza recursos (...)*" (P4) "*E pronto, e é óbvio que nós nunca foi... intenção de reduzir recursos humanos à custa da desmaterialização ou despedir, nunca deve ter estado na mesa isso, mas se calhar evitar contratar, não é? Mas também é uma gestão de recursos humanos.*" (P8) "(...) *após a implementação da solução podia retirar o stock, o normal do inventário de stock, em qualquer altura, conseguia ter a gestão dos medicamentos dispensados para os diversos serviços do internamento, nos momentos de urgência, com armazéns geral, com armazéns avançados que antes não tinha*" (P14)
Digitalização e Desmaterialização de Processos (Fernandes, 2020; Fernandes et al., 2023)	6	"*Mas o benefício é autoexplicativo na medida em que, quando começa a desmaterializar, faz efetivamente esse arrumar da casa.*" (P4) "*Para mim a grande mais-valia foi nos permitir desmaterializar o processo de compra (...)*" (P5)
Centralização de Dados (Reichertz, 2006)	5	"*A forma como nós rapidamente acedemos a toda a informação porque está tudo centralizado. Não temos que ir por partes.*" (P8) "*Primeiro há a questão da centralização dos dados. O facto de os dados estarem acessíveis e poderem ser trabalhados utilizando apenas um sistema também é muito importante, porque a atualização dos dados é mais fácil*" (P13)
Otimização de Processos (Haqhshenas et al., 2024; Zakaria & Yusof, 2016)	5	"*Portanto, acho que libertou, de certa forma, as pessoas do trabalho burocrático, mais aquele burocrático, porque otimizou processos, tornou-os mais rápidos.*" (P12) "(...) *as coisas correrem de forma fluida, é mais rápida.*" (P13)
Segurança e Confidencialidade dos Dados (Khalifa, 2017; Shojaei et al., 2024)	5	"(...) *e a tal segurança, que é aquilo que mais nos incomoda, é quando estamos à procura de um papel que se perdeu ou que não se guardou (...)*" (P2) "(...) *e por outro lado, é logo a segurança dos dados, que de alguma forma ficam... Não estão em papel, ficam mais guardados e os utentes também muito mais seguros.*" (P3) "(...) *maior confidencialidade da informação e proteção dos dados.*" (P8) "*Há aqui várias vantagens. E a segurança de dados também (...)*" (P13)

Continuação da Tabela 10

Benefícios Percebidos	**Número de Menções**	**Citações Relevantes**
Redução de Custos (Hoogeboom & Michel-Verkerke, 2013; Khalifa, 2017; Littlejohns et al., 2003; Menachemi & Collum, 2011; Mukherjee & Babu, 2014)	5	"*(...) ou seja, os benefícios foi, no fundo uma redução de custos (...)"* (P1) "*(...) e houve redução de custos da própria plataforma.*" (P14) "*O primeiro acho que foi em termos de custo de operação.*" (P15)
Redução do Uso de Papel (Menachemi & Collum, 2011)	4	"*(...) reduzimos imenso o consumo de papel.*" (P5) "*Pronto, o benefício maior... é assim, eu não sei se é o maior... nós podemos ver isto numa ótica de sustentabilidade e aí o benefício maior é não gastarmos papel, pouparmos o ambiente.*" (P8)
Aumento de Funcionalidades Disponíveis (Alsalman et al., 2021; Cresswell et al., 2016)	3	"*E depois as funcionalidades que nós conseguimos com esta transferência de um sistema para outro.*" (P1) "*Bem, o principal benefício foi a satisfação dos profissionais, porque havia muitas funcionalidades que eram pedidas para o seu uso diário que a solução anterior não disponibilizava.*" (P14)
Melhoria na Comunicação (Zakaria & Yusof, 2016)	2	"*(...) foi a rapidez e a solidez com que nós passámos a comunicar uns com os outros.*" (P8) "*As comunicações começaram a circular com uma fluidez muito maior*" (P9)
Melhoria dos Cuidados Prestados (Khalifa, 2017; Littlejohns et al., 2003)	2	"*(...) também decorre melhor a prestação de cuidados.*" (P10) "*Acho que aí também acabamos por conseguir prestar melhores cuidados ao utente.*" (P11)
Interoperabilidade (Fernandes, 2020 ; Fernandes et al, 2023; Kone Tapsoba et al., 2023 ; Shahmoradi et al., 2017)	1	"*(...) a interoperabilidade também é muito mais fácil entre sistemas.*" (P13)
Melhoria da Capacidade de Resposta (Bazzaz et al., 2015; Boonstra et al., 2014)	1	"*É como lhe estou a dizer, eu acho que teve bastante impacto. Primeiro, a nível de rapidez e resolução da capacidade de resposta e dos serviços, não é?*" (P8)

Fonte: Elaboração própria.

Os *Benefícios Percebidos* como a *Digitalização e Desmaterialização de Processos,* a *Centralização de Dados,* a *Otimização de Processos* e a *Interoperabilidade* inserem-se dentro dos grupos temáticos identificados no ponto 4.2. relativos aos fatores motivadores para a transição de SIH. Para além desses benefícios mencionados, os benefícios referidos como a *Melhoria na Gestão de Recursos, Melhoria da Comunicação, Rastreabilidade e Monitorização de Ações e Segurança e Confidencialidade dos Dados*, foram também identificados no ponto 4.3. relativamente à importância da utilização dos SIH na atividade diária/rotina de trabalho dos entrevistados.

A *Centralização de Dados* foi um dos benefícios mais destacados (N=5) que facilitou a rápida consulta e atualização de informação. Os profissionais passaram a ter uma visão mais completa e imediata dos dados dos utentes e das operações hospitalares, o que reduziu a fragmentação de informações. Os SIH são fundamentais para a centralização dos dados de saúde, facilitando a sua gestão, acessibilidade e integração entre departamentos. Esta centralização é essencial para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes e apoiar os profissionais nos seus processos de tomada de decisão (Viegas, 2024).

Por sua vez, a *Otimização do Tempo* (N=8), o benefício mais mencionado pelos participantes, surge aparentemente relacionado com a centralização da informação e eliminação de processos manuais, que permitiram uma maior agilidade na execução de tarefas diárias: "*não precisamos andar, ver aqui, ver acolá, ganhamos também tempo*" (P11). Este benefício encontra suporte no estudo de Ammenwerth et al. (2006), que identifica a digitalização dos processos hospitalares como uma forma eficaz de reduzir redundâncias, agilizar fluxos de trabalho e, consequentemente, otimizar o tempo gasto em tarefas administrativas.

Portanto, a *Otimização do Tempo* surge como fruto da *Digitalização e Desmaterialização de Processos* (N=6), que permitiu que os entrevistados acedessem mais rapidamente às informações hospitalares e que, por sua vez, resultou numa *Redução do Uso de Papel* (N=4), citada como um benefício ambiental e de eficiência.

A *Digitalização e Desmaterialização de Processos* e a *Centralização de Dados* permitiram também uma melhor alocação e rentabilização de recursos (World Health Organization, 2012). A transição de SIH permitiu uma visão em tempo real dos recursos disponíveis, possibilitando uma melhor planificação e distribuição dos mesmos, além de melhorar a comunicação entre o departamento da farmácia e a equipa de enfermagem.

Por conseguinte, esta melhor alocação de recursos supramencionada, ou seja, *Melhoria da Gestão dos Recursos* (N=6) foi outro benefício emergente na análise das entrevistas, com foco na otimização do uso de materiais e medicamentos, assim como na alocação eficiente dos profissionais do HFZ-Ovar.

Este benefício é retratado em estudos como o de Menachemi & Collum (2011), onde esta gestão de recursos é associada à questão da *Redução de Custos* (N=5) e da *Redução do Uso de Papel* (N=4).

Ao mesmo tempo, a *Digitalização e Desmaterialização de Processos* resultou num maior controlo e rastreabilidade da informação, o que aumentou tanto a segurança como a eficiência operacional (Wager et al., 2017). Os investimentos em SIH levam a uma melhor responsabilização nas organizações de saúde, permitindo aos gestores e auditores rastrear as ações dos profissionais, responsabilizando-os, assim, pelo seu desempenho e por eventuais erros que possam ocorrer (Epizitone et al., 2023).

Assim, outro benefício amplamente reconhecido foi a *Rastreabilidade e Monitorização das Ações*, (N=7): "*Depois há o registo de quando e quem é que faz essas introduções, ou seja, a questão da responsabilização também é um fator muito importante neste processo todo.*" (P13). Apontado como fundamental para avaliar a *performance* dos serviços e realizar auditorias clínicas (Littlejohns et al., 2003), tal como referido em comentários como "*há a possibilidade de fazer auditorias aos registos*" (P7).

Para além disso, foi destacada a *Segurança e Confidencialidade dos Dados* (N=5). A transição de SIH aumentou a proteção de dados dos utentes e minimizou os riscos de perda de informação. De facto, os SIH trazem valor para as unidades de saúde, sendo implementados para atender às necessidades dos utentes, bem como para garantir a segurança e privacidade dos dados médicos, incluindo a confidencialidade, integridade e disponibilidade, que são necessárias para alcançar a qualidade dos cuidados de saúde (Shojaei et al., 2024).

A transição de SIH trouxe consigo um *Aumento de Funcionalidades Disponíveis* (N=3) como apontado por gestores, permitindo-lhes realizar digitalmente tarefas que anteriormente não eram possíveis. Adicionalmente, a *Melhoria na Comunicação* (N=2) entre os diferentes departamentos e profissionais foi outro benefício percebido pelos participantes (fator importante no processo de transição de SIH – ver ponto 4.5.4.). As informações passaram a circular de forma mais rápida e consistente, contribuindo para uma coordenação mais eficaz das atividades hospitalares.

A *Melhoria dos Cuidados Prestados* (N=2) apontado por autores como Littlejohns et al. (2003) como um dos objetivos dos SIH, foi um benefício referido por duas enfermeiras e percebido como uma consequência direta da otimização dos processos e da centralização de dados.

A *Interoperabilidade* (N=1) foi apontada apenas por um profissional de TI que terá sentido uma integração mais fácil e eficiente entre diferentes módulos e ferramentas dos vários SIH. E, por fim, a *Melhoria da Capacidade de Resposta* (N=1) foi, igualmente, apenas sentida por um entrevistado: uma gestora intermédia.

Os resultados demonstram que a transição de SIH foi vista como amplamente positiva, tendo sido identificados vários benefícios que terão proporcionando uma melhoria significativa na eficiência e desempenho das operações hospitalares. Quando questionados sobre *'Como avalia o impacto desses benefícios na eficiência e no desempenho da unidade hospitalar?'*, todos os participantes (N=15) avaliaram de forma positiva o impacto dos benefícios referidos na eficiência e no desempenho da unidade hospitalar.

O TAM, proposto por Davis (1989), é uma referência essencial para explicar como a utilidade percebida de uma tecnologia, nomeadamente um SIH, influencia diretamente a sua aceitação. Assim, todos estes Benefícios Percebidos que ora já eram previamente fatores motivadores para a mudança (ver ponto 4.2.) ora se revelavam importantes para a atividade diária/rotina de trabalho (ver ponto 4.3.) são exemplos claros de utilidade percecionada pelos entrevistados que poderia ter sido previamente explorada de forma a facilitar a aceitação tanto do novo SIH implementado como dos SIH otimizados durante a transição.

4.7. Desafios Percebidos na Transição de SIH

Na transição de SIH, para além de terem sido identificados benefícios que emergiram dessa mudança, foi identificada uma série de desafios que afetaram tanto os processos operacionais como a prática clínica diária dos profissionais envolvidos, com amplo suporte na literatura (Tabela 11). Essas dificuldades foram multifacetadas e centraram-se em áreas críticas como: (1) Resistência à Mudança, (2) Falta de Competências/Aptidão para o uso de SIH, (3) Comunicação, (4) Limitação de Recursos Humanos, (5) Migração de Dados, (6) Equipamentos Obsoletos, e (7) Interface dos SIH.

Tabela 11 Desafios Percebidos Durante a Transição de SIH.

Desafios Percebidos	Número de Menções	Citações relevantes
Resistência à Mudança (Cardoso et al., 2018; Cho et al., 2021; Joia & Magalhães, 2009; Lapointe & Rivard, 2005; Pomare et al., 2019; Sittig et al., 2014)	12	"*Há sempre uma resistência à mudança muito grande e as coisas não acontecem.*" (P1) *"O pior grupo são os médicos. Houve reações de agressividade, reações de descontentamento, protestos por escrito, denúncias, uma série de coisas...*" (P2) "*(...) por outro lado, também há sempre aquela resistência da mudança, que as pessoas acham bem como são e que tudo que seja também a alterar ou que seja modificado a trabalho e também por vezes, é uma barreira."* (P3) "*E elas iam-nos dizendo, e algumas faziam observações um pouco generosas, porque houve quem colocasse obstáculos à introdução destas medidas. Mas depois foram completamente seduzidos pelo projeto e envolveram-se bastante. Mas no início, os maiores obstáculos à introdução de medidas eram os próprios trabalhadores. A classe médica foi muito difícil de convencer.*" (P9) "(...) *o sentimento que eu tenho daquele tempo, acho que acabou por correr tudo muito bem, as coisas foram-se resolvendo, mas de facto o primeiro ponto negativo é a resistência à mudança que o ser humano tem.*" (P12) "*Também não houve grandes bloqueios, mas existem sempre alguns, aquela resistência normal à mudança...*" (P14)
Falta de Competências/Aptidão para o uso de SIH (Ahmadian et al., 2014; Tooranloo, 2021)	5	"*Em termos de utilização informática que os profissionais têm, nós temos vários, temos imensos profissionais, pessoas que realmente têm mais aptidão para a parte informática e têm profissionais, estou nomeadamente a lembrar dos assistentes operacionais, que a maioria não tem grande aptidão, nem sabe utilizar as novas tecnologias.*" (P3) "*Os profissionais do Hospital de Ovar, muitos, para não dizer uma grande maioria, tinham um grande défice de formação em novas tecnologias.*" (P9) "*Mas a maior parte das pessoas não tem formação adequada na utilização dos sistemas de informação.*" (P13)
Comunicação (Ahmadian et al., 2014)	3	"*Acho que é um bocadinho por aí, e por vezes, a falta de comunicação também.*" (P11) "*A comunicação nem sempre foi da forma como devia ser.*" (P13)
Limitação de Recursos Humanos (Rahimipour et al., 2024)	2	"*Porque, por exemplo, ao nível dos recursos humanos, eu não podia parar os recursos humanos 3 semanas para que se desenvolvessem (...) processos dentro do serviço. Ou seja, tudo isto tinha que acontecer ao mesmo tempo que os serviços iam trabalhando, não podia parar a organização (...) Mas eu diria que a principal barreira era, de facto, a reduzida dimensão da equipa.*" (P1) "*Olhe, na altura eu era a única farmacêutica só por si... e depois próximo de uma altura de um inventário anual da farmácia... porque foi tudo assim, ocorreu em novembro. Ter que planear a mudança, fazer um inventário, para mim foi um bocadinho complicado...*" (P12)

Continuação da Tabela 11

Desafios Percebidos	**Número de Menções**	**Citações relevantes**
Migração de Dados (Kruse et al., 2016)	2	"(...) *e talvez no aprovisionamento que lhes mudou um bocadinho a forma de trabalhar por não ter sido possível fazer a migração dos dados."* (P14) *"Uma das coisas que ainda me assusta e que me mete medo é que esta transição foi feita e não acautelaram, não protegeram a informação. Isto é, o histórico que nós temos, tanto em termos de compras, de preços, valores, concursos tanto aprovisionamento, como de farmácia, mais em termos de farmácia a unidose aquilo que foi prescrito aquilo que foi administrado não existe na nova plataforma. Ou seja, o histórico da informação, que para mim enquanto informático e mais enquanto utilizador, é muito importante e é crítico essa informação não existe na nova.*" (P15)
Equipamentos Obsoletos (Joia & Magalhães, 2009)	1	"*Mas o próprio equipamento, e existe um bocadinho esse problema aqui interno, equipamentos um bocadinho mais obsoletos, computadores mais antigos, monitores muito pequeninos, fazem que muitas vezes a evolução dos sistemas de informação não seja possível, nem tenha a eficiência que poderia ter, isso é um dos maiores problemas*" (P13)
Interface dos SIH (Ahmadian et al., 2014; Joia & Magalhães, 2009)	1	"*Esta parte da medicação foi como lhe me disse há bocado...Às vezes as prescrições que são feitas pelo médico, aparecem de forma que na farmácia nem sempre conseguem ver, e então, para além disso... a quantidade, a medicação que enviam... a dosagem (...) Mas, muitas vezes, a forma como está, como aparece no sistema, não sei se também...*" (P11)

Fonte: Elaboração própria.

Um dos desafios mais proeminentes durante a transição de SIH foi a *Resistência à Mudança* (N=12), especialmente por parte dos médicos. Esta resistência, evidenciada por atitudes passivas e até protestos ativos, reflete a relutância inerente ao abandono de rotinas e processos estabelecidos, e ao desconhecimento dos benefícios de um novo SIH.

Como a mudança de SIH impacta diretamente os processos clínicos e administrativos, a resistência à mudança pode-se tornar um fator significativo na adesão dos profissionais (Cardoso et. al, 2018; Pomare et al., 2019; Sittig et al., 2014). Alguns profissionais relataram inicialmente uma falta de motivação e envolvimento na mudança, o que levou a uma transição mais difícil. No entanto, conforme começaram a usar os SIH e compreenderam as suas vantagens, houve uma superação gradual dessa resistência. Como afirma o Participante 14, gestor de projeto, *"com o tempo, foram vendo que o sistema facilitava muitos processos, principalmente a nível de segurança e rapidez"*, evidenciando que o envolvimento dos profissionais desde o início do processo de mudança é crucial para que possam compreender o valor da mesma e contribuir para uma transição mais tranquila (Cresswell & Sheikh, 2013).

Por outro lado, a *Falta de Competências/Aptidão para o Uso de SIH* (N=5) foi uma barreira particularmente significativa para grupos como técnicos auxiliares de saúde e outros profissionais de saúde. Uma implementação bem-sucedida de SIH exige que os colaboradores possuam competências e

conhecimentos técnicos específicos. Sem estes, os profissionais podem ter dificuldades em utilizar eficazmente os SIH (Mehdipour & Zerehkafi, 2018), como evidenciado no HFZ-Ovar, onde a falta de competências técnicas tornou o uso dos SIH uma tarefa desafiadora, e a necessidade de formação específica para desenvolver essas competências não foi totalmente atendida (ver ponto 4.5.3.).

A *Falta de Competências/Aptidão para o Uso de SIH* poderia ser abordada com o Modelo ADKAR de Hiatt (2006). Este modelo destaca a importância de uma abordagem personalizada para garantir que os indivíduos adquiram as competências necessárias para a mudança. No caso do HFZ-Ovar, o componente *conhecimento* do modelo ADKAR poderia ter sido reforçado através de formações mais práticas e adaptadas às necessidades específicas de cada grupo de utilizadores. A *capacidade*, ou seja, a aplicação prática do conhecimento adquirido, também poderia ter sido mais bem desenvolvida, garantindo que todos os profissionais, independentemente do seu nível tecnológico, estivessem confortáveis e aptos a utilizar o novo sistema. Os dados sugerem que a formação oferecida foi insuficiente, o que implica a necessidade de uma estratégia formativa mais robusta e contínua, tal como defendido pelo modelo ADKAR.

A *Comunicação* (N=3) foi outro ponto crítico que influenciou a eficácia da transição. A análise dos dados revela que a comunicação foi, por vezes, insuficiente ou ineficaz (ver ponto 4.5.4.). A falta de clareza nas instruções e a ausência de canais de comunicação abertos resultaram em dificuldades de entendimento e aplicação do novo sistema por parte dos profissionais. Isso reforça a importância de estabelecer uma comunicação estruturada e regular durante todo o processo de implementação, para esclarecer dúvidas, alinhar expectativas e oferecer suporte, promovendo assim uma transição mais eficiente.

Para além disso, a *Limitação de Recursos Humanos* (N=2), apresentada na literatura como uma barreira para a implementação de um SIH (Rahimipour et al., 2024), foi também apontada pelos participantes. A necessidade de, sobretudo, implementar o novo SIH sem interromper os serviços hospitalares implicou que os profissionais de saúde tivessem que conciliar a formação e a adaptação ao novo SIH com as suas tarefas diárias. Esta sobrecarga de trabalho levou a uma sensação de pressão e falta de tempo para explorar e compreender completamente todas as funcionalidades do novo sistema. A limitação de recursos humanos destaca a necessidade de planeamento cuidadoso na alocação de pessoal e gestão de tempo para a formação e implementação de um novo SIH, garantindo que haja suporte suficiente para todos os utilizadores durante a fase de transição.

Adicionalmente, a *Migração de Dados* (N=2), apontada por um técnico de informática e pelo gestor de projeto, foi uma barreira técnica significativa durante a transição para o novo SIH e que também é identificada em estudos como os de Kruse et al. (2016). A falta de integração de dados históricos resultou

em dificuldades para manter a continuidade dos processos e a integridade da informação. A ausência desses dados críticos na nova plataforma levou a atrasos, erros e dificuldades na gestão de processos diários. Este problema enfatiza a importância de um planeamento rigoroso para a migração de dados durante a transição para um novo SIH, garantindo que as informações essenciais sejam corretamente transferidas e validadas para evitar interrupções no serviço e garantir a continuidade de cuidados e operações.

Já os *Equipamentos Obsoletos* (N=1) foi outro desafio enfrentado durante a mudança. Um dos entrevistados, mencionou que a infraestrutura tecnológica, como computadores antigos e monitores pequenos, não estava preparada para suportar os avanços inerentes à transição. Isso resultou em dificuldades práticas durante a utilização dos SIH, desde o carregamento lento de funcionalidades até problemas de interface. Para além disso, os *Equipamentos Obsoletos* limitaram a capacidade de usufruir plenamente dos benefícios do novo SIH, comprometendo a eficiência dos registos e procedimentos.

A atualização de equipamentos e a preparação tecnológica devem ser consideradas elementos essenciais no planeamento de uma transição de SIH, assegurando que a infraestrutura física suporte adequadamente os *softwares*. O modelo *Lean Six Sigma*, amplamente utilizado para melhorar a eficiência e reduzir falhas em processos, poderia ser aplicado para otimizar os recursos tecnológicos do hospital. A adoção deste modelo teria permitido a identificação de ineficiências na infraestrutura existente e promovido a implementação de soluções tecnológicas mais adequadas antes da transição, garantindo que os profissionais tivessem as ferramentas necessárias para tirar pleno proveito dos SIH.

Por último, a *Interface dos SIH* (N=1) foi outra barreira mencionada e associada ao novo SIH, com uma interface pouco intuitiva e navegação complexa, dificultando a adoção dos SIH e a execução de tarefas diárias. Isso sublinha a necessidade de garantir que um SIH ofereça uma experiência de utilização mais simples e acessível para os utilizadores finais, facilitando a sua aceitação. Uma interface mais centrada no utilizador teria reduzido a curva de aprendizagem e melhorado a usabilidade do SIH, sugerindo-se a aplicação do TAM (Davis, 1989).

Os resultados indicam que a transição de SIH foi marcada por desafios significativos, evidenciando a complexidade envolvida neste tipo de mudanças em contextos hospitalares. A resistência à mudança, a falta de competências tecnológicas, problemas de comunicação, escassez de recursos humanos, dificuldades na migração de dados, equipamentos obsoletos e interfaces pouco intuitivas impactaram negativamente tanto a prática clínica quanto os processos operacionais, evidenciando a necessidade de um planeamento mais robusto, que inclua formações adequadas, melhorias na infraestrutura tecnológica, comunicação eficaz e o envolvimento proativo dos profissionais desde o início, para garantir

uma transição mais eficiente e suave de SIH. Os modelos analisados no enquadramento teórico, como TAM, *Lean Six Sigma* e ADKAR*,* poderiam ter sido considerados.

4.8. Agentes de Mudança na Transição de SIH

A análise dos dados das entrevistas revela que a transição de SIH no HFZ-Ovar foi apoiada por vários agentes de mudança, incluindo gestores de topo e intermédios, técnicos de informática e *key users, que* desempenharam papéis essenciais na facilitação do processo. Através do seu envolvimento proativo, comunicação estratégica e liderança eficaz, esses agentes contribuíram para a aceitação da mudança e mitigaram resistências, promovendo uma transição eficaz.

Esses papéis críticos, distribuídos entre os diferentes níveis da organização, refletem uma liderança em múltiplos níveis, alinhando a gestão estratégica dos gestores de topo com a liderança operacional dos gestores intermédios e *key users*. Tal abordagem assegurou uma transição eficiente, de acordo com as recomendações de Kotter (1996) sobre a importância da articulação entre a liderança e a operação para facilitar mudanças organizacionais complexas, como a transição de SIH.

Os Participantes 1, 2 e 3, gestores de topo, e o Participante 14, gestor de projeto, foram considerados catalisadores da mudança. Estes desempenharam um papel crítico ao liderar a transição estratégica de SIH, comunicando de forma clara a visão, objetivos e benefícios da mudança para toda a organização. O gestor de projeto, atuou como um agente de coordenação estratégica, estabelecendo a direção da mudança.

Segundo Kotter (1996), o papel da liderança de topo é estabelecer uma visão clara e coerente para a mudança, criar uma narrativa positiva e comunicar de forma eficaz os objetivos a longo prazo. Para além disso, Yukl (2002) sugere que os líderes de topo têm a responsabilidade de moldar a cultura organizacional para facilitar a aceitação da mudança. O comportamento dos gestores de topo no HFZ-Ovar, ao promover uma comunicação contínua e o envolvimento direto com as equipas, é sustentado por esta teoria de liderança transformacional, que se baseia na comunicação inspiradora e no apoio ao desenvolvimento dos colaboradores (Men, 2014; Usman, 2020).

De facto, os gestores de topo foram fundamentais para criar uma narrativa positiva em torno da transição de SIH, apresentando a mudança como uma oportunidade de melhoria e desenvolvimento profissional. A sua influência também se manifestou na criação de um ambiente favorável à mudança, promovendo a participação ativa das equipas. O Participante 3 enfatiza que *"a comunicação direta e a presença ativa*

dos gestores de topo foram essenciais para criar uma cultura de aceitação e colaboração", assegurando que a transição fosse integrada no fluxo de trabalho diário dos profissionais.

A comunicação próxima por parte dos gestores de topo e gestor de projeto foi, assim, apontada por vários entrevistados (ver ponto 4.5.4.), sobretudo, o facto de terem existido várias deslocações aos serviços de forma a promover o diálogo entre os colaboradores e o CD: "*eles iam ao serviço, tentavam perceber se havia dúvidas*" (P11); "*o facto de irem ao encontro dos profissionais presencialmente, ir ao local, ao posto de trabalho e perceber a realidade daquele posto de trabalho, daquele serviço, daquela função, foi muito importante*" (P9). Essa presença física dos gestores, descrita pelos participantes, vai ao encontro das boas práticas de gestão de mudanças, que defendem uma liderança visível e acessível (Bridges, 2009; Kotter, 1996).

A disponibilidade e preocupação com as dificuldades dos profissionais demonstrada por esses agentes aliou-se à "*postura positiva, com uma postura de... realmente, que as coisas eram vantajosas, que tinham vantagens*" (P3). Isso ajudou a alinhar as expectativas das equipas e a manter um foco claro nos benefícios a longo prazo da transição de SIH. Para além disso, a sua liderança estratégica forneceu suporte e motivação para superar resistências iniciais, ajudando a orientar o processo de transição para que este fosse percebido como uma oportunidade de crescimento institucional.

As chefias intermédias, também foram agentes de mudança fundamentais na transição de SIH, servindo de ponte entre os gestores de topo e os profissionais da linha da frente, ou seja, traduzindo a visão estratégica em ações operacionais concretas e, assim, garantindo que a transição se desse de forma fluida (Huy, 2001).

O Participante 6 relata que as chefias estavam "*sempre disponíveis para apoiar as equipas e esclarecer dúvidas*," o que favoreceu um ambiente de confiança e de aprendizagem. Este suporte emocional e prático foi fundamental na mitigação da resistência, ao ajudarem os profissionais a compreender e aceitar as mudanças (Balogun & Johnson, 2004; Huy, 2001).

O seu envolvimento direto não só promove uma adaptação eficaz aos novos fluxos de trabalho e rotinas, como também assegura que as instruções relativas ao uso dos SIH sejam integradas de forma prática. A proximidade das chefias intermédias permitiu-lhes identificar rapidamente problemas operacionais, oferecendo soluções imediatas, o que foi determinante para garantir a continuidade dos cuidados e minimizar interrupções durante a mudança (transição de SIH).

Os *key users* foram identificados como agentes críticos para facilitar a transição prática para o novo SIH. Estes profissionais foram selecionados para receber uma formação mais aprofundada e atuar como pontos de referência e suporte para os seus colegas, ajudando a resolver dúvidas em tempo real e a

orientar a equipa na integração das novas práticas digitais. O Participante 11 relata que "*os key users desempenharam um papel fundamental ao fornecer apoio direto e prático*", garantindo que a curva de aprendizagem fosse reduzida e que as equipas tivessem recursos confiáveis para resolver questões operacionais.

Portanto, a presença de *key users* nas equipas contribuiu para disseminar o conhecimento ("formação em cascata") e assegurar uma transição mais uniforme de SIH, ao mesmo tempo que reduziu a necessidade de suporte técnico direto, promovendo a autonomia dos profissionais Além disso, por serem membros internos das equipas, os *key users* foram capazes de compreender e abordar de forma mais efetiva os desafios específicos de cada área, promovendo uma transição prática e sensível às necessidades de cada departamento.

Por outro lado, a equipa de TI foi outro agente de mudança essencial na transição de SIH, fornecendo suporte técnico contínuo e soluções para problemas práticos que surgiram durante a mudança. O Participante 5 destaca que "*o acompanhamento técnico próximo e o apoio em tempo real foram fundamentais para garantir que as funcionalidades do novo sistema fossem integradas corretamente nos fluxos de trabalho diários*".

À equipa de TI foi atribuído um "*papel importantíssimo"* (P2). O suporte técnico personalizado foi fundamental para superar desafios relacionados à compatibilidade de equipamentos e à parametrização de processos, ajudando a assegurar uma transição mais suave e eficiente. Adicionalmente, a equipa de TI trabalhou de perto com os *key users* para capacitá-los, facilitando a disseminação do conhecimento técnico dentro das equipas e assegurando que as mesmas tivessem as ferramentas necessárias para auxiliar no uso adequado dos SIH.

Este papel é sustentado pelos autores DeLone e McLean (2003) sobre o sucesso dos SI, que destaca a importância do suporte técnico e da resolução rápida de problemas para a aceitação dos utilizadores. A eficácia da equipa de TI ao fornecer o devido suporte, foi decisiva para que os SIH fossem integrados com sucesso e aceites pelos profissionais.

A análise global dos resultados indica que a transição de SIH no HFZ-Ovar foi apoiada por uma rede diversificada de agentes de mudança que desempenharam papéis complementares na facilitação da implementação e aceitação dos SIH. Os gestores de topo forneceram liderança estratégica e orientação para o processo, enquanto as chefias intermédias atuaram como facilitadoras da mudança prática, aproximando a visão estratégica da realidade operacional. Os *key users* foram cruciais para o suporte prático e formação dos seus pares, e a equipa de TI assegurou a resolução de problemas técnicos e o ajuste das funcionalidades, sobretudo, do novo SIH às necessidades específicas dos profissionais.

Segundo Kotter (1996) e Lewin (1951), uma gestão da mudança estruturada e contínua é essencial para mitigar resistências e garantir a adaptação a uma mudança, neste caso, a transição de SIH. No HFZ-Ovar, a colaboração entre os diferentes agentes de mudança, associada a uma abordagem proativa e inclusiva, permitiu superar desafios e promover a aceitação dos SIH. Esta abordagem reflete a evidência de que uma transição bem-sucedida depende de um processo de gestão de mudança que envolva todos os *stakeholders*, assegurando o apoio e a motivação necessários durante a transição (Wager et al., 2017).

5. IMPORTÂNCIA DA GESTÃO ORGANIZACIONAL NA TRANSIÇÃO DE SIH

A importância da Gestão da Mudança Organizacional na Transição de SIH não pode ser subestimada. A gestão da mudança organizacional é fundamental para assegurar o sucesso de qualquer transição significativa dentro de uma organização, especialmente em setores tão sensíveis e complexos como o da saúde. A transição de SIH não envolve apenas a substituição/otimização de ferramentas tecnológicas, mas também uma profunda reorganização dos processos operacionais, culturais e de trabalho. Este processo exige uma abordagem estratégica e estruturada que envolva todas as partes interessadas e seja capaz de mitigar resistências e garantir a aceitação das novas práticas.

A gestão da mudança deve alinhar a visão estratégica da organização com os novos sistemas, assegurando uma transição eficaz (Sittig et al., 2014). Portanto, o planeamento para a transição de SIH deve seguir uma abordagem estruturada e focada nos objetivos organizacionais, incluindo a análise das necessidades dos utilizadores e dos fluxos de trabalho existentes. Parte desse planeamento envolve antecipar barreiras e resistências à mudança, e a implementação de estratégias adequadas, como formação específica e o envolvimento ativo dos utilizadores finais (Hiatt 2006).

No presente estudo, ficou evidente que a implementação de uma gestão da mudança eficaz foi um dos principais fatores que contribuíram para a adaptação dos profissionais à nova realidade tecnológica do HFZ-Ovar, refletindo a aplicação prática dos modelos de gestão da mudança.

O Modelo de Kotter (1996), com os seus oito passos, estruturou grande parte da abordagem adotada pela gestão hospitalar. A criação de um sentido de urgência e o desenvolvimento de uma coligação orientadora permitiram envolver ativamente os profissionais desde as fases iniciais (Kotter, 1996). Para além disso, a transição seguiu uma lógica gradual e bem planeada, respeitando o ritmo de adaptação necessário para minimizar o impacto nas operações hospitalares. Esta abordagem articulou-se com o Modelo ADKAR de Hiatt (2006), que foca a mudança ao nível individual, garantindo que os colaboradores adquirissem, de forma progressiva, a consciência, o conhecimento e a capacidade para adotar o novo SIH e adaptar aos restantes.

Outro ponto relevante foi a aplicação dos princípios do *Lean Six Sigma* durante a transição. Este modelo, focado na eliminação de desperdícios e na melhoria contínua, foi utilizado para otimizar os fluxos de trabalho e integrar o novo SIH de forma a melhorar a eficiência operacional. A adoção deste modelo permitiu não só uma implementação mais eficaz do sistema, como também uma reestruturação dos processos que resultou numa maior eficiência e numa redução significativa dos tempos de espera para o acesso a dados clínicos. Este resultado está em consonância com a literatura que defende a utilização

de *Lean Six Sigma* como uma abordagem eficaz para a integração de sistemas complexos no setor da saúde (George et al., 2004).

Em termos de resistência à mudança, um dos desafios mais comuns em processos desta natureza, a gestão da mudança foi capaz de mitigar os efeitos negativos através de uma comunicação eficaz e do envolvimento contínuo dos *stakeholders*. O Modelo de Kotter e o Modelo ADKAR foram fundamentais para abordar esta questão, garantindo que todos os envolvidos compreendiam os benefícios da transição e estavam preparados para a mesma. Embora alguns profissionais tenham expressado reservas iniciais quanto à mudança, a combinação de uma comunicação clara, uma liderança forte e o suporte contínuo através dos *key users* permitiu reduzir significativamente as resistências, facilitando a aceitação da mudança por parte da maioria dos utilizadores.

Ao longo de todo o processo de transição a liderança destacou-se como um fator determinante. A gestão de topo no HFZ-Ovar adotou uma abordagem proativa, assegurando uma presença constante e um envolvimento direto no processo: "*O meu envolvimento foi total*" (P2). Este tipo de liderança é fundamental na gestão da mudança, pois garante que a visão clara da transição de SIH é partilhada com todos os colaboradores, promovendo o compromisso com a mudança. A criação de um ambiente de confiança, como recomendam Kotter (1996) e outros teóricos, foi crucial para o sucesso do processo.

A comunicação é outro elemento-chave em mudanças deste tipo. A gestão da mudança deve criar canais de comunicação eficazes entre a liderança e os colaboradores, garantindo que todos entendam as vantagens da mudança (transição de SIH) e estejam cientes das etapas da sua implementação. Isso ajuda a diminuir incertezas e a garantir que o planeamento se desenrole de forma harmoniosa (Wager et al., 2017).

A utilização de *key users*, que funcionaram como agentes internos de mudança, também se considera relevante. A escolha de *key users* para promover a disseminação do conhecimento e oferecer suporte prático às suas equipas é amplamente reconhecida na literatura sobre gestão da mudança como uma estratégia eficaz para mitigar resistências e facilitar a aceitação de novos sistemas (Ginzberg, 1981), No caso do HFZ-Ovar, estes agentes de mudança foram responsáveis por responder a questões técnicas no terreno e garantir que os utilizadores finais tivessem o apoio necessário durante a fase inicial de implementação: *"(...) ajudámos a suavizar o processo, esclarecendo dúvidas e garantindo que as pessoas se sentiam mais confiantes com o novo sistema*" (P11). Este envolvimento direto dos *key users* reflete os princípios da gestão da mudança ao focar-se no suporte prático e no desenvolvimento de competências.

Adicionalmente, a formação contínua é outro elemento central na gestão da mudança organizacional. Para uma transição bem-sucedida de SIH, a formação adequada é indispensável para que os utilizadores adquiram as competências necessárias para operar os sistemas. No entanto, os resultados mostraram que a formação inicial enfrentou críticas, por exemplo quanto à praticabilidade. Segundo Hiatt (2006), um plano de formação ajustada é essencial para garantir a confiança e competência dos utilizadores finais. No caso do HFZ-Ovar, a gestão da mudança incorporou o apoio dos *key users* e o suporte técnico, o que ajudou a colmatar as lacunas da formação inicial e a garantir uma adaptação mais eficaz dos utilizadores, sobretudo, ao novo SIH. Uma gestão da mudança eficaz assegura que os utilizadores finais recebem formação apropriada antes e durante a transição.

Em conclusão, a gestão da mudança organizacional foi o pilar que sustentou o sucesso da transição do SIH no HFZ-Ovar. A aplicação prática dos modelos teóricos, como o modelo de Kotter, ADKAR e *Lean Six Sigma*, foi essencial para estruturar o processo de forma a mitigar desafios e promover a aceitação e integração do novo sistema. A liderança eficaz, a comunicação clara, a formação e o envolvimento de *key users* são elementos-chave que permitem atingir uma transição de SIH bem-sucedida. Este processo evidencia a importância de uma gestão da mudança estruturada e adaptada ao contexto hospitalar, demonstrando que a implementação de novas tecnologias depende não só da qualidade técnica dos SIH, mas também da capacidade da organização em gerir a transição de forma eficaz e sustentável.

5.1. Recomendações e Medidas Facilitadoras da Implementação de Mudanças de SIH

A transição de SIH é um processo complexo que requer uma abordagem estratégica e cuidadosa, sobretudo no âmbito da gestão da mudança organizacional. Este subcapítulo apresenta recomendações gerais para facilitar essas transições, baseadas em evidências recolhidas com os participantes do estudo e suportadas pela literatura sobre gestão da mudança organizacional. As recomendações baseiam-se em modelos consagrados como o de Kotter (1996), Lewin (1947), ADKAR (Hiatt, 2006) e UTAUT (Venkatesh et al., 2003), que fornecem uma base sólida para apoiar as organizações de saúde a enfrentar os desafios inerentes a este tipo de mudanças.

A **liderança ativa** é um dos principais fatores de sucesso em transições de SIH. Vários participantes destacaram o envolvimento próximo da gestão de topo e chefias intermédias, descritos como agentes de mudança. A mudança deve ser claramente comunicada e os benefícios esperados devem ser

compreendidos por todos os colaboradores pelo que é essencial que os líderes se mantenham visíveis e envolvidos ao longo de todo o processo, criando um ambiente de confiança e segurança (Kotter, 1996).

Recomendação e Medida Facilitadora: Assegurar que a liderança de topo comunica de forma contínua e clara os benefícios tangíveis da mudança, assegurando que as equipas entendam como a mudança irá melhorar os processos diários e os cuidados prestados aos utentes.

A **formação contínua** é essencial para garantir que os profissionais adquirem e mantêm as competências necessárias para usar eficazmente os SIH. Os dados revelaram que a formação inicial não foi suficiente para todas as áreas. Para além da formação inicial, é importante desenvolver programas de reciclagem e suporte prático contínuo, adaptados às necessidades específicas de cada departamento (Hiatt, 2006).

Recomendação e Medida Facilitadora: Desenvolver um programa de formação contínua, personalizada e mais prática, adaptado às necessidades de cada departamento, com sessões de reciclagem periódicas e suporte técnico disponível em tempo real para assegurar uma adaptação eficaz a transições de SIH.

Uma **comunicação eficaz, clara e contínua** é um dos fatores mais importantes para facilitar a adaptação dos profissionais a mudanças desta ordem, alinhando as expectativas e reduzindo a resistência (Kotter, 1996). Contudo, os entrevistados referiram que, em alguns momentos, a comunicação sobre o progresso e os benefícios do novo sistema foi insuficiente. Este aspeto reflete a importância de garantir que a comunicação aborda tanto os aspetos técnicos quanto os benefícios práticos da mudança.

Recomendação e Medida Facilitadora: Criar e implementar um plano de comunicação estruturado, com atualizações regulares sobre o progresso da transição e os benefícios esperados, assegurando que todos os profissionais estejam devidamente informados ao longo de todo o processo.

O **envolvimento dos utilizadores finais** é essencial para garantir que a mudança responde às necessidades operacionais. A falta de envolvimento de elementos da equipa de TI afetou a rapidez com que os problemas foram resolvidos, aumentando a frustração de alguns utilizadores. Segundo o modelo UTAUT (Venkatesh et al., 2003), a aceitação de novas tecnologias depende da perceção de que o sistema é fácil de usar e traz benefícios claros. A cocriação com os utilizadores e a participação ativa de todos os departamentos é uma estratégia que facilita a aceitação e adaptação aos SIH.

Recomendação e Medida Facilitadora: Garantir o envolvimento contínuo da equipa de TI durante todas as fases da implementação do processo de transição, assegurando que os problemas técnicos

sejam rapidamente resolvidos. Criar grupos de trabalho que envolvam utilizadores finais e a equipa de TI no design e testes dos SIH.

Um **planeamento estratégico robusto** é crítico para o sucesso da transição. O planeamento da transição foi identificado como um ponto crítico nas entrevistas, com alguns entrevistados a mencionarem que o planeamento inicial foi insuficiente. A alocação adequada de recursos e a antecipação de desafios são fundamentais para mitigar os riscos associados à mudança (Lewin, 1947). O planeamento insuficiente pode resultar em falhas técnicas e dificuldades de adaptação.

Nesse sentido, a modernização dos equipamentos e a preparação tecnológica são componentes cruciais, assegurando que a infraestrutura física esteja alinhada com as exigências dos novos softwares. Além disso, a adoção de abordagens de melhoria contínua, como o *Lean Six Sigma*, poderia ser explorada para maximizar a eficiência e minimizar falhas nos processos, permitindo uma melhor alocação dos recursos tecnológicos do hospital.

Recomendação e Medida Facilitadora: Melhorar o planeamento estratégico das transições de SIH, garantindo que os recursos técnicos e humanos sejam devidamente alocados, que os cronogramas sejam realistas e que os testes exaustivos sejam realizados antes da implementação em larga escala.

A **implementação gradual** é uma estratégia que permite identificar e resolver problemas antes da adoção completa de SIH, reduzindo o impacto das mudanças nos processos diários (Greenhalgh et al., 2004). A coexistência temporária dos sistemas antigos e novos, estratégia adotada pelo HFZ-Ovar, facilita a adaptação progressiva dos utilizadores.

Recomendação e Medida Facilitadora: Adotar uma abordagem gradual para a implementação de novos SIH, com pilotos em áreas-chave e coexistência temporária dos sistemas antigos e novos, permitindo uma transição mais suave e uma resolução mais eficaz de eventuais problemas técnicos.

A transição de SIH no HFZ-Ovar demonstrou a importância de uma gestão da mudança organizacional robusta, com foco em liderança ativa, formação contínua, comunicação clara, envolvimento dos utilizadores finais e planeamento estratégico. Embora a liderança tenha sido crucial para mitigar resistências, a comunicação dos benefícios da mudança poderia ter sido mais clara. A formação personalizada e prática revelou-se essencial, assim como o envolvimento dos utilizadores finais na adaptação dos SIH. O planeamento inadequado foi um desafio que impactou o processo, mas a implementação gradual ajudou a minimizar riscos e facilitou a adaptação. Para futuras transições, é fundamental reforçar o planeamento estratégico e garantir a contínua colaboração entre equipas técnicas e utilizadores.

6. CONCLUSÃO

A gestão da mudança organizacional em ambientes hospitalares é particularmente desafiante, sendo essencial para garantir a adaptação às exigências de um setor em constante evolução (Frenk, 2010; Mintzberg, 1997; Pomare et al., 2019; Walshe & Smith, 2011). A transição de SIH surge como resposta à pressão para inovar e acompanhar os desenvolvimentos tecnológicos (Governo da República, 2020), no entanto, apesar desta mudança visar aumentar a eficiência, a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos utentes, acarreta desafios relacionados com a transformação de processos e a adaptação dos envolvidos (Ford et al., 2006; Weiner, 2009).

Os fatores que influenciam a mudança e a sua gestão são diversos, o que reforça a necessidade de garantir a eficácia desse processo para que as organizações de saúde mantenham a sua competitividade. Este estudo no âmbito da gestão da mudança na transição de SIH permitiu enfatizar e compreender detalhadamente o papel da gestão da mudança numa transição de SIH, analisando o processo e fatores que o influenciam, identificando os agentes de mudança e propondo medidas que assegurem uma transição eficaz. Os resultados mostraram que a necessidade de modernizar e desmaterializar processos impulsionou a transição, refletindo uma visão estratégica alinhada com a digitalização dos serviços de saúde. A insatisfação com os SIH anteriores reforçou a urgência da mudança, e a necessidade de centralização e integração de processos visava melhorar a interoperabilidade e a eficiência operacional.

Os participantes reconheceram a importância dos SIH na execução das suas tarefas diárias, refletindo a centralidade desses sistemas nas operações hospitalares. Para além disso, o uso abrangente dos SIH demonstra a sua integração a diferentes níveis de unidade hospitalar, sendo uma ferramenta essencial para a gestão de dados, processos e tomadas de decisão.

No que diz respeito à transição de SIH, esta foi apontada como um processo complexo, exigindo adaptação a novos fluxos de trabalho e envolvimento de múltiplos profissionais e departamentos, com diferentes níveis de envolvimento, responsabilidades e perceções sobre o seu sucesso. Importa destacar a natureza tecnicamente exigente da mudança que exigiu um esforço coletivo e parece ter sido facilitada pela forte liderança e elevada articulação interdepartamental. Nesta mudança identificaram-se disparidades no envolvimento dos participantes. Alguns assumiram papéis de liderança, estando diretamente envolvidos nas decisões estratégicas e na coordenação, o que lhes proporcionou uma visão abrangente do processo. A menor participação e falta de consulta em aspetos cruciais da transição, por parte de outros profissionais, impactou negativamente a perceção sobre o planeamento desta transição. Estas disparidades no envolvimento sugerem que, embora a transição tenha sido considerada bem-sucedida para alguns, houve falhas na inclusão de outros *stakeholders*, o que afetou a adaptação e o

suporte técnico oferecido aos utilizadores finais. Isso reforça a importância da criação de um ambiente inclusivo onde todos os colaboradores sejam encorajados a contribuir para o planeamento da mudança. No que diz respeito ao planeamento do processo de transição, os participantes expressaram perceções distintas. Enquanto a maioria (N=10) considerou o processo bem planeado, outros (N=5), nomeadamente técnicos de TI, uma enfermeira e chefias intermédias (estas também pertencentes à equipa de Enfermagem), identificaram falhas na preparação técnica. A formação personalizada foi essencial, mas revelou-se insuficiente. A comunicação e o apoio foram considerados elementos críticos para o processo de mudança. Quando adequados, facilitaram a adaptação dos profissionais e contribuíram para uma transição eficiente.

A transição de SIH foi vista como amplamente positiva, tendo sido identificados vários benefícios que terão proporcionado, aos olhos de todos os participantes, uma melhoria na eficiência e desempenho das operações hospitalares. Esses benefícios prendem-se com a otimização do tempo, rastreabilidade e monitorização das ações, melhoria na gestão de recursos, digitalização e desmaterialização de processos, centralização de dados, otimização de processos, segurança e confidencialidade dos dados, redução de custos, redução do uso de papel, aumento de funcionalidades disponíveis, melhoria na comunicação, melhoria dos cuidados prestados, interoperabilidade e melhoria da capacidade de resposta.

Para além de terem sido identificados benefícios que emergiram dessa mudança, foi identificada uma série de desafios que marcaram o processo de transição de SIH, como é o caso da resistência à mudança, falta de competências/aptidão para o uso de SIH, problemas de comunicação, limitação de recursos humanos, dificuldades na migração de dados, equipamentos obsoletos e interface pouco intuitiva do novo SIH. Mais uma vez, foi evidenciada a necessidade de um planeamento mais robusto, que inclua formações adequadas, melhorias na infraestrutura tecnológica, comunicação eficaz e o envolvimento proativo dos profissionais desde o início, para garantir uma transição mais eficiente e suave de SIH.

Os resultados também revelam que a transição de SIH foi apoiada por uma rede diversificada de agentes de mudança (gestores de topo, chefias intermédias, equipa de TI e *key users*) que desempenharam papéis complementares na facilitação e aceitação da mudança e mitigação de resistências. De uma forma geral, a transição de SIH revelou a importância de uma gestão da mudança organizada e adaptativa, com destaque para a necessidade de liderança ativa, comunicação clara e formação contínua ao longo de todo o processo. Para além disso, o acompanhamento contínuo após a implementação inicial

da transição revela-se essencial para garantir a sua sustentabilidade, refletindo a natureza dinâmica e contínua da mudança organizacional.

Este estudo identificou lacunas no processo de transição de SIH, especialmente nas áreas de comunicação, formação e envolvimento dos *stakeholders.* Para mitigar essas lacunas, é necessário adotar uma abordagem gradual para a implementação de mudanças deste tipo e investir tanto no planeamento estratégico como em programas de formação contínua e personalizados, além da criação de *task forces* multidisciplinares e implementação de canais de comunicação clara e constante. A monitorização contínua e o suporte técnico após a implementação são essenciais para garantir a sustentabilidade das mudanças e adaptação contínua às necessidades dos profissionais. Estes achados podem ser utilizados para sensibilizar gestores e decisores políticos, reforçando a importância de uma abordagem colaborativa e inclusiva nas futuras transições de SIH.

Neste estudo apresentam-se algumas limitações decorrentes da sua metodologia qualitativa e do seu contexto específico. Em primeiro lugar, o uso de uma abordagem de estudo de caso, limita a generalização dos resultados para outros contextos. Para além disso, embora se tenha garantido uma análise sistemática e rigorosa, a presença de vieses interpretativos não pode ser completamente descartada. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas, o que implica uma limitação em termos de representatividade. A seleção dos participantes focou-se em profissionais com papéis-chave na transição de SIH, podendo deixar de fora outras perspetivas relevantes.

Face às limitações identificadas, sugere-se que investigações futuras explorem a experiência de transição de SIH em diferentes tipos de unidades hospitalares, incluindo hospitais de maior dimensão, para comparar as perceções e desafios enfrentados em diferentes contextos. Adicionalmente, recomenda-se a inclusão de uma maior diversidade de profissionais de saúde e *stakeholders*. A utilização de métodos quantitativos, poderia complementar os resultados qualitativos e fornecer uma maior validade externa às conclusões obtidas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adekanmbi, F. and Ukpere, W. (2022). The impacts of psycho-organizational factors on employee acceptance of organizational change in the 4IR Era. International Journal of Research in Business and Social Science,11(10), 110-118. https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i10.2243

Ahani, A, M Nilashi and H Ahmadi (2016). Evaluating the Barriers of Hospital Information System Implementation Using Analytic Network Processes (ANP) method. Journal of Soft Computing and Decision Support Systems, 3(4), 30–38. https://jscdss.com/index.php/files/article/view/108

Ahmadian, L., Khajouei, R., Nejad, S. S., Ebrahimzadeh, M., & Nikkar, S. E. (2014). Prioritizing barriers to successful implementation of hospital information systems. *Journal of Medical Systems, 38*(12), 151. https://doi.org/10.1007/s10916-014-0151-9

Ahmed, N., Hamdan, A., & Alareeni, B. (2021). The Contribution of Healthcare Middle Managers as Change Agents in the Era of COVID-19: Critical review. In B. Alareeni, A. Hamdan, & I. Elgedawy (Eds.), The importance of new technologies and entrepreneurship in business development: In the context of economic diversity in developing countries (Vol. 194, pp. 670-678). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69221-6_51

Al-Hussami, M., Hammad, S., & Alsoleihat, F. (2018). The influence of leadership behavior, organizational commitment, organizational support, subjective career success on organizational readiness for change in healthcare organizations. Leadership in Health Services, 31(4), 354-370. https://doi.org/10.1108/lhs-06-2017-0031

Almeida, A. S. (2012). Os Sistemas de Gestão da Informação Arquivística nos Hospitais Públicos Portugueses: Uma Perspectiva Actual. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. http://hdl.handle.net/10451/6156

Alsalman, D., Alumran, A., Al-Rayes, S., Althumairi, A., Almubarak, S., Alrawiai, S., Alakrawi, Z., Hariri, B., & Alanzi, T. (2021). Implementation status of health information systems in hospitals in the eastern province of Saudi Arabia. *Informatics in Medicine Unlocked, 22*, 100499. https://doi.org/10.1016/j.imu.2020.100499

Alsharari, N. (2019). Management accounting and organizational change: alternative perspectives. International Journal of Organizational Analysis, 27(4), 1124-1147. https://doi.org/10.1108/ijoa-03-2018-1394

Ammenwerth, E., Iller, C., & Mahler, C. (2006). IT-adoption and the interaction of task, technology and individuals: a fit framework and a case study. MC Medical Informatics and Decision Making, 6, 3. https://doi.org/10.1186/1472-6947-6-3

Andersson, T. (2015). The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge. Leadership in Health Services, 28(2), 83-99. https://doi.org/10.1108/lhs-04-2014-0032

Andrade, D. G., & Falk, J. A. (2001). Eficácia de Sistemas de Informação e Percepção de Mudança Organizacional: um Estudo de Caso. Revista de Administração Contemporanêa, 5(3), 53-84. https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000300004https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000300004

Andreasson, J., Ahlstrom, L., Eriksson, A., & Dellve, L. (2016). The importance of healthcare managers' organizational preconditions and support resources for their appraisal of planned change and its outcomes. Journal of Hospital Administration, 6(1), 25-33. https://doi.org/10.5430/jha.v6n1p25

Appelbaum, S. H., Cameron, A., Ensink, F., Hazarika, J., Attir, R., et al. (2017). Factors that impact the success of an organizational change: A case study analysis. *Industrial and Commercial Training, 49*(5), 213-230. https://doi.org/10.1108/ICT-02-2017-0006

Appelbaum, S. H., Habashy, S., Malo, J.-L., & Shafiq, H. (2012). Back to the future: Revisiting Kotter's 1996 change model. Journal of Management Development, 31(8), 764-782. https://doi.org/10.1108/02621711211253231

Ashworth, R., Boyne, G., & Delbridge, R. (2009). Escape from the Iron Cage? Organizational Change and Isomorphic Pressures in the Public Sector. Journal of Public Administration Research and Theory, 19(1), 165-187. https://doi.org/10.1093/jopart/mum038

Austin, J., & Bartunek, J. (2003). Theories and practices of organization development. In W. Borman, D. Ilgen, & R. Klimoski (Eds.), Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology (Vol. 12, pp. 309–332). Wiley.

Bagozzi, R. P. (2007). The legacy of the technology acceptance model and a proposal for a paradigm shift. Journal of the Association for Information Systems, 8(4), 244-254. https://doi.org/10.17705/1jais.00122

Balogun, J., & Johnson, G. (2004). Organizational Restructuring and Middle Manager Sensemaking. Academy of Management Journal, 47(4), 523-549. https://www.jstor.org/stable/20159600

Bamford, D., & Daniel, S. (2005). A case study of change management effectiveness within the NHS. Journal of Change Management, 5(4), 391–406. https://doi.org/10.1080/14697010500287360

Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Barry, E. S., Merkebu, J., & Varpio, L. (2022). Understanding State-of-the-Art Literature Reviews. Journal of Graduate Medical Education, 14(6), 659-662. https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00705.1

Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Sage Publications.

Bate, P., Mendel, P., & Robert, G. (2008). Organizing for quality: The improvement journeys of leading hospitals in Europe and the United States. Radcliffe Publishing.

Bazzaz, M., Taghvaee, M., Salehi, M., Bakhtiari, M., & Shaye, Z. (2015). Health system's responsiveness of inpatients: Hospitals of Iran. *Global Journal of Health Science, 7*(7), 106-113. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n7p106

Beer, M., & Nohria, N. (2000). Cracking the code of change. Harvard Business Review, 78 (3), 133-139. https://hbr.org/2000/05/cracking-the-code-of-change?c_correlation_id=124e5fd07bab40dfbe20324ce73d5fb6&c_tenant_id=src_1kYsAcdpfzbZ8UINLYht1RPg3m2&caso%20de%20uso=mapa%20mental&usecase=uml

Ben-Zion, R., Pliskin, N., & Fink, L. (2014). Critical success factors for adoption of electronic health record systems: literature review and prescriptive analysis. Information Systems Management, 31(4), 296-312. https://doi.org/10.1080/10580530.2014.958024

Berg M. (2001). Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. International journal of medical informatics, 64(2-3), 143–156. https://doi.org/10.1016/s1386-5056(01)00200-3

Bhardwaj, A., Mishra, S., & Jain, T. K. (2020). Analysis of strategic leadership for organizational transformation and employee engagement. Materials Today: Proceedings, 37, 161-165. https://doi.org/10.1016/j.matpr.2020.04.774

Boonstra, A., Versluis, A., & Vos, J. F. (2014). Implementing electronic health records in hospitals: a systematic literature review. *BMC Health Services Research, 14*(1). https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-370

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Bridges, W. (2009). Managing Transitions: Making the Most of Change (3.ª ed.). Da Capo Press.

Brown, S. A., & Venkatesh, V. (2010). Model of adoption of technology in households: A baseline model test and extension incorporating household life cycle. MIS Quarterly, 34(3), 371-395. http://dx.doi.org/10.2307/25148690

Bryman, A. &, & Bell, E. (2011). *Business research methods.* Oxford University Press.

Burke. W.W. & Litwin G. H. (1992). A Causal Model of Organizational Performance and Change. Journal of Management, 18(3), 523-545. https://doi.org/10.1177/014920639201800306

Burnes, B. (1996). No such thing as ... a "one best way" to manage organizational change. Management Decision, 34(10), 11-18. https://doi.org/10.1108/00251749610150649

Burnes, B. (2004). Emergent change and planned change – competitors or allies? The case of XYZ construction. International Journal of Operations & Production Management, 24(9), 886-901. https://doi.org/10.1108/01443570410552108

Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Re-appraisal. Journal of Management Studies, 41(6), 977-1002. https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x

Burnes, B. (2004). Managing change: A strategic approach to organisational dynamics (4.ª ed.). Londres: Prentice Hall, Pearson Education. ISBN: 978-0273683360

Caldwell, R. (2003). Models of Change Agency: a Fourfold Classification. British Journal of Management, 14(2), 131-142. https://doi.org/10.1111/1467-8551.00270

Cameron, E., & Green, M. (2019). Making Sense of Change Management: A complete guide to the models, tools and techniques of organizational change (4.ª ed.). Kogan Page.

Cardoso, I. R., Ramos, C. M. Q., & Andraz, G. (2018). The implementation of healthcare information systems: The role of commitment and usage in benefits achievement. 13th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI), 1-6. https://doi.org/10.23919/CISTI.2018.8399205

Carignani, V. (2000). Management of change in health care organisations and human resource role. European Journal of Radiology, 33(7), 8-13. https://doi.org/10.1016/s0720-048x(99)00130-8

Cavalcante, R. B., Vasconcelos, A. C., & Lima, A. M. (2011). O impacto dos sistemas de informação em saúde na tomada de decisão clínica: Um estudo de caso em hospitais brasileiros. *Revista de Enfermagem da UFSM, 1*(2), 234-245. https://doi.org/10.5902/217976922580

Cawsey, T. F., Deszca, G., & Ingols, C. (2015). Organizational Change: An Action-Oriented Toolkit. Sage Publications.

Chen, R. F., & Hsiao, J. L. (2012). An investigation on physicians' acceptance of hospital information systems: A case study. International Journal of Medical Informatics, 81(12), 810–820. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.05.003

Cho, Y., Kim, M., & Choi, M. (2021). Factors associated with nurses' user resistance to change of electronic health record systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 21*, 218. https://doi.org/10.1186/s12911-021-01581-z

Choi, J., Kim, J., Seo, J., Chung, C., Kim, K., Kim, J., ... & Choi, S. (2010). Implementation of consolidated his: improving quality and efficiency of healthcare. *Healthcare Informatics Research, 16*(4), 299. https://doi.org/10.4258/hir.2010.16.4.299

Corvelo, F. J. B. (2021). Ferramenta de monitorização e gestão de listas de espera no Hospital de Évora. [Dissertação de Mestrado, Escola de Ciências e Tecnologia da Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. http://hdl.handle.net/10174/29091

Crawford, L., & Nahmias, A. (2010). Competencies for managing change. International Journal of Project Management, 28(4), 405-412. https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2010.01.015

Cresswell, K., & Sheikh, A. (2013). Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. International Journal of Medical Informatics, 82(5), 73-86. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007

Cresswell, K., Bates, D. W., & Sheikh, A. (2013). Ten key considerations for the successful implementation and adoption of large-scale health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association, 20*(1), 9-13. https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-001684

Cresswell, K., Mozaffar, H., Lee, L., Williams, R., & Sheikh, A. (2016). Safety risks associated with the lack of integration and interfacing of hospital health information technologies: A qualitative study of hospital electronic prescribing systems in England. *BMJ Quality & Safety, 26*(6), 530-541. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004925

Cummings, S., Bridgman, T., & Brown, K. G. (2016). Unfreezing change as three steps: Rethinking Kurt Lewin's legacy for change management. Human Relations, 69(1), 33-60. https://doi.org/10.1177/0018726715577707

Cunha, M. P., & Rego, A. (2002). As duas faces da mudança organizacional: Planeada e emergente. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Economia. http://hdl.handle.net/10362/83529

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Science, 4(1), 1-15. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly, 13(3), 319–340. https://doi.org/10.2307/249008

de Koning, H., Verver, J. P., van den Heuvel, J., Bisgaard, S., & Does, R. J. (2006). Lean Six Sigma in healthcare. Journal for Healthcare Quality: Official publication of the National Association for Healthcare Quality, 28(2), 4–11. https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2006.tb00596.x

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Information Systems, 19*(4), 9-30. https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748

Detwiller, M., & Petillion, W. (2014). Change Management and Clinical Engagement: Critical Elements for a Successful Clinical Information System Implementation. Computers, Informatics, Nursing, 32(6), 267-273. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000055

Diab, G., Safan, S., & Bakeer, H. (2018). Organizational change readiness and manager' behavior in managing change. Journal of Nursing Education and Practice, 8(7), 68. https://doi.org/10.5430/jnep.v8n7p68

Diário da República. (2023). Decreto-Lei nº102/2023. Diário Da República Nº215 (1ª série), 27, 4-20, de 7 de novembro.

Diário da República. (2024). Decreto-Lei nº54/2024. Diário Da República Nº173 (1ª série), de 6 de setembro.

Douglas, D., & Ozok, A. (2011). Evaluating the experience of health professionals during the transition from paper to electronic charting. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 55(1), 655-659. https://doi.org/10.1177/1071181311551135

Dunford, R., Cuganesan, S., Grant, D., Palmer, I., Beaumont, R., & Steele, C. (2013). "Flexibility" as the rationale for organizational change: a discourse perspective. Journal of Organizational Change Management, 26(1), 83-97. https://doi.org/10.1108/09534811311307923

Dwivedi, Y. K., Rana, N. P., Jeyaraj, A., Clement, M., & Williams, M. D. (2019). Re-examining the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT): Towards a revised theoretical model. Information Systems Frontiers, 21, 719-734. https://doi.org/10.1007/s10796-017-9774-y

Epizitone, A., Moyane, S. P., & Agbehadji, I. E. (2023). A systematic literature review of health information systems for healthcare. Healthcare, 11(7), 959. https://doi.org/10.3390/healthcare11070959

Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management, 13*. https://doi.org/10.1177/18479790211016273

Fernandes, J. G. (2020). *Interoperability between health information systems in the hospital context* [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. http://hdl.handle.net/10071/21633

Fernandes, J., Jeronimo, C., Pereira, L., Dias, A., da Costa, R. L., & Gonçalves, R. (2023). Interoperability between health information systems. In V. Gupta, L. Rubalcaba, C. Gupta, & T. Hanne (Eds.), *Sustainability in software engineering and business information management* (Vol. 62, pp. 111–121). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-32436-9_9

Fields, B. (2020). Care act. *Journal of Gerontology & Geriatric Medicine, 5*(5). https://doi.org/10.19080/oajggm.2020.05.555672

Figueiredo, M. C., & Amendoeiras, J. (2018). O Estudo de Caso Como Método de Investigação em Enfermagem. Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 6(2), 102-107. https://doi.org/10.25746/ruiips.v6.i2.16137

Fisher, C. M., & Buglear, J. (2010). *Researching and writing a dissertation: an essential guide for business students.* Financial Times Prentice Hall.

Ford, E. W., Menachemi, N., & Phillips, M. T. (2006). Predicting the adoption of electronic health records by physicians: When will healthcare be paperless? Journal of the American Medical Informatics Association, 13(1), 106-112. https://doi.org/10.1197/jamia.M1913

Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lusodidacta. Loures. ISBN: 978-989-8075-18-5

Frenk, J. (2010). The global health system: Strengthening national health systems as the next step for global progress. PLoS Medicine, 7(1). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000089

Gehring, S., & Eulenfeld, R. (2018). German Medical Informatics Initiative: Unlocking Data for Research and Health Care. Methods of information in medicine, 57(1), 46–49. https://doi.org/10.3414/ME18-13-0001

George, M. L., Rowlands, D., & Kastle, B. (2004). Lean Six Sigma: Combining Six Sigma quality with Lean speed. McGraw-Hill.

George, M. L., Rowlands, D., Price, M., & Maxey, J. (2005). The Lean Six Sigma Pocket Toolbook: A Quick Reference Guide to 70 Tools for Improving Quality and Speed. McGraw-Hill.

Ginzberg, M. J. (1981). Early diagnosis of MIS implementation failure: Promising results and unanswered questions. *Management Science, 27*(4), 459-478. https://doi.org/10.1287/mnsc.27.4.459

Gleibs, I. H., Täuber, S., Viki, G. T., & Giessner, S. R. (2013). When what we get is not what we want: The roles of implemented versus desired merger patterns in support for mergers. Social Psychology, 44(3), 177-190. https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000102

Gouveia, L. B. & Ranito, J. (2004). Sistemas de Informação de Apoio à Gestão. Sociedade Portuguesa de Inovação. Porto. ISBN: 972-8589-43-3

Governo da República Portuguesa. (2020). Estratégia para a inovação e modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023. https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=estrategia-para-a-inovacao-e-modernizacao-do-estado-e-da-administracao-publica-2020-2023

Graban, M. (2016). Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement (3.ª ed.). CRC Press.

Grbich, C. (2013). Qualitative Data Analysis: An Introduction (2.ª ed.). SAGE Publications Ltd.

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. The Milbank Quarterly, 82(4), 581-629. https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x

Haley, H., Hallencreutz, J., & Turner, D. (2009). Leveraging the Value of an Organizational Change Management Methodology. The International Journal of Knowledge, Culture, and Change Management: Annual Review, 9(9), 25-34. https://doi.org/10.18848/1447-9524/CGP/v09i09/49802

Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Pinem, A. A., Sandhyaduhita, P. I., & Budi, I. (2018). Hospital information system user acceptance factors: User group perspectives. Informatics for Health and Social Care, 43(1), 84-107. https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1269109

Haqhshenas, M., Fallahpour, M., & Harandi Amin, H. (2024). Evaluating the effectiveness of health information systems in improving the performance of public hospitals. *International Journal of Applied Research in Management, Economics and Accounting*, 1(2), 80–90. https://doi.org/10.63053/ijmea.14

Harhash, D., Ahmed, M., & Elshereif, H. (2020). Healthcare Organizational Culture: A Concept Analysis. Menoufia Nursing Journal, 5(1), 65-77. https://doi.org/10.21608/menj.2020.123846

Haried, P., Claybaugh, C., & Dai, H. (2019). Evaluation of health information systems research in information systems research: A meta-analysis. Health Informatics Journal, 25(1), 186–202. https://doi.org/10.1177/1460458217704259

Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R. L., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S., & Le-Dao, H. (2021). Where Do Models for Change Management, Improvement and Implementation Meet? A Systematic Review of the Applications of Change Management Models in Healthcare. Journal of healthcare leadership, 13, 85–108. https://doi.org/10.2147/JHL.S289176

Hartviksen, T., Aspfors, J., & Uhrenfeldt, L. (2020). Healthcare middle managers' capacity and capability to quality improvement. Leadership in Health Services, 33(3), 279-294. https://doi.org/10.1108/lhs-11-2019-0072

Hayes, J. (2018). The theory and practice of change management (5.ª ed.). Palgrave Macmillan.

Heath, M., & Porter, T. H. (2019). Change management overlooked: Physician perspectives on EHR implementation. American Journal of Business, 34(1), 19-36. https://doi.org/10.1108/AJB-09-2017-0028

Heifetz, R. A. (1994). Leadership without easy answers. Harvard University Press.

Hendy, J., & Barlow, J. (2012). The role of the organizational champion in achieving health system change. Social Science & Medicine, 74(3), 348-355. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.009

Hiatt, J. M. (2006). ADKAR: A Model for Change in Business, Government and our Community. Prosci Learning Center Publications.

Hiatt, J. M., & Creasey, T. J. (2012). Change management: The people side of change (2.ª ed.). Prosci.

Higgins, J. M. (2005). The Eight 'S's of Successful Strategy Execution. Journal of Change Management, 5(1), 3-13. https://doi.org/10.1080/14697010500036064

Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care. Journal of Biomedical Informatics, 43(1), 159-172. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002

Hoogeboom, A. M., & Michel-Verkerke, M. B. (2013). Evaluation of the USE IT-questionnaire for the evaluation of the adoption of electronic patient records by healthcare professionals. *Methods of Information in Medicine*, 52, 189–198. https://doi.org/10.3414/ME12-01-0041

Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar. (2019). Projeto de Desmaterialização do Hospital de Ovar Vence Prémio Saúde Sustentável. https://www.hovar.min-saude.pt/2019/11/30/projeto-de-desmaterializacao-do-hospital-de-ovar-vence-premio-saude-sustentavel-2/

Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar. (2020). Regulamento Interno do Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar. https://www.hovar.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2020/02/regulamento_interno2020.pdf

Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar. (2023). Regulamento de Gestão 2023. https://www.hovar.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2023/07/RG_2023.pdf

Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar. (s.d.). O Hospital. https://www.hovar.min-saude.pt/category/institucional/o-hospital/

Hsiao, J.-L., Chang, H.-C., & Chen, R.-F. (2011). A study of factors affecting acceptance of hospital information systems: A nursing perspective. Journal of Nursing Research, 19(2), 150-160. https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31821cbb25

Hussain, S., Lei, S., Haider, M., & Akram, T. (2021). Transformational leadership and organizational change examining the mediational approach of knowledge sharing. International Journal of Asian Business and Information Management, 12(2), 84-95. https://doi.org/10.4018/ijabim.20210401.oa5

Huy Q. N. (2001). In praise of middle managers. Harvard business review, 79(8), 72–79.

Ifinedo, P. (2012). Technology acceptance by health professionals in Canada: An analysis with a modified UTAUT model. In Proceedings of the 2012 45th Hawaii International Conference on System Sciences (pp. 2937–2946). IEEE Computer Society. https://doi.org/10.1109/HICSS.2012.556

Ileri, Y. Y., & Arik, O. (2018). Investigation of Resistance, Perception and Attitudes of Employees against Change in Information Systems Using Change Management Approach: A Study in a University Hospital. Journal of Information and Knowledge Management. 17(4). https://doi.org/10.1142/S0219649218500387Parte superior do formulário

Ileri, Y.Y. (2016). Implementation Processes of Hospital Information Management Systems: A Field Study in Turkey. Journal of Information & Knowledge Management, 15(3), https://doi.org/10.1142/S0219649216500313

Im, I., Hong, S., & Kang, M. S. (2011). An international comparison of technology adoption: Testing the UTAUT model. Information & Management, 48(1), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.im.2010.09.001

Imai, M. (2012). Gemba Kaizen: A commonsense approach to a continuous improvement strategy (2.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Jalagat, R. C. (2016). The Impact of Change and Change Management in Achieving Corporate Goals and Objectives: Organizational Perspective. International Journal of Science and Research, 5(11), 1233-1239. https://www.ijsr.net/getabstract.php?paperid=ART20163105

Joia, L., & Magalhães, C. (2009). Implementation of an electronic prescription system in a Brazilian general hospital: Understanding sources of resistance. *The Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries, 39*(1), 1-12. https://doi.org/10.1002/j.1681-4835.2009.tb00276.x

Kasih, J. (2023). Feasibility study of implementation of electronic administration systems in hospitals. *International Journal of Social Health, 2*(6), 385-390. https://doi.org/10.58860/ijsh.v2i6.55

Khalifa, M. (2017). Perceived benefits of implementing and using hospital information systems and electronic medical records. *Studies in Health Technology and Informatics, 238*, 165-168. https://doi.org/10.3233/978-1-61499-781-8-165

Kim, C. S., Spahlinger, D. A., Kin, J. M., & Billi, J. E. (2006). Lean health care: What can hospitals learn from a world-class automaker? Journal of Hospital Medicine, 1(3), 191-199. https://doi.org/10.1002/jhm.68

Kitsios, F., Kamariotou, M., & Manthou, V. (2017). Hospital information systems planning: Strategic IT alignment in healthcare. In K. Tsiptsis, C. Folinas, & S. Chytiris (Eds.), *Strategic innovative marketing* (pp. 189-195). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-16099-9_25

Kokitsu, A. (2012). Gestão do lado humano da mudança para o sucesso do PJe-JT: Melhores práticas mundiais para conduzir mudanças ousadas e vencer. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região, 23(52), 165-180. https://hdl.handle.net/20.500.12178/58582

KONE TAPSOBA, L. S., TRAORE, Y., & MALO, S. (2023). Interoperability approach for hospital information systems based on the composition of web services. *Procedia Computer Science*, 219, 1161–1168. https://doi.org/10.1016/j.procs.2023.01.397

Kotter, J. P. (1996). Leading Change. Harvard Business Review Press.

Kotter, J. P. (2009). Leading change: Why transformation efforts fail. *IEEE Engineering Management Review, 37*(3), 42-48. https://doi.org/10.1109/EMR.2009.5235501

Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (2008). Choosing strategies for change. Harvard Business Review. https://hbr.org/2008/07/choosing-strategies-for-change

Kruse, C. S., Kothman, K., Anerobi, K., & Abanaka, L. (2016). Adoption factors of the electronic health record: a systematic review. *JMIR Medical Informatics, 4*(2), 1-13. https://doi.org/10.2196/medinform.5525

Lapointe, L., & Rivard, S. (2005). A multilevel model of resistance to information technology implementation. MIS Quarterly, 29(3), 461-491. https://doi.org/10.2307/25148692

Laureani, A., & Antony, J. (2017). Leadership characteristics for Lean Six Sigma. Total Quality Management & Business Excellence, 28(3-4), 405-426. https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1090291

Legris, P., Ingham, J., & Collerette, P. (2003). Why do people use information technology? A critical review of the technology acceptance model. Information & Management, 40(3), 191-204. https://doi.org/10.1016/S0378-7206(01)00143-4

Leifer, R., O'Connor, G.C., Rice, M. (2001). Implementing radical innovation in mature firms: the role of hubs. *Academy of Management Executive, 15*(3), 102–113. https://www.jstor.org/stable/4165764?seq=1

Lewin, K. (1947). Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. Human Relations, 1(1), 5-41. https://doi.org/10.1177/001872674700100103

Lewin, K. (1951). Field Theory in Social Science: Selected Theorectical Papers. New York: Harper & Row.

Li, X., Wang, Y., & Pan, W. (2022). Application effect of centralized management combined with information system application management in recycling, cleaning, disinfection and packaging of radiology instruments and reusable medical devices. *Food Science and Technology, 42*, 1-5. https://doi.org/10.1590/fst.56121

Liker, J. K., & Meier, D. (2006). O modelo Toyota: Manual de aplicação - Um guia prático para implementar os 4Ps da Toyota. McGraw-Hill.

Littlejohns, P., Wyatt, J. C., & Garvican, L. (2003). Evaluating computerised health information systems: hard lessons still to be learnt. BMJ (Clinical research ed.), 326(7394), 860–863. https://doi.org/10.1136/bmj.326.7394.860

López, D. M., & Blobel, B. (2010). Architectural approaches for HL7-based health information systems implementation. Methods of Information in Medicine, 49(2), 196-204. https://doi.org/10.3414/ME09-02-0012

Luecke, R. (2003). Managing Change and Transition. Boston: Harvard Business School Press. ISBN: 978-1578518746

Maçães, M. & Portas, M. (2022). The effects of organizational communication, leadership, and employee commitment in organizational change in the hospitality sector. Communication & Society, 35(2), 89-106. https://doi.org/10.15581/003.35.2.89-106

Maheshwari, S., & Vohra, V. (2017). Role of training and development practices in implementing change. *International Journal of Learning and Change, 10*, 131-162. https://doi.org/10.1504/IJLC.2017.10007851

Mangundjaya, W., Utoyo, D., & Wulandari, P. (2015). The role of leadership and employee's condition on reaction to organizational change. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 172, 471-478. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.385

Manoharan, A., Melitski, J., & Bromberg, D. (2015). State strategic information system plans. *International Journal of Public Sector Management, 28*(3), 240–253. https://doi.org/10.1108/ijpsm-09-2014-0124

Masruroh, R., Suhardi, D., Budiman, A., Permana, R., & Syarif, M. L. (2022). How to maintain employee performance in the new normal era. In Proceedings of the 2nd Universitas Kuningan International Conference on System, Engineering, and Technology (UNISET 2021), 2 December 2021, Kuningan, West Java, Indonesia. EAI. https://doi.org/10.4108/eai.2-12-2021.2320336

Mayring, P. (2014). Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution. Kanglenfurt. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173

Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, M., Aronsson, H., & Thor, J. (2010). Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. Quality & Safety in Health Care, 19(5), 376-382. https://doi.org/10.1136/qshc.2009.037986

McKinsey & Company (2008). Enduring Ideas: The 7-S Framework. Retirado de https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/enduring-ideas-the-7-s-framework, em 6 de dezembro de 2023.

Mehdipour, Y., & Zerehkafi, H. (2018). Hospital information system (HIS): At a glance. *Asian Journal of Computer and Information Systems, 1*(2), 54–61. https://www.ajouronline.com/index.php/AJCIS/article/view/334

Men, L. R. (2014). Strategic internal communication: Transformational leadership, communication channels, and employee satisfaction. *Public Relations Journal*, 28(2), 264-284. https://doi.org/10.1177/0893318914524536

Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. *Risk Management and Healthcare Policy*, 4, 47-55. https://doi.org/10.2147/RMHP.S12985

Mintzberg, H. (1997). The structuring of organizations. In H. Mintzberg & J. B. Quinn (Eds.), Readings in strategic management (pp. 322–352). Palgrave.

Mishra, D., & Mishra, A. (2009). Effective communication, collaboration, and coordination in eXtreme Programming: Human-centric perspective in a small organization. *Human Factors in Ergonomics & Manufacturing, 19*(5), 438-456. https://doi.org/10.1002/hfm.20164

Mohammadpour, A., Ghaemi, M. M., Darrudi, R., & Sadagheyani, H. E. (2021). Use of Hospital Information System to Improve the Quality of Health Care from Clinical Staff Perspective. Galen Medical Journal. 10, 1-11. https://doi.org/10.31661/gmj.v10i0.1830

Moradipour, M., Javidi, M., & Sadeghi, T. (2021). Effects of Hospital Information System on the Performance of Management Units in Public Hospitals Analysis in Southwestern Iran. Jundishapur Journal of Health Sciences, 14(1), 1-8. https://doi.org/10.5812/jjhs.119762

Morton, M. E., & Wiedenbeck, S. (2009). A framework for predicting EHR adoption attitudes: A physician survey. Perspectives in Health Information Management, 6(1), 1-19. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20169013/

Mostafa, A., El-Hosany, W., & Ibrahim, S. (2022). Effect of human resources management training program for nurse managers on staff nurses' attitudes toward organizational change. Journal of Human Resource and Sustainability Studies, 10(04), 672-688. https://doi.org/10.4236/jhrss.2022.104039

Mota, L., Pereira, F., & Sousa, P. (2014). Sistemas de informação de enfermagem: exploração da informação partilhada com os médicos. *Revista De Enfermagem Referência, 4*(1), 85-91. https://doi.org/10.12707/RIII12152

Mrayyan, M. (2019). Nurses' views of organizational readiness for change. Nursing Forum, 55(2), 83-91. https://doi.org/10.1111/nuf.12393

Msweli-Mbanga, P., & Potwana, N. (2006). Modelling participation, resistance to change, and organisational citizenship behaviour: A South African case. South African Journal of Business Management, 37(1), 21-29. https://doi.org/10.4102/sajbm.v37i1.595

Mukherjee, K. and Babu, P. K. A. (2014). Economic evaluation of hospital management information systems in tamil nadu, india. *International Journal of Medicine and Public Health, 4*(3), 269. https://doi.org/10.4103/2230-8598.137715

Nassar, V., & Vieira, M. (2019). La rastreabilidad de la medición del paciente en el hospital con la tecnología RFID. *Revista de Ciencia y Tecnología, 32*(1), 39-47. https://www.fceqyn.unam.edu.ar/recyt/index.php/recyt/article/view/574

Neves, A. (2002). Gestão na administração pública. Lisboa: Editora Pergaminho. ISBN: 9727113761

Nilashi, M., Ahmadi, H., Ahani, A., Ravangard, R., & Ibrahim, O. bin. (2016). Determining the importance of hospital information system adoption factors using fuzzy analytic network process (ANP). Technological Forecasting and Social Change, 111, 244-264. https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.008

Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A., & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. BMC Health Services Research. 20(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8

Nizar, A., Hartana, D. S., & Hapsari, I. C. (2010). Change management for hospital information systems implementation: A case study at General Hospital of RAA Soewondo. In International Conference on Advanced Computer Science and Information Systems (Vol. 15). Retirado de

https://www.academia.edu/945577/Change_Management_for_Hospital_Information_Systems_Implementation_A_Case_Study_at_General_Hospital_of_RAA_Soewondo

Orion Health. (2027). The evolution of Hospital Information Systems. Orion Health. https://orionhealth.com/global/blog/the-evolution-of-hospital-information-systems/

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. Administration and policy in mental health, 42, 533–544. https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y

Paré, G., Sicotte, C., & Poba-Nzaou, P. (2010). Perceived Organizational Readiness for IT-Based Change and its Antecedents: An Exploratory Study in the Healthcare Sector. Proceedings of the Sixteenth Americas Conference on Information Systems. http://aisel.aisnet.org/amcis2010/390

Parker, D., Charlton, J., Ribeiro, A., & Pathak, R. (2013). Integration of project-based management and change management. International Journal of Productivity and Performance Management, 62(5), 534-544. https://doi.org/10.1108/ijppm-10-2012-0108

Pawlowsky, P. (2001). The treatment of organizational learning in management science. In M. Dierkes, A. B. Anal, J. Child, & I. Nonaka (Eds.), Handbook of organizational learning and knowledge (pp. 61-88). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780198295839.003.0005

Petchinda, N. and Malisuwan, S. (2013). Adoption of new information economics to achieve information system success in is outsourcing implementation. *Journal of Industrial and Intelligent Information, 1*(4), 201-210. https://doi.org/10.12720/jiii.1.4.201-210

Peters, D. J., Enns, A., & Petrie, K. J. (2020). COVID-19 and the importance of effective crisis management in healthcare. Journal of Health Organization and Management, 34(8), 1-8. https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2020-0193

Phillips, J., & Klein, J. (2022). Change management: from theory to practice. Techtrends, 67(1), 189-197. https://doi.org/10.1007/s11528-022-00775-0

Pomare, C., Churruca, K., Long, J. C., Ellis, L. A., & Braithwaite, J. (2019). Organisational change in hospitals: A qualitative case-study of staff perspectives. BMC Health Services Research. 19(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4704-y

Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Qualitative research in health. Analysing qualitative data. BMJ. 320(7227), 114-166. https://doi.org/10.1136/bmj.320.7227.114

Pyzdek, T., & Keller, P. A. (2014). The Six Sigma Handbook: A Complete Guide for Green Belts, Black Belts and Managers At All Levels. (4.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Raeder, S, & Bokova, M. (2019). Committed to change? Human resource management practices and attitudes towards organizational change. Open Psychology, 1(1), 345-358. https://doi.org/10.1515/psych-2018-0022

Rahimipour Anaraki, N., Mukhopadhyay, M., Jewer, J., Patey, C., Norman, P., Hurley, O., Etchegary, H., & Asghari, S. (2024). A qualitative study of the barriers and facilitators impacting the implementation of a quality improvement program for emergency departments: SurgeCon. *BMC Health Services Research, 24*, 855. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11345-w

Ramadhan, F. (2012). Hospital Information System. [Dissertação de mestrado, Graduate School of Natural and Applied Sciences, Çankaya University]. DSpace Repository. http://hdl.handle.net/20.500.12416/235

Rasool, Z., Xue, J., Awesi, J., Abbas, S., & Farooq, Z. (2021). Impact of client vendor communication on client satisfaction in information system based projects. *International Journal of Managing Projects in Business, 16*(3), 592-609. https://doi.org/10.1108/ijmpb-10-2020-0305

Reichertz, P. L. (2006). Hospital information systems: Past, present, future. *International Journal of Medical Informatics*, 75(3-4), 282–299. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.10.001

Rizzuto, T. E., Schwarz, A., & Schwarz, C. (2014). Toward a deeper understanding of IT adoption: A multilevel analysis. *Information & Management, 51*(4), 479-487. https://doi.org/10.1016/j.im.2014.02.005

Roh, J., Turkulainen, V., Whipple, J., & Swink, M. (2017). Organizational design change in multinational supply chain organizations. The International Journal of Logistics Management, 28(4), 1078-1098. https://doi.org/10.1108/ijlm-06-2016-0146

Román, J., Pereira, P. A., & Ribeiro, C. (2019). Empowerment estructural: potenciando la capacidad innovadora de las organizaciones. Gestão E Desenvolvimento, 27, 55-80. https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.374

Rowe, A., & Hogarth, A. (2005). Use of complex adaptive systems metaphor to achieve professional and organizational change. Journal of Advanced Nursing, 51(4), 396-405. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03510.x

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). Research Methods for Business Students. (6.ª ed.). Harlow: Pearson. ISBN: 0273750801

Serviço de Bioestatística e Informática Médica (2006). Sistemas de Informação em Saúde. http://im.med.up.pt/si_saude/si_saude.html

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2017). Apresentação do "Projeto HOSP – Hospital de Ovar sem Papel" com participação do Ministro da Saúde. https://www.spms.min-saude.pt/2017/10/ministro-da-saude-na-apresentacao-do-projeto-hosp-hospital-ovar-sem-papel/

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2019). Sistemas de Informação. https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/04/NEWSLETTER_DSI.pdf

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2019). SONHO Hospitalar | Sistema Integrado de Informação Hospitalar. https://www.spms.min-saude.pt/2019/01/product-sclinicohospitalar/

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019). SPMS no 2º aniversário do projeto "HOSP: Hospital de Ovar Sem Papel". https://www.spms.min-saude.pt/2019/10/spms-no-2o-aniversario-do-projeto-hosp-hospital-de-ovar-sem-papel/

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2020). SClínico | Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH). https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-hospitalar/

Shahmoradi, L., Habibi-koolaee, M., Ebrahimi, M., Khoy, F., & Soltani, A. (2017). Middleware for the integration of hospital information systems. *Iranian Journal of Medical Informatics, 6*(1), 28. https://doi.org/10.24200/ijmi.v6i1.141

Shojaei, P., Vlahu-Gjorgievska, E., & Chow, Y.-W. (2024). Security and privacy of technologies in health information systems: A systematic literature review. *Computers, 13*(2), 41. https://doi.org/10.3390/computers13020041

Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2006). Health care management: Organization design and behavior (5.ª ed.). Cengage Learning.

Silva, S. F. da, Gaio, M. C., Sanches, S., José, H., Henriques, M. F., & Gouveia, M. J. (2021). Gestão do processo de mudança nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. Gestão E Desenvolvimento, 29, 483-504. https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10227

Sittig, D. F., Gonzalez, D., & Singh, H. (2014). Contingency planning for electronic health record-based care continuity: A survey of recommended practices. International Journal of Medical Informatics, 83(11), 797-804. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.07.007

Skouteris, H., Kirkpatrick, I., Currie, G., Braithwaite, J., & Teede, H. (2019). Are external management consultancies effective in healthcare improvement, do they reflect value for money and what are the alternative models?. *Internal Medicine Journal, 49*(11), 1451-1455. https://doi.org/10.1111/imj.14634

Stichler, J. F. (2011). Leading change: The role of the change agent. Nursing for Women's Health, 15(6), 552-556. https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2011.01604.x

Svendsen, M., & Joensson, T. S. (2016). Transformational leadership and change-related voice behavior. *Leadership & Organization Development Journal, 37*(3), 357–368. https://doi.org/10.1108/LODJ-07-2014-0124

Teixeira, L., Cardoso, I., Oliveira e Sá, J., & Madeira, F. (2023). Are Health Information Systems Ready for the Digital Transformation in Portugal? Challenges and Future Perspectives. Healthcare, 11(5), 712. https://doi.org/10.3390/healthcare11050712

Thanos, L., Gallos, P., Zoulias, E., & Mantas, J. (2021). Investigating the success of "asklepieio voulas" hospital information system. *Public Health and Informatics, 281*, 620-624. https://doi.org/10.3233/shti210245

The Health Foundation. (2010). Complex adaptive systems. The Health Foundation. https://www.health.org.uk/publications/complex-adaptive-systems

Thomas, R., & Hardy, C. (2011). Reframing resistance to organizational change. Scandinavian Journal of Management, 27(3), 322-331. https://doi.org/10.1016/j.scaman.2011.05.004

Todnem By, R. (2005). Organisational Change Management: A Critical Review. Journal of Change Management, 5(4), 369-380. https://doi.org/10.1080/14697010500359250

Tooranloo, H., Saghafi, S., & Ayatollah, A. (2021). Evaluation of failure causes in employing hospital information systems. *Journal of Strategic Management, 6*(2), 31-76. https://doi.org/10.30495/JSM.2021.678894

Topol, E. J. (2019). Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again. Basic Books.

Toussaint, J. S., & Berry, L. L. (2013). The promise of lean in health care. Mayo Clinic Proceedings, 88(1), 74-82. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.07.025

Usman, M. (2020). Transformational leadership and organizational change: in the context of today's leader. International Business Education Journal, 13(1), 95-107. https://doi.org/10.37134/ibej.vol13.1.8.2020

Vakola, M., & Wilson, I. E. (2004). The challenge of virtual organization: Critical success factors in dealing with constant change. Team Performance Management: An International Journal, 10(5/6), 112-120. https://doi.org/10.1108/13527590410556836

Varandas, C. A. L. (2014). Análise Integrada dos Sistemas de Informação em Saúde. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior]. Repositório da Universidade da Beira Interior. http://hdl.handle.net/10400.6/4803

Varkey, P., & Antonio, K. (2010). Change Management for Effective Quality Improvement: A Primer. American Journal of Medical Quality, 25(4), 268-273. https://doi.org/10.1177/1062860610361625

Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. Management Science, 46(2), 186–204. https://www.jstor.org/stable/2634758

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. MIS Quarterly, 27(3), 425-478. https://ssrn.com/abstract=3375136

Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. MIS Quarterly, 36(1), 157-178. https://doi.org/10.2307/41410412

Viangteeravat, T., Anyanwu, M., Nagisetty, V., Kuscu, E., Sakauye, M., & Wu, D. (2011). Clinical data integration of distributed data sources using Health Level Seven (HL7) v3-RIM mapping. *Journal of Clinical Bioinformatics, 1*(1), 32. https://doi.org/10.1186/2043-9113-1-32

Viegas, I. S. (2024). The role of information technology in improving the quality of health services in hospitals. *Journal of Social Science, 3*(7), 1561-1571. https://doi.org/10.57185/joss.v3i7.347

Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2017). Health care information systems: A practical approach for health care management (4.ª ed.). Jossey-Bass.

Walker, J. M., Carayon, P., Leveson, N., Paulus, R. A., Tooker, J., Chin, H., Bothe, A., & Stewart, W. F. (2008). EHR safety: The way forward to safe and effective systems. Journal of the American Medical Informatics Association, 15(3), 272-277. https://doi.org/10.1197/jamia.M2618

Walshe, K., & Smith, J. (2011). Healthcare management. McGraw-Hill Education.

Weick, K. (2000). Emergent change as a universal in organizations. In M. Beer & N. Nohria (Eds.), *Breaking the code of change*. Harvard Business School Press. ISBN: 1578513316

Weick, K. E., & Quinn, R. E., (1999). Organizational change and development. Annual Review of Psychology, 50(1), 361-386. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.361

Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. Implementation Science, 4(1), 67. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67

Williams, J., Jarosek, S., Carroll, N., Fan, Y., & Hall, A. (2018). Health system affiliation and 30-day readmission after heart attack in black men. *American Journal of Preventive Medicine, 55*(5), 22-30. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.05.021

Wills, M. J., El-Gayar, O. F., & Bennett, D. (2008). Examining healthcare professionals' acceptance of electronic medical records using UTAUT. Issues in Information Systems, 9(2), 396-401. https://doi.org/10.48009/2_iis_2008_396-401

Womack, J. P., & Jones, D. T. (1996). Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation. Simon and Schuster.

World Health Organization. (2012). *Management of patient information: Trends and challenges in Member States*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/76794/9789241504645_eng.pdf

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463

Wurst, S., Bott, O., Giuse, D., & Kuhn, K. (2006). Expanding the Scope of Health Information Systems. Challenges and Developments. Yearbook of Medical Informatics, 15(1), 43-52. https://doi.org/10.1055/s-0038-1638476

Yousef, D. A. (2000). Organizational commitment and job satisfaction as predictors of attitudes toward organizational change in a non-western setting. Personnel Review, 29(5), 567-592. https://doi.org/10.1108/00483480010296401

Yousefi, M., Mashhadi, L., Akbarisari, A., & Ebrahimi, Z. (2022). Change Management in Hospitals: A Framework Analysis. Studies in Health Technology and Informatics, 299, 262-268. https://doi.org/10.3233/SHTI220995

Yukl, G. (2002). Leadership in Organizations (5.ª ed.). Prentice Hall.

Zakaria, N., & Yusof, S. (2016). Understanding technology and people issues in hospital information system (HIS) adoption: Case study of a tertiary hospital in Malaysia. *Journal of Infection and Public Health, 9*(6), 774-780. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.08.017

Zjadewicz, K., White, D., Bouchal, S. R., & Reilly, S. M. (2016). Middle managers' role in quality improvement project implementation, are we all on the same page? – A review of current literature. Safety in Health, 2(1), 1-7. https://doi.org/10.1186/s40886-016-0018-5

ANEXO

ANEXO 1 – Resposta ao Pedido de Confirmação para a Realização do Estudo na ULS RA

Unidade Local de saúde da Região Aveiro

Avenida Artur Ravara – 3814-501 AVEIRO
Tel. 234 378 300 – Fax 234 378 395
sec-geral@chbv.min-saude.pt
Matrícula na Conservatória do Registo Comercial de Aveiro
Capital Social 40.284.651 €
Pessoa Coletiva nº 510 123 210

Exma. Senhora
Patricia Dias
patriciadiaas@hotmail.com

S/ Ref.ª *S/ Comunicação de* *N/ Ref.ª* *ULS RA.CES2024.136.02* *Aveiro, 14-05-2024*

ASSUNTO: **Resposta ao s/ Pedido de confirmação para a realização de estudo na ULS RA, E.P.E.**

Em resposta à s/ solicitação subordinada ao tema*" **Gestão da Mudança Organizacional na Transição de Sistemas de Informação Hospitalar**"* vimos, pelo presente, informar que por deliberação do Conselho de Administração de 09 de maio de 2024, se encontra autorizado o pedido formulado e sobre o qual a Comissão de ética deu parecer positivo.

Nesse sentido, solicitamos a V. Exa se digne enviar um relatório final ao Gabinete de Investigação da ULS RA, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho de Administração

(Margarida França, Dra.)
Margarida França
Presidente CA ULSRA, EPE

Na resposta indicar o número e as referências deste documento. Em cada ofício tratar só de um assunto.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE AVEIRO

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Guião do Formato da Entrevista

<table>
<tr><td colspan="2">Agradecimentos/Cumprimento</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Enquadramento/Introdução à Entrevista</td><td>Apresentação do investigador principal e descrição da investigação e dos objetivos esperados;</td></tr>
<tr><td>Garantir a confidencialidade e anonimato das respostas;</td></tr>
<tr><td>Frisar a imprescindibilidade do contributo do entrevistado para o resultado da investigação;</td></tr>
<tr><td></td><td>Solicitar consentimento para a realização da entrevista e autorização para gravação áudio como suporte técnico.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Início da Gravação</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Início da Recolha de Informação</td><td>Solicitar apresentação do entrevistado e caraterização das suas funções na unidade hospitalar;</td></tr>
<tr><td>Realização das questões pertinentes ao tema e consequente condução da entrevista conforme o grupo profissional onde o entrevistado se insere.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Conclusão da Entrevista</td><td>Oferecer a oportunidade para o entrevistado fornecer feedback adicional ou fazer qualquer comentário final relevante;</td></tr>
<tr><td>Comentários finais.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Fim da Gravação</td></tr>
<tr><td colspan="2">Agradecimentos</td></tr>
</table>

APÊNDICE 2 – Guião da Temática da Entrevista – Para gestores

1. Caraterização do entrevistado e atividade profissional

- Quem é e qual o cargo que desempenha atualmente?
- Qual o tempo de experiência profissional na unidade hospitalar?
- Que cargo desempenhava durante a transição de SIH?

2. Estratégia e visão para a transição de SIH

- Como surgiu a necessidade da transição de SIH?

3. Relação com os SIH na sua atividade diária

- Utiliza SIH? Se sim, como o utiliza na sua atividade diária/rotina de trabalho e qual a importância destes sistemas para si?

4. Experiência e envolvimento na transição de SIH

- Já tinha vivenciado alguma transição de SIH anteriormente? Se sim, como compara essa experiência com a atual?
- Qual foi o seu papel ou responsabilidades durante a transição de SIH?
- Como se envolveu no processo de transição de SIH? Quais foram as suas interações com outros profissionais ou departamentos durante essa transição?

5. Implementação da mudança (transição de SIH)

- Sucintamente, como descreve o processo de implementação do novo SIH/otimização dos SIH existentes?
- Quais foram os principais passos e etapas durante o processo?

6. Benefícios percebidos

- Na sua opinião, quais são os principais benefícios decorrentes da mudança (transição de SIH)? Pedir para concretizar ou dar exemplos (se for o caso).
- Como avalia o impacto desses benefícios na eficiência e no desempenho da unidade hospitalar?

7. Desafios percebidos

- Na sua opinião, quais foram os principais desafios enfrentados durante a transição de SIH?
- Como é que esses desafios foram abordados e superados? Pedir para ilustrar (se for o caso).

8. Agentes de mudança

- Na sua opinião, quem foram as pessoas chave (principais agentes de mudança) durante o processo de transição de SIH?
- Como é que esses agentes influenciaram e facilitaram a mudança? Em que medida promoveram a aceitação e o envolvimento dos profissionais no processo de transição e minimizaram a resistência por parte dos profissionais? Pode dar exemplos?

9. Gestão da mudança organizacional

- Esteve envolvido na gestão da mudança durante a transição de SIH? Se sim, qual foi o seu papel?
- Como avalia a gestão da mudança do processo de transição? Como foi planeada a gestão dessa mudança?
- Quais as estratégias e medidas que foram implementadas para facilitar a gestão da mudança durante a transição? Como é que foi feita a divulgação/comunicação?
- Foi facultada formação e acompanhamento adequados no processo de transição?

10. Feedback e sugestões para futuras transições

- Quais as principais lições aprendidas com a gestão da mudança durante o processo de transição de SIH?
- Com base na sua experiência com a transição, que sugestões daria para melhorar a gestão da mudança e facilitar a implementação futura de novos processos, nomeadamente de SIH?

APÊNDICE 3 – Guião da Temática da Entrevista – Para Profissionais de Saúde

1. Caraterização do entrevistado e atividade profissional

- Quem é e qual o cargo que desempenha atualmente?
- Qual o tempo de experiência profissional na unidade hospitalar?
- Que cargo desempenhava durante a transição de SIH?

2. Relação com os SIH na sua atividade diária

- Utiliza SIH? Se sim, como o utiliza na sua atividade diária/rotina de trabalho e qual a importância destes sistemas para si?

3. Experiência e envolvimento na transição de SIH

- Já tinha vivenciado alguma transição de SIH anteriormente? Se sim, como compara essa experiência com a atual?
- Qual foi o seu envolvimento no processo de transição de SIH?
- Quais foram as suas interações com outros profissionais ou departamentos durante essa transição?
- Como avalia a comunicação e o apoio que recebeu durante a transição? Como foi a sua experiência ao lidar com o novo sistema de SIH?

4. Implementação da mudança (transição de SIH)

- Sucintamente, como descreve o processo de implementação do novo SIH?
- Quais foram os principais passos e etapas durante a transição do SIH anterior para o novo?

5. Benefícios percebidos

- Na sua opinião, quais são os principais benefícios decorrentes da mudança (transição de SIH)? Pedir para concretizar ou dar exemplos (se for o caso).
- Como avalia o impacto desses benefícios na eficiência e no desempenho da unidade hospitalar?

6. Desafios percebidos

- Na sua opinião, quais foram os principais desafios enfrentados durante a transição de SIH?
- Como é que esses desafios foram abordados e superados? Pedir para ilustrar (se for o caso).

7. Agentes de mudança

- Na sua opinião, quem foram as pessoas chave (principais agentes de mudança) durante o processo de transição de SIH?
- Como é que esses agentes influenciaram e facilitaram a mudança? Em que medida promoveram a aceitação e o envolvimento dos profissionais na transição para o novo SIH e minimizaram a resistência por parte dos profissionais? Pode dar exemplos?

8. Gestão da mudança organizacional

- Esteve envolvido na gestão da mudança durante a transição de SIH? Se sim, qual foi o seu papel?
- Como avalia a gestão da mudança do processo de transição? Quais as estratégias e medidas que foram implementadas para facilitar a gestão da mudança durante a transição? Como é que foi feita a divulgação/comunicação?
- Foi facultada formação e acompanhamento adequados no processo de transição?
- Já era reclamada esta mudança pelos profissionais ou foi decisão superior?

9. Feedback e sugestões para futuras transições

- Quais as principais lições aprendidas com a gestão da mudança durante o processo de transição de SIH?
- Com base na sua experiência com o novo SIH e a transição, que sugestões daria para melhorar a gestão da mudança e facilitar a implementação futura de novos processos, nomeadamente de SIH?

APÊNDICE 4 – Guião da Temática da Entrevista – Para Profissionais de TI

1. Caraterização do entrevistado e atividade profissional

- Quem é e qual o cargo que desempenha atualmente?
- Qual o tempo de experiência profissional na unidade hospitalar e em que áreas?
- Que cargo desempenhava durante a transição de SIH?

2. Relação com os SIH na sua atividade diária

- Utiliza SIH? Se sim, como o utiliza na sua atividade diária/rotina de trabalho e qual a importância destes sistemas para si?

3. Experiência e envolvimento na transição de SIH

- Já tinha vivenciado alguma transição de SIH anteriormente? Se sim, como compara essa experiência com a atual?
- Qual foi o seu envolvimento no processo de implementação do novo sistema e otimização dos existentes? Quais foram as suas interações com outros profissionais ou departamentos durante essa transição?
- Como avalia a comunicação e o apoio que recebeu durante a transição? Como foi a sua experiência ao lidar com o novo sistema de SIH?

4. Implementação da mudança (transição de SIH)

- Sucintamente, como descreve o processo de implementação do novo SIH? Quais foram os principais passos e etapas durante a transição de SIH?

5. Benefícios percebidos

- Na sua opinião, quais são os principais benefícios decorrentes da mudança (transição de SIH)? Pedir para concretizar ou dar exemplos (se for o caso).
- Como avalia o impacto desses benefícios na eficiência e no desempenho da unidade hospitalar?

6. Desafios percebidos

- Na sua opinião, quais foram os principais desafios enfrentados durante a transição de SIH?
- Como é que esses desafios foram abordados e superados? Pedir para ilustrar (se for o caso).

7. Agentes de mudança

- Na sua opinião, quem foram as pessoas chave (principais agentes de mudança) durante o processo de transição de SIH?
- Como é que esses agentes influenciaram e facilitaram a mudança? Em que medida promoveram a aceitação e o envolvimento dos profissionais na transição e minimizaram a resistência por parte dos profissionais? Pode dar exemplos?

8. Gestão da mudança organizacional

- Esteve envolvido na gestão da mudança durante a transição de SIH? Se sim, qual foi o seu papel?
- Como avalia a gestão da mudança na implementação do novo SIH e otimização dos SIH já existentes?
- Como foi planeada a gestão da mudança da referida implementação do novo SIH?
- Quais as estratégias e medidas que foram implementadas para facilitar a gestão da mudança durante a transição? Como é que foi feita a divulgação/comunicação?
- Foi facultada formação e acompanhamento adequados no processo de transição?

9. Feedback e sugestões para futuras transições

- Quais as principais lições aprendidas com a gestão da mudança durante o processo de transição de SIH?
- Com base na sua experiência com o novo SIH e a transição, que sugestões daria para melhorar a gestão da mudança e facilitar a implementação futura de novos processos, nomeadamente de SIH?

APÊNDICE 6 – Consentimento Informado



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Termo de Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em Estudo Científico

O presente estudo intitulado de Gestão da Mudança Organizacional na Transição de

Sistemas de Informação, sob a coorientação da Professora Doutora Regina Leite e do Professor Doutor Luís Miguel Ferreira, surge no âmbito de uma dissertação para obtenção do grau de mestre em Gestão de Unidades de Saúde pela Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

O principal objetivo da investigação é compreender o papel da gestão da mudança na transição de um Sistema de Informação Hospitalar através da realização de um estudo de caso no Hospital Dr. Zagalo-Ovar. Especificamente, o estudo visa:

- Analisar o processo de implementação do novo SIH;
- Identificar e compreender os principais benefícios e oportunidades percebidos na transição;
- Identificar e compreender os principais desafios e barreiras percebidos na transição;
- Conhecer os principais agentes de mudança na transição;
- Propor estratégias e medidas facilitadoras da implementação de mudanças.

Para efeito, serão realizadas entrevistas semiestruturadas aos profissionais de saúde, gestores, pessoal administrativo e profissionais de TI envolvidos na transição e que exerciam funções no hospital público da região centro (Hospital Dr. Zagalo-Ovar), alvo do estudo de caso, durante a transição da utilização de um SIH por outro.

<u>De sublinhar que:</u>

- A participação no estudo é de caracter voluntário, não existindo qualquer contrapartida ou prejuízos caso não queira participar;

- Em qualquer momento da entrevista, pode desistir da sua participação na investigação;

- A informação recolhida nas entrevistas é anónima e confidencial, os dados serão anonimizados e usados exclusivamente no presente estudo.

- A entrevista tem a duração aproximada de 60 minutos, via zoom ou presencial (consoante preferência do entrevistado/a e compatibilidade de agenda com o entrevistador) e gravada, caso não exista oposição do/a entrevistado/a. A gravação será destruída até 6 meses após a prestação de provas públicas de mestrado. Será efetuada uma transcrição das entrevistas. Na apresentação dos resultados, serão usados alguns enxertos, sempre garantindo o caráter totalmente anónimo.

A sua colaboração é da maior importância para atingir os objetivos propostos neste estudo.

Se tiver dúvidas sobre o estudo ou os procedimentos, pode contactar a investigadora principal, Patrícia Vanessa de Sá Dias pelo e-mail patriciadiaas@hotmail.com.

Se concorda com a proposta que lhe foi apresentada para participar nesta investigação, queira, por favor, assinar este documento.

O Investigador Responsável,

Assinatura _____

Identificação do participante

Nome _____ BI/CC nº _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas.

Solicitei todas as informações de que necessitei sabendo que o esclarecimento é fundamental para uma boa decisão.

Fui informado da possibilidade de livremente recusar ou abandonar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que é prestada.

Concordo com a participação neste estudo de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento, do qual me foi entregue uma cópia.

Data _____ de _____ de _____ Assinatura _____