



Escola Superior de Saúde Atlântica  
Curso de Licenciatura em Enfermagem

*Utilização da linguagem CIPE  
pelos Estudantes de Enfermagem: Vantagens,  
Dificuldades e Contributos das aulas teóricas*

Monografia Final de Curso

*Autoras:*

*Ana Margarida Rocha nº200691228*

*Ana Walquiria Souza nº200691164*

*Professor Orientador:*

*Enfª Ema Perdigão*

Barcarena

Dezembro de 2009



Escola Superior de Saúde Atlântica  
Curso de Licenciatura em Enfermagem

*Utilização da linguagem CIPE  
pelos Estudantes de Enfermagem: Vantagens,  
Dificuldades e Contributos das aulas teóricas*

Monografia Final de Curso

***Autoras:***

*Ana Margarida Rocha nº200691228*

*Ana Walquiria Souza nº200691164*

***Professor Orientador:***

*Enf<sup>a</sup> Ema Perdigão*

Barcarena

Dezembro de 2009

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

As autoras são as únicas responsáveis pelas ideias expressas neste trabalho

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

## **Agradecimentos**

Gostaríamos de agradecer a todos os que se envolveram, directa  
ou indirectamente, neste trabalho.

À Professora Ema Perdigão, pela disponibilidade e orientação  
científica que nos proporcionou.

A todos os participantes do nosso estudo, sem os quais seria  
impossível a concretização deste trabalho

Aos namorados pela paciência e compreensão.

Às famílias pelo apoio e incentivo.

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---



## Resumo

Este estudo de investigação, tem como tema **“Utilização da linguagem CIPE pelos estudantes de Enfermagem em ensino clínico”**, pretendemos obter resposta ao seguinte problema: **Qual a opinião dos estudantes de Enfermagem, do 1º e 2º anos da Universidade Atlântica, face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?** Face a isto, temos como objectivo: **Descrever a opinião dos estudantes de Enfermagem, do 1º e 2º anos da Universidade Atlântica, face à utilização da linguagem CIPE: Vantagens, dificuldades e contributo das aulas teóricas.**

É um estudo de investigação descritivo-simples e de paradigma quantitativo. A população do nosso estudo é composta por 35 estudantes de Enfermagem da Universidade Atlântica a quem distribuámos os questionários, obtendo uma taxa de resposta de 85,7%.

Dos resultados obtidos é de realçar que a idade dos participantes tem como média 21, predominantemente feminina, sendo que todos tiveram aulas teóricas sobre a CIPE no plano curricular e utilizaram esta classificação em ensino clínico.

A fim de conhecer as vantagens da utilização da linguagem CIPE, os estudantes devem ter acesso às aulas teóricas sobre CIPE (76,6%), pois estas contribuem para uma melhor prestação do estudante em ensino clínico e resposta às necessidades do serviço (93,3%).

A CIPE apresenta um papel fundamental na determinação da importância da informação para efeitos da continuidade dos cuidados (100%). Verifica-se uma melhor execução e avaliação de planos de cuidados individualizados (96,7%), possibilitando a identificação rápida de necessidades (96,7%) e problemas dos clientes (90%), evitando a sua repetição (53,3%) e minimizando o tempo dispendido na realização dos registos (76,6%).

Desta forma a linguagem CIPE é uma mais-valia (73,3%) porque revela-se como um instrumento que promove a visibilidade das práticas de Enfermagem (73,3%) e o desenvolvimento da profissão (76,7%).

A existência de aulas teóricas sobre CIPE antes do ensino clínico é importante, sendo essencial a continuidade da mesma no decorrer do curso de Enfermagem (93,3%), assim como uma maior carga horária (60%) e a existências de aulas práticas (93,3%).

O conhecimento na utilização da linguagem CIPE é valorizado pelos enfermeiros dos serviços (86,6%), conferindo maior adaptação do estudante ao ensino clínico (93,3%).

Como implicações do estudo, consideramos as conclusões obtidas no presente trabalho uma mais-valia para a Instituição, na medida em que, este foi desenvolvido com a colaboração de estudantes de Enfermagem da Universidade Atlântica.

**Palavras-chave:** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Ensino Clínico.

## **Abstract**

This research study, has the theme **"Using the language CIPE by nursing students in clinical training"**, we pretend to obtain an answer to the following problem: **What is the opinion of nursing students, in 1st and 2nd years in the Atlantic University of the use of CIPE language in clinical training?**

In view of this we aim: **To describe the opinion of nursing students, in 1st and 2nd years in the Atlantic University, compared the use of CIPE language: Advantages, difficulties and contribution of the lectures.**

This is a research study of the quantitative paradigm and of simple descriptive approach. The population of our study is composed of 35 nursing students of the Atlantic University to whom we handed our questionnaires, obtaining a response rate of 85,7%.

From the results obtained it should be noted that the age of the sample was in average of 21, predominantly female, all of which attended lectures on the CIPE in the curricular form and used this classification in clinical teaching.

In order to know the advantages of using CIPE language, students should have access to lectures on CIPE (76,6%), because they contribute to a better result of the student in clinical training and in answering the needs of the service (93,3%).

The CIPE has a key role in determining the importance of information for the purposes of continuity of care (100%). There is a better implementation and evaluation of individualized care plans (96,7%), enabling the rapid identification of individual needs ((96,7%) and problems (90%), preventing its recurrence(53,3%), and minimizing the time spent in the execution of records (76,6%).

Thus the CIPE language is an asset (73,3%) because it reveals itself as an instrument that promotes the visibility of nursing practice (73,3%) and development of the profession (76,7%).

The existence of lectures on CIPE before clinical training is important and its continuity is essential during the course of Nursing (93,3%), as well as an increase of workload (60%) and practical classes (93,3%).

Knowledge in CIPE language is valued by service's nurses (86,6%), improving student adaptation to the clinical teaching (93,3%).

As implications of the study, we consider that conclusions reached in this study add value to the institution, to the extent that this was developed with the collaboration of nursing students at Atlantic University.

**Keywords:** International Classification for Nursing Practice; Nursing Students; Clinical teaching.

## Índice

Índice de Tabelas .....	xii
Índice de Quadros .....	xiii
Índice de Gráficos.....	xiv
Índice de Siglas.....	xv
1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico .....	7
2.1. Processo de Enfermagem.....	7
2.2. Registos em Enfermagem .....	9
2.3. Classificação em Enfermagem.....	11
2.4. Sistemas de Informação em Enfermagem.....	12
2.5. CIPE.....	14
2.5.1. A história da CIPE.....	14
2.5.2. Versão Alfa.....	17
2.5.3. Versão Beta .....	18
2.5.4. Versão 1.0.....	19
2.6. Importância da formação .....	20
2.6.1. Formação teórica em CIPE.....	21
3. Decisões Metodológicas .....	23
3.1. Paradigma e tipo de estudo .....	23
3.2. Meio e população.....	24
3.3. Variáveis .....	25
3.4. Método de colheita de dados .....	26
3.5. Considerações éticas .....	32
4. Apresentação e análise dos dados.....	35
4.2.1. Vantagens .....	41
4.2.2. Dificuldades.....	49
4.2.3. Contributos das aulas teóricas .....	54
5. Discussão de resultados .....	59
6. Conclusão .....	67

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

---

7. Implicações e Limitações .....	71
8. Sugestões .....	73
9. Referências Bibliográficas.....	75
10. Apêndices .....	79

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição dos participantes quanto ao género.....	35
Tabela 2 – Distribuição dos participantes quanto à idade.....	36
Tabela 3 – Elementos estatísticos para a variável idade....	37
Tabela 4 – Distribuição dos participantes em função do ano curricular que frequentam.	37
Tabela 5 – Distribuição dos participantes quanto ao nível de conhecimentos informáticos	38
Tabela 6 – Distribuição dos participantes quanto aos ensinios clínicos em que utilizaram a linguagem CIPE.....	39
Tabela 7 – Duração dos ensinios clínicos em que os participantes utilizaram a linguagem CIPE.....	40
Tabela 8 – Sistematização dos cuidados de Enfermagem.....	42
Tabela 9 – Registos de Enfermagem .....	43
Tabela 10 – Continuidade dos cuidados de Enfermagem.....	44
Tabela 11 – Partilha de informação.....	46
Tabela 12 – Visibilidade da profissão da Enfermagem.....	47
Tabela 13 – Autonomia da profissão da Enfermagem.....	48
Tabela 14 – Recursos informáticos.....	50
Tabela 15 – Intervenções de Enfermagem.....	51
Tabela 16 – Registos de Enfermagem.....	53
Tabela 17 – Resistência à mudança.....	54
Tabela 18 – Conteúdos programáticos.....	55
Tabela 19 – Registos de Enfermagem.....	56
Tabela 20 – Exigências dos serviços .....	58

## Índice de Quadros

Quadro 1 - Indicadores e afirmações para a dimensão Vantagens.....	28
Quadro 2 - Indicadores e afirmações para a dimensão Dificuldades.....	29
Quadro 3 - Indicadores e afirmações para a dimensão Contributos das aulas teóricas...	30



## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por género.....	36
Gráfico 2 - Distribuição dos participantes em função do ano curricular que frequentam.	37
Gráfico 3 – Distribuição dos participantes quanto ao nível de conhecimentos informáticos.....	38
Gráfico 4 – Distribuição dos participantes quanto aos ensinios clínicos em que utilizaram a linguagem CIPE.....	39
Gráfico 5 – Duração dos ensinios clínicos em que os participantes utilizaram a linguagem CIPE.....	40
Gráfico 6 - Sistematização dos cuidados de Enfermagem.....	42
Gráfico 7 - Registos de Enfermagem.....	44
Gráfico 8 - Continuidade dos cuidados de Enfermagem.....	45
Gráfico 9 - Partilha de informação.....	46
Gráfico 10 - Visibilidade da profissão de Enfermagem.....	47
Gráfico 11 - Autonomia da profissão da Enfermagem.....	49
Gráfico 12 - Recursos informáticos.....	51
Gráfico 13 - Intervenções de Enfermagem.....	52
Gráfico 14 - Registos de Enfermagem.....	53
Gráfico 15 – Conteúdos Programáticos.....	56
Gráfico 16 - Registos de Enfermagem.....	57
Gráfico 17 - Exigências dos serviços.....	58

## Índice de Siglas

APE	<i>Associação Portuguesa dos Enfermeiros</i>
CIE	<i>Conselho Internacional de Enfermagem</i>
CIPE	<i>Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem</i>
CNA	<i>Canadian Nurses Association</i>
HCC	<i>Hospital Curry Cabral</i>
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
ICNP	<i>International Classification Practice of Nursing</i>
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
SI	<i>Sistemas de Informação</i>
SIE	<i>Sistemas de Informação em Enfermagem</i>

## 1. Introdução

A investigação em Enfermagem cada vez mais se torna importante para a afirmação da profissão como uma prática baseada na evidência, para que esta tenha uma fundamentação científica.

No âmbito da disciplina de Investigação do 6º Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Atlântica/Escola Superior de Saúde Atlântica, foi-nos solicitado a elaboração de um trabalho de investigação científica – Monografia, cujo tema incidisse num domínio de nosso interesse, bem como, na pertinência à realidade de Enfermagem.

Segundo Rosa (1994) citado por Sousa (2005, p.12) *“A investigação é, assim, uma demanda daquilo que não se conhece. O investigador vai do que sabe, os vestígios, para o que não sabe, o que os vestígios indicam. Nem se pode dizer que vai para aquilo que procura, pois, em verdadeira e radical investigação, não é sequer possível saber o que é que se procura. O termo da investigação, da demanda, é uma descoberta”*.

Um trabalho de investigação científica *“constitui o método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos”* (Fortin, 2009, p.4).

Para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem e melhoria da prática de cuidados, tornou-se necessário procurar uma linguagem comum, aspecto fundamental para que um conjunto de saberes e conhecimentos coerentes possa ser considerado uma ciência.

Desde os anos 50 do século XX que se foram organizando taxonomias, mas não se desenvolveu uma linguagem comum. Nos anos 80 a NANDA apresentou um trabalho sobre Diagnósticos de Enfermagem, defendendo ser urgente a necessidade de haver uma linguagem comum. Mais tarde, após realização de um estudo pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), é criada uma Classificação de fenómenos, acções e resultados de Enfermagem, que fornece uma terminologia comum para a prática da profissão. A primeira versão CIPE, a versão Alfa, foi divulgada em Portugal entre 1998 e 1999 (Leal, 2006).

A versão Beta foi publicada em Portugal, em 2001, pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros (APE), membro do CIE em tempos. A APE iniciou uma actividade de

formação para divulgar a CIPE, versão Beta, expor os objectivos da classificação, discutir a sua utilização e identificar as vantagens e limitações da sua prática. Em 2003, a APE em parceria com o Hospital Curry Cabral, realiza dois programas de formação sobre a CIPE e conclui que os enfermeiros consideram a formação muito importante (Freitas & Maia, 2006).

Posteriormente, em 2005, é elaborada uma nova versão, a versão 1 da CIPE que apresenta como grande alteração estrutural, a transição de duas classificações independentes para uma classificação multi-axial, que pode ser usada para representar os diagnósticos, as intervenções e os resultados de Enfermagem, de um modo menos complexo (ICN, 2006).

Ainda de acordo com o International Council of Nurses (ICN), 2006 a CIPE configura-se num instrumento de informação para: Descrever os elementos da prática de Enfermagem, ou seja, os diagnósticos, as acções e os resultados de Enfermagem; Promover dados que identifiquem a contribuição da Enfermagem nos cuidados de saúde; Promover mudanças na prática de Enfermagem por meio da educação, gestão e pesquisa.

Neste sentido, após uma análise reflexiva que despertasse a pesquisa para uma realidade prática e objectiva do nosso quotidiano, enquanto estudantes de Enfermagem, futuras enfermeiras e prestadoras de cuidados, escolhemos o tema: **Utilização da linguagem CIPE pelos estudantes de Enfermagem em ensino clínico.**

A escolha da temática assenta no facto do uso de sistemas de classificação de Enfermagem constituir ainda um desafio para enfermeiros e estudantes, pelo facto da CIPE estar a ser implementada em cada vez mais organizações de saúde do país e devido ao manifesto da Ordem dos Enfermeiros que a propõe como instrumento para a documentação em Enfermagem.

No que se refere ao interesse académico, este prende-se na aquisição de conhecimentos no âmbito da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e para a conclusão, com sucesso, do curso de licenciatura em Enfermagem.

Sendo o problema aquele onde o investigador “*apresenta o seu tema de estudo e define as principais características da população visada*” (Fortin, 2009, p.143), levantámos o

seguinte problema: **Qual a opinião dos estudantes de Enfermagem, do 1º e 2º anos da Universidade Atlântica, face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?**

Após pesquisa de artigos de investigação e literatura bibliográfica no âmbito da CIPE, que contribuíram para aprofundar e fundamentar o nosso trabalho, deparámo-nos com a existência de alguns estudos dentro desta temática. Uma das autoras que se destacou foi Leal (2006), com a obra “*A CIPE e a Visibilidade de Enfermagem: Mitos e Realidades*”, que valoriza os registos de Enfermagem como instrumento de visibilidade, autonomia e responsabilidade profissional, estimulando a padronização da linguagem através do recurso a classificação ou taxonomias.

Num outro estudo, realizado por Paiva (2006) na obra “*Sistemas de informação em Enfermagem – uma teoria explicativa da mudança*”, foi analisado o Sistema de Informação em Enfermagem (SIE), utilizando estratégias de construção de saberes, de forma a reflectir o porquê e para quê da linguagem da CIPE nos diagnósticos, intervenções e resultados na prática de Enfermagem. O autor conclui que a vivência do processo de mudança é baseada na reflexão sobre a acção, e contribui para o desenvolvimento de modelos de cuidados mais próximos do cuidar centrado na pessoa.

Pfeilsticker & Cadê (2006) realizaram um estudo sobre a “*Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: significados atribuídos por docentes e graduados de Enfermagem*”, em que as autoras pretenderam compreender os significados atribuídos por docentes e estudantes de Enfermagem à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem no processo do cuidar, e concluem que a CIPE se revelou como um instrumento que viabiliza a promoção, a organização do cuidado e a qualidade da assistência, contribui para a autonomia e autoconfiança profissional, além de promover a visibilidade das práticas de Enfermagem e valorização da profissão. No entanto salienta a resistência, a mudança de referencial, a falta de domínio desse referencial e a ausência de modelos institucionalizados do processo de Enfermagem como dificuldades para a utilização.

A relevância clínica dos diagnósticos de Enfermagem para as intervenções e os resultados, o conhecimento sobre o processo diagnóstico com ênfase na CIPE e o envolvimento dos estudantes de Enfermagem no processo de aprendizagem da estrutura teórico-conceitual da CIPE, permite-nos o recorte da experiência vivida e descrevê-la a partir do seguinte

objectivo: **Descrever a opinião dos estudantes de Enfermagem, do 1º e 2º anos da Universidade Atlântica, face à utilização da linguagem CIPE: Vantagens, dificuldades e contributo das aulas teóricas.**

Nessa perspectiva, definimos as seguintes questões de investigação:

- Quais as vantagens atribuídas pelos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?
- Quais as dificuldades dos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?
- Quais os contributos das aulas teóricas em CIPE para o ensino clínico?

Tendo em conta o nosso objectivo e as questões formuladas, optámos pela abordagem quantitativa, a qual segundo Fortin (2009, p.26) *“liga-se ao paradigma positivista, que concebe a realidade como única e estática e segundo o qual os factos objectivos existem, independentemente do investigador, e podem ser isolados”*. Dentro deste paradigma, realizamos um estudo descritivo simples uma vez que pretendemos descrever o fenómeno.

O meio de aplicação do estudo é a Universidade Atlântica. A população do nosso estudo é composta pelos estudantes de Enfermagem da Universidade Atlântica do 1º e 2º anos, do ano lectivo 2008/2009, que tiveram formação académica e experiência anterior na linguagem CIPE em ensino clínico. O instrumento de colheita de dados a aplicar foi o questionário.

Todo este trabalho obedece às normas para a escrita de trabalhos científicos, com as seguintes etapas do processo de investigação:

- Fase conceptual onde se engloba a escolha e formulação do problema, a elaboração do objectivo da investigação, o enunciado das questões de investigação e o enquadramento teórico;
- Fase metodológica onde estão definidas as estratégias para a realização empírica deste estudo de investigação (elementos do desenho de investigação: meio, população em estudo, paradigma, tipo de estudo, variáveis e escolha dos métodos de colheita e análise de dados);

- Fase empírica que implica a recolha dos dados, assim como, o tratamento estatístico dos mesmos e a análise dos dados obtidos.

O nosso trabalho encontra-se estruturado em capítulos de forma a facilitar a sua exposição. Com vista a uma melhor orientação, organização e cumprimento de prazos, elaborámos um cronograma (apêndice A), com as datas previstas para a execução das diversas etapas.

Para a elaboração do relatório do estudo, orientámo-nos pelo guião para a elaboração de trabalhos escritos realizado para a finalização de licenciaturas e utilizado pela Universidade Atlântica.

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---



## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1. Processo de Enfermagem

O processo de Enfermagem surge como uma matriz organizadora da prática de Enfermagem, sendo um método sistemático, através do qual os enfermeiros prestavam cuidados de Enfermagem, surgindo assim uma concepção de que a profissão é um processo e não um conjunto de actividades isoladas (Leal, 2006).

O primeiro conceito de processo de Enfermagem surgiu em 1955, proferido por Hall e posteriormente foi desenvolvido por diversos teóricos, nomeadamente Henderson, Peplau e Roper (Leal, 2006). Neste processo os enfermeiros identificam os problemas reais e potenciais dos indivíduos que podem ser resolvidos por meio de intervenções de Enfermagem, momento em que estarão aptos a planear, prestar e avaliar os cuidados de um modo ordenado e científico.

Assim, a metodologia do processo de Enfermagem pode ser orientadora do processo de raciocínio e ajudar os enfermeiros a adoptarem uma filosofia de cuidados que vai de encontro às necessidades dos seus clientes (Leal, 2006).

O processo de Enfermagem surgiu também como um *“instrumento para guiar os estudantes na aprendizagem de habilidades de pensamento crítico necessárias para a prática de Enfermagem”* (Gaidzinski, 2008, p.25), sendo assim útil no que se refere à procura de maior autonomia da profissão e aumento da qualidade dos cuidados prestados ao cliente.

No que se refere às transformações do processo de Enfermagem, estas podem ser descritas em três gerações (Gaidzinski, 2008, p.26): a primeira geração do processo de Enfermagem (Problemas e Processo: 1950-1970) foi descrita em quatro fases (avaliação inicial, planeamento, intervenções e avaliação) marcadas pela ênfase dada à identificação de problemas, proporcionando assim, pela primeira vez, uma estrutura organizadora do pensamento, no sentido em que os problemas dos clientes possam ser identificados e solucionados pelos enfermeiros.

Mais tarde, os trabalhos de classificação dos diagnósticos foram importantes para a inclusão da fase de diagnóstico no processo de Enfermagem, que até à data era descrito em quatro fases. Agora numa segunda geração (Diagnóstico e Raciocínio: 1970-1990) o processo de Enfermagem passou a ser descrito em cinco fases: avaliação inicial, identificação dos problemas, planeamento, implementação e avaliação final (Gaidznski, 2008).

Ainda segundo Gaidzinski (2008, p.27) citando Pesut e Herman (1999), o processo de Enfermagem fornece-nos algumas vantagens citadas pelos próprios, que incluem o reconhecimento do processo de Enfermagem como estruturação do conteúdo e do processo do pensamento. Como desvantagem é apontado o facto de este não valorizar o pensamento criativo, transformando-o, por vezes, em rotina, ou seja, não é adequada à expectativa de que ele reflecta todos os processos mentais envolvidos no cuidar.

Como definição do processo de Enfermagem, Gaidzinski (2008, p.28) diz-nos que se trata de *“um instrumento que provê um guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direcciona os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de Enfermagem”*. Já que, quando usado adequadamente, torna-se um apoio ao enfermeiro no desenvolvimento de um estilo de pensamento, ou seja, para *“nortear”* os julgamentos clínicos necessários aos cuidados de Enfermagem, ou seja, o processo de Enfermagem é um instrumento que serve à actividade intelectual do enfermeiro, que, por si só, não é capaz de garantir uma boa qualidade de cuidados de Enfermagem.

Doenges & Moorhouse (1992, p.2) definem o processo de Enfermagem como *“cinco passos concretos que proporcionam um método eficiente de organizar os processos de pensamento para uma tomada de decisão clínica, resolução de problemas e para a prestação de cuidados individualizados e de alta qualidade”*. Os mesmos autores fazem referência na sua obra de várias vantagens provenientes da utilização do processo de Enfermagem, são elas:

- *Fornece uma matriz em que podem ser satisfeitas as necessidades do cliente como indivíduo, da sua família e da comunidade;*
- *Focaliza a atenção do enfermeiro nas respostas humanas do cliente a uma determinada situação clínica, em consequência de um plano de cuidados holísticos dirigidos aos problemas e necessidades específicos;*

- *Proporciona um método sistemático e organizado de resolução de problemas;*
- *Reforça a satisfação do enfermeiro/cliente;*
- *Capacita o enfermeiro a ter um maior controlo sobre a sua prática;*
- *Fornece uma linguagem comum, unificando a profissão de Enfermagem;*
- *Proporciona um meio de avaliação;*
- *É um veículo para a medição quantitativa dos cuidados de Enfermagem.*

Um factor importante a ter em conta é a experiência que os enfermeiros adquirem na sua vida profissional, que faz com que seja menos evidente que o pensamento tenha sido conduzido por esse “*processo*”, isto ocorre porque o processo de Enfermagem foi de tal modo interiorizado que acontece sem a intencionalidade e deliberação de um principiante, mas, mesmo assim, o enfermeiro experiente está a aplicar o processo.

Em Portugal, desde os anos 80, que os estudantes de Enfermagem têm sido preparados, tanto a nível teórico como prático, para a utilização do processo de Enfermagem e respectivos registos. Leal (2006) faz referência ao facto de estes enfermeiros, ao iniciarem a sua vida profissional, poucos são os que continuam a conceber e utilizar planos de cuidados no seu dia-a-dia, tendo a tendência para “*imitarem*” profissionais mais experientes, não utilizando de forma explícita os planos de cuidados, mas prestando cuidados planeados.

## **2.2. Registos em Enfermagem**

Os registos tornaram-se num instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros, na medida em que permitem assegurar a continuidade dos cuidados, obter dados para a avaliação e ajudar no desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, ajudando a dar visibilidade à profissão. Estes registos permitem, assim, que os enfermeiros comuniquem as suas observações, decisões e intervenções, bem como, os resultados esperados dessas acções.

Já Florence Nightingale defendia a necessidade dos registos e apontava como fundamentais para a prestação de cuidados e, principalmente, para a assistência de Enfermagem (Gaidzinski, 2008).

De acordo com Castonguay (2001), citado por Leal (2006), a documentação dos cuidados tornou-se sinónimo dos próprios cuidados, pelo que um cuidado não registado é considerado não prestado. Assim, quando os registos são de boa qualidade, reflectem cuidados de Enfermagem de boa qualidade.

Já na opinião de Graves & Corcoran-Perry (1989) citado por Leal (2006), o que pode influenciar a natureza dos registos é a própria prestação de cuidados e não o modo de os produzir ou registar.

Taylor (2004), citado por Leal (2006, p.30), afirma que *“a documentação em Enfermagem deve corresponder ao registo escrito de todas as interações pertinentes com o cliente”*.

A principal vantagem atribuída por Leal (2006) relativamente aos registos realizados pelos enfermeiros, é o facto de estes assegurarem a continuidade de cuidados de Enfermagem, no entanto são nomeadas outras vantagens desta actividade, são elas: a monitorização e auditoria, por estes permitirem avaliar a adequação dos cuidados prestados, a validade legal, o ensino e aprendizagem, na medida em que os registos anteriores podem ser um bom instrumento de aprendizagem, a investigação e o desenvolvimento da profissão, o reembolso, nas situações em que os cuidados de Enfermagem são discriminados nos registos para futuro reembolso, a avaliação do desempenho profissional e por fim, a autora faz referência à importância dos registos para o desenvolvimento de uma linguagem própria.

A situação actual das organizações de saúde em Portugal, em que muitas se confrontam com uma grande instabilidade nas equipas de Enfermagem, outras porque os enfermeiros são contratados precariamente e em que a rotatividade de clientes é elevada, não favorece que *“haja”* tempo e motivação para introduzir mudanças significativas a nível da prestação de cuidados e, conseqüentemente, dos registos (Leal, 2006).

### 2.3. Classificação em Enfermagem

Segundo p<sup>o</sup>\*Pearson & Vaughan (1992, p.29), “*Há características específicas atribuídas às coisas para que possam ser definidas como sistemas*” que possuem em comum uma finalidade.

Gaidzinski (2008, p.27) citando Pesut & Herman (1999) refere que “*as classificações requerem novas formas de raciocínio na Enfermagem, e isso faz com que o próprio processo de Enfermagem sofra transformações*”.

O desenvolvimento de sistemas de classificação em Enfermagem foi desencadeado pelos avanços das tecnologias da informação na área da saúde na década de 1960. Não se sabe especificar o momento em que surgiu na Enfermagem o interesse pelas classificações, no entanto, sabe-se que foi desenvolvido nos trabalhos de Nightingale ao tentar classificar os clientes de acordo com a gravidade e as suas necessidades de cuidados, que prevalece até à actualidade (Leal, 2006).

Na década de 1950, Abdellah produziu o pressuposto de que os enfermeiros precisavam de voltar a centrar os cuidados no cliente, admitindo-se hoje, ter sido a primeira classificação de Enfermagem, na qual propôs uma lista de 21 problemas de Enfermagem e as metas terapêuticas a serem alcançadas nos cuidados.

Henderson, em 1966, propôs 14 necessidades básicas como as áreas de pertinência dos cuidados de Enfermagem. Apesar de não ter especificado quais poderiam ser os problemas/diagnósticos de Enfermagem, também preparou a Enfermagem para as classificações (Leal, 2006).

Em 1973 dá-se o principal marco dos movimentos de classificação de Enfermagem, com o aparecimento de um grupo de enfermeiros dos Estados Unidos e do Canadá, com a finalidade de identificar e classificar diagnósticos de Enfermagem. Mais tarde surge o aparecimento da *Nursing Interventions Classification* (NIC) que inicia os estudos para a classificação das intervenções e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) que direcciona os estudos para os resultados de Enfermagem. Em 1982 surge a *North American Nursing*

*Diagnosis Association* (NANDA) que assume os trabalhos de classificação dos diagnósticos até à actualidade (Leal, 2006).

Resumindo, existem três classificações para fins específicos no âmbito da Enfermagem (Leal, 2006), são elas: a classificação dos diagnósticos de Enfermagem, tendo a taxonomia da NANDA sido um marco nas classificações deste domínio, na medida em que se constituiu como um processo sistemático de identificar e designar os fenómenos. A classificação das intervenções de Enfermagem (NIC) que surgiu como a primeira linguagem padronizada suficientemente abrangente e representa as acções ou comportamentos das enfermeiras. Por fim, a classificação de resultados de Enfermagem (NOC), que são indicadores da resolução de um problema ou do progresso no sentido dessa resolução, com a finalidade de avaliar a eficácia das intervenções de Enfermagem.

Os sistemas de classificação em Enfermagem têm a finalidade de estabelecer uma linguagem comum para descrever os cuidados de Enfermagem, o que permite comparar os dados de Enfermagem e *“estimulam a pesquisa de Enfermagem pela articulação dos dados disponíveis nos sistemas de informação de Enfermagem com os disponíveis nos outros sistemas de informação de saúde”* (Gaidzinski, 2008, p.30).

Ainda segundo Gaidzinski (2008, p.30) *“sem o uso de classificações, os enfermeiros valem-se da linguagem livre para expressar as suas decisões clínicas”*, assim, a aplicação das classificações são importantes para separar, codificar e ordenar os fenómenos de interesse.

#### **2.4. Sistemas de Informação em Enfermagem**

Os sistemas de informação (SI) desempenham um papel fundamental ao assegurar a informação necessária de suporte a uma organização. No sector da saúde, é fundamental que os SI assegurem a informação útil e necessária às diversas funções dos profissionais de saúde e aos diferentes níveis da instituição. Para isso é necessário definir SI, que sejam estruturas sólidas, capazes de reunir, guardar, processar e facultar informação relevante, de modo a torná-la acessível e útil para aqueles que desejam (e possam) utilizar. Neste sentido, otimizar o fluxo de informação numa instituição de saúde, precisa de ser

encarada como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade de cuidados prestados ao cidadão. (Sousa, 2006).

Um sistema de informação é entendido como um conjunto de meios humanos e técnicos, dados e procedimentos, articulados entre si, com vista a fornecer informação útil para a gestão das actividades da organização onde está inserido (Sousa, 2006).

Nos últimos anos têm-se verificado inúmeras mudanças nos sistemas de saúde e a crescente importância da informação a nível da gestão, economia e política, o que provocou o desenvolvimento dos Sistemas de Informação de Enfermagem (SIE) numa lógica de integração em SI da saúde mais abrangentes. Neste contexto, os SIE são entendidos como subsistemas integrados em sistemas mais amplos da saúde.

Segundo Filho (2001), citado por Sousa (2006), as principais limitações para o desenvolvimento de qualquer sistema de informação de Enfermagem incluem a pouca familiaridade dos enfermeiros com a tecnologia, o não envolvimento no desenvolvimento dos sistemas, o elevado custo da implementação das tecnologias, as diferenças entre conhecimento formal e informal, a falta de estruturação de dados, a inexistência de um conjunto mínimo de dados e o acesso parcial por parte dos enfermeiros a estes dados.

Na opinião de Silva (2001), citado por Sousa (2006, p.40) “...há longos anos que os enfermeiros se preocupam com a documentação resultante do processo de prestação de cuidados de Enfermagem”.

Os enfermeiros recolhem permanentemente dados, estabelecem objectivos, definem acções e avaliam o impacto dessas acções sobre a saúde das pessoas. Nesta perspectiva, o contexto da prática é marcado e dependente, da aquisição, análise e interpretação de informação, existindo necessidade de documentar dados relativos ao processo de tomada de decisão, que inevitavelmente condiciona a continuidade dos cuidados. (Sousa, 2006).

A quantidade e complexidade da informação tem aumentado substancialmente nos últimos anos, pelo que o desenvolvimento dos SIE que permitam lidar com esta realidade, é cada vez mais pertinente. Actualmente, pretende-se que os SIE cumpram, na íntegra, todos os objectivos para que são projectados (Doenges & Moorhouse, 1992; Goossen, 2000), citados por Sousa (2006, p.42):

- *Servir de suporte legal dos cuidados de Enfermagem prestados (documentação legal);*
- *Dar visibilidade aos contributos dos cuidados de Enfermagem nos contextos dos cuidados de saúde, nomeadamente para os ganhos em saúde das populações;*
- *Facilitar a gestão e formação;*
- *Promover a investigação;*
- *Promover a continuidade dos cuidados.*

Pelletier & Diers (2004), citados por Sousa (2006), referem que é necessário que os enfermeiros adquiram a capacidade de aceder, analisar e apresentar a informação necessária para a gestão dos cuidados de saúde, por outro lado, consigam manter a influência que a Enfermagem tem tido e deverá continuar a ter no contexto dos cuidados de saúde.

Para Marques & Marin (2002), citado por Sousa (2006), a prática de Enfermagem pode atingir níveis qualitativos mais altos através do uso do SI. Os sistemas devem ser elementos integrantes do contexto da assistência de Enfermagem como uma ferramenta aliada para a obtenção de dados, geração de nova informação e conhecimento.

Os serviços de saúde necessitam, assim, de sistemas de informação capazes de sustentar a monitorização das actividades que realizam. O sistema tradicional com o uso de linguagem livre, apesar de gerar uma quantidade imensa de documentos, não admite a recuperação sistemática das informações que seriam necessárias para a continuidade de cuidados. E ainda, limitam a confiabilidade das interpretações realizadas com base nos dados obtidos (Sousa, 2006).



## 2.5. CIPE

### 2.5.1. A história da CIPE

Se a Enfermagem queria adquirir visibilidade e manter o controlo da sua actividade teria que se mobilizar urgentemente e à escala mundial. Para tal o CIE nomeou um grupo de trabalho multinacional, que deu início ao projecto CIPE. Os objectivos iniciais deste projecto eram (ICN, 1996, p.169):

- *Estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de Enfermagem em que melhore a comunicação entre os enfermeiros e entre os enfermeiros e os outros;*
- *Descrever os cuidados de Enfermagem a pessoas (indivíduos, famílias e comunidades) numa diversidade de locais, institucionais e não institucionais;*
- *Permitir a comparação dos dados de Enfermagem entre populações clínicas, locais, áreas geográficas ou tempos diferentes;*
- *Demonstrar ou projectar tendências sobre a prestação de tratamentos e cuidados de Enfermagem e sobre a afectação de recursos aos doentes, de acordo com as suas necessidades baseadas em diagnósticos de Enfermagem;*
- *Incentivar a investigação em Enfermagem articulando dados disponibilizados por sistema de informação em Enfermagem e por sistemas de informação em saúde;*
- *Fornecer dados da prática de Enfermagem que possam influenciar as políticas de saúde.*

Em 1996 foi publicada a versão Alfa da CIPE, composta por uma classificação de fenómenos de Enfermagem e uma classificação de intervenções de Enfermagem, que apesar de se considerar incompleta, foi disseminada com o intuito de fomentar a participação possível da comunidade em Enfermagem (Wake e Coenen, 1998, citados por Leal, 2006).

Com base na avaliação desta primeira fase foram efectuadas mudanças na estrutura da classificação, definidas as regras para a utilização dos termos, incluídos novos termos e a criação da classificação dos resultados de Enfermagem, que se traduziu na edição da versão Beta em 1999 (Leal, 2006).

De seguida surgiu uma nova versão: versão Beta-2, enriquecida com mais termos e publicada em língua portuguesa, pela APE em 2002 (Leal, 2006).

O processo de revisão e desenvolvimento da classificação continuou em marcha, tendo sido publicada a versão 1 da CIPE em 2006. Esta versão tem como principais alterações, para além da inclusão de novos termos e definições, a passagem de duas classificações independentes para uma única que contempla os diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, também termos considerados redundantes foram abolidos desta classificação (Leal, 2006).

Segundo Coenen (2003), citado por Leal (2006, p.104) o trabalho desenvolvido da CIPE encontra-se organizado em torno de três áreas: comunicação e disseminação; investigação e desenvolvimento; e coordenação e gestão do programa. O mesmo autor diz-nos que através deste programa *“o ICN está a investir no futuro da Enfermagem ao capturar os seus contributos, com toda a sua diversidade e ao promover uma prática profissional de qualidade e baseada na evidência”*.

Leal (2006) faz referência à definição da CIPE segundo o ICN: é um projecto de longo prazo, capaz de descrever e organizar a informação em Enfermagem, que pode ser integrado nos sistemas de informação multidisciplinares no campo da saúde.

A versão 1 mantém o conceito de que a CIPE é um projecto inacabado, uma classificação dinâmica e capaz de proporcionar aos enfermeiros uma linguagem comum para comunicarem e examinarem as suas práticas e ajudarem a melhorar, de uma forma global, os resultados dos cuidados de saúde (ICN, 2006).

Em Portugal têm surgido diversos projectos de implementação da classificação ao nível das organizações de saúde, quase todos com avaliações bastantes positivas por parte dos enfermeiros envolvidos (Leal, 2006).

Ainda segundo a Leal (2006) estes projectos têm algumas características em comum:

- *São de execução demorada;*
- *Implicam um grande envolvimento e motivação dos intervenientes, assim como conhecimentos regulares de utilização de equipamentos de informática;*
- *Implicam formação formal e trabalho de grupo supervisionado;*
- *Beneficiam de uma liderança forte;*
- *Requerem a elaboração de padrões de cuidados que contenham os focos de atenção e as acções de Enfermagem mais frequentes no serviço em causa;*
- *Exigem muito trabalho e execução.*

De acordo com Clark & Lang (1992) e Moen (1999) citados por Leal (2006, p.99), a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem “*é um projecto ambicioso que se propõe proporcionar uma estrutura, um vocabulário de definições e um sistema de classificação para a Enfermagem, bem como, uma matriz em que os vocabulários e as definições já existentes podem ser incluídos*”.

Leal (2006, p.89) define CIPE como “*um sistema de classificação de fenómenos, acções e resultados de Enfermagem que tem vindo a ser desenvolvido internacionalmente, sob o patrocínio do ICN, e pretende constituir-se como uma matriz unificadora de todas as classificações existentes*”.

Taylor (1995) citado por Leal (2006) considera que os registos informatizados são uma fonte de informação mais valiosa que os convencionais porque os contributos de todos os elementos que participam no processo de cuidados de saúde estão acessíveis de um modo integrado e completo. Diz também que, desse modo, os enfermeiros podem reduzir o tempo que tradicionalmente consomem na elaboração dos registos.

### **2.5.2. Versão Alfa**

Em 1996 surgiu a primeira versão da CIPE – Versão Alfa, que veio melhorar o percurso contínuo de Enfermagem a nível universal. Com esta versão surgiu uma estrutura que agrupa os vocabulários e as classificações existentes.

Reforçando a ideia acima referida, segundo o ICN (1996), a CIPE constituiria uma estrutura unificadora que envolveria a nomeação, ordenação e ligação dos fenómenos que descrevem a prática de Enfermagem, incluindo o que os enfermeiros fazem relativamente a certas necessidades para produzir determinados resultados.

Relativamente à classificação dos fenómenos de Enfermagem, esta classificação respeitou certos princípios, como a escolha do termo de topo, a ordenação dos conceitos por género e espécie e os princípios de divisão (Leal, 2006).

A escolha do termo de topo indica o domínio que se pretende classificar, identificado de fenómeno de Enfermagem, pois é um conceito neutro a quaisquer modelos ou enquadramentos conceptuais e é um termo adaptável a situações de saúde individual bem como, a fenómenos do meio ambiente que digam respeito à Enfermagem (conceito relacionado com défices ou problemas) – diagnósticos de Enfermagem. A ordenação dos conceitos por género (conceitos mais gerais) e espécie (conceitos específicos), estão hierarquizados como uma pirâmide, onde os conceitos gerais são subdivididos noutros mais específicos consoante as relações entre eles (Leal, 2006).

Em relação à classificação das intervenções de Enfermagem, também esta classificação obedeceu aos mesmos princípios. A escolha do termo de topo surgiu naturalmente por ser um conceito consensual, pois abrange toda a diversidade de actividades que os enfermeiros realizam em todos os níveis de prevenção. Os princípios de divisão foram idênticos em três etapas: a estrutura lógica dos enunciados de acção, a exploração do conteúdo que deveria ser introduzido na forma lógica dos enunciados de acção e a selecção das divisões fundamentais (Leal, 2006).

A classificação das intervenções de Enfermagem difere da classificação de fenómenos uma vez que é multi-axial, ou seja, cada princípio de divisão corresponde a um eixo que por sua vez origina uma série de divisões. Estes eixos dividem-se em classes (Leal, 2006).

### **2.5.3. Versão Beta**

A CIPE versão Alfa foi sofrendo várias alterações, correcções e aperfeiçoamentos dando origem à versão Beta, apresentada pela primeira vez em Junho de 2000 em Londres nas comemorações do centenário do ICN (Leal, 2006).

Esta classificação apresenta-se multi-axial e fraccionada, uma vez que, define diferentes eixos aumentando a sua robustez e flexibilidade. Esta versão refere múltiplas vantagens como por exemplo a diminuição de níveis hierárquicos e a possibilidade de atenuar uma linguagem excessivamente padronizada, contribuindo para a diversidade de expressão, uma vez que cada eixo pode ser desenvolvido independentemente uns dos outros, embora tenha a limitação de uma elevada complexidade confinando o seu uso a sistemas informatizados (ICN, 2000).

Ocorreram alterações nas divisões dos fenómenos de Enfermagem. Estas alterações mantiveram as divisões Ser Humano e Ambiente, pois os enfermeiros focalizam a sua acção nas pessoas, isoladamente ou em grupo, consoante os problemas que apresentam, sejam de natureza física ou outra. Os enfermeiros têm ainda um papel importante no ambiente, pois este influencia grandemente a saúde e bem-estar do indivíduo. Inserido no campo dos Indivíduos, encontram-se as subdivisões Família e Comunidade que passaram de campo Ambiente para o campo Ser Humano. A divisão de Ambiente foi subdividida nos fenómenos de Natureza e Artificial. O fenómeno natureza inclui o ambiente físico e biológico, e o fenómeno Artificial abrange as infra-estruturas, o desenvolvimento territorial, o sistema de abastecimento, normas e atitudes e o regime político (ICN, 2000).

### **2.5.4. Versão 1.0**

À procura de uma linguagem mais unificadora e simples, o ICN continuou a reunir dados de todo o mundo de forma a fornecer informações consistentes e válidas sobre a prática de Enfermagem e os resultados dos clientes. No sentido de procurar atingir esse objectivo, a visão do programa CIPE pretendia assegurar com esta versão 1.0, uma consistência de

vocabulários e normas. Para isso foi realizado um estudo de investigação em 2002, que reflectiu as seguintes recomendações (ICN, 2006, p.19):

- *Fornecer uma base mais formal para a CIPE;*
- *Usar software capaz de satisfazer os critérios actuais e aceites para um vocabulário completamente utilizável.*

Após este estudo o Comité de Avaliação da CIPE propôs um novo agrupamento de eixos que reuniu os oito eixos da estrutura da classificação dos fenómenos de Enfermagem e os oito eixos da estrutura da classificação das acções de Enfermagem, surgindo deste modo o modelo de sete eixos. Segundo o ICN (2006, p.20) *“a intenção do Modelo de 7 Eixos é proporcionar um acesso amigável ao utilizador dos termos e das definições da CIPE”*.

Este modelo tem o intuito de ser usado pelos enfermeiros na construção de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem para serem usados na prática. De acordo com Leal (2006, p.120) *“este novo modelo foi desenvolvido tendo em vista corrigir problemas identificados nas versões anteriores, tais como a redundância e a ambiguidade de termos, assim como simplificar a sua utilização”*.

Reforçando o modelo actual da versão CIPE, Leal (2006, p.122) refere:

*“... a criação de catálogos que consistem de associações de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem que podem ser testados para uso em situações específicas e contribuir para o desenvolvimento do resumo mínimo de dados internacionais...estes catálogos tem a finalidade de preencher necessidades praticas durante a construção de sistemas de registos electrónicos”*.

Nesta sequência o ICN (2006, p.28) defende que:

*“O novo Modelo de 7 Eixos facilitará o processo de desenvolvimento de catálogos...proporcionando aos que desenvolvem catálogos um recurso para...extrair e representar o significado...do catalogo.*

*...facilitará o feedback ao programa CIPE e eventual incorporação das sugestões na versão 1.0...facilitará também o cruzamento de termos locais e terminologias existentes”.*

## **2.6. Importância da formação**

No decurso da segunda metade do século XX assistimos, na área da saúde, a diversas e profundas mutações. Ao contrário do que se verifica entre os anos vinte e cinquenta, a construção social dos cuidados de saúde deixa de se centrar na doença e na técnica para evoluir no sentido da prevenção, do bem-estar e da relação com o meio ambiente. Esta alteração de paradigma, à qual não é alheia a nova lógica da sociedade da informação, confere à formação o estatuto de pólo dinamizador da mudança (Abreu, 2001).

Abreu (2001) reforça ainda que a Enfermagem, como têm salientado diversos autores, é uma profissão em transição. Parece evidente que neste processo de mudança, a Enfermagem tenta conquistar progressivamente novas funções, competências e autonomia, sem deixar cair um conjunto de valores que tradicionalmente tem referenciado a sua prática.

Carvalho & Carvalho (2006) afirma que, quer a formação inicial, quer a formação permanente, desempenham um papel determinante na evolução dos cuidados de Enfermagem, no sentido em que geram condutas, comportamentos e atitudes.

Kolb (1984), citado por Abreu (2001, p.70), defende na sua teoria da aprendizagem pela experiência, que a aprendizagem não ocorre somente nos espaços e tempos reconhecidos socialmente como momentos de aprendizagem. Aprender requer um conjunto de capacidades opostas, que permite ao indivíduo uma adaptação dinâmica (que implica transformação) ao contexto do trabalho.

Reforçando a ideia, Sousa (2005, p.11) refere que *“A aprendizagem através da experiência prática do viver quotidiano é comum a todos os animais superiores mas, a análise dessas experiências através do pensamento para melhor apreender as situações e a procura deliberada de novos conhecimentos, só existe no homem”.*

### **2.6.1. Formação teórica em CIPE**

Segundo um estudo realizado pela APE, foram iniciadas actividades de formação específica entre 1999 e 2000 para divulgar a CIPE, expor os objectivos da classificação, discutir a sua utilização e identificar as vantagens e limitações da sua prática. Em 2003 iniciou-se um projecto de parceria entre a APE e o Centro de Formação do Hospital Curry Cabral (HCC), tendo sido agendados dois programas de formação sobre a CIPE, dirigidos aos enfermeiros do HCC, com duração de 40 horas (Freitas & Maia, 2006). O programa incluiu:

- *Discussão da documentação dos cuidados de Enfermagem;*
- *Perspectiva histórica sobre o desenvolvimento da CIPE;*
- *Objectivos, estrutura e conteúdos da CIPE;*
- *Utilização da CIPE enquanto linguagem de Enfermagem;*
- *Confidencialidade da documentação e manutenção da privacidade dos utentes dos serviços de saúde.*

Utilizou-se uma metodologia activa que incluiu sessões lectivas e trabalho de grupo em que se discutiram casos concretos. Para além da formação, ficou previsto o acompanhamento dos formandos, durante três meses e meio após o seu término. Foram ainda indicadas algumas sugestões dadas pelos formandos, para a realização de programas futuros (Freitas & Maia, 2006), tais como:

- *Alargar a formação aos restantes membros da equipa;*
- *Manter uma relação pedagógica com os formadores, organizando reuniões periódicas para acompanhamento;*
- *Realizar visitas de estudo, visitas de observação prolongada e estágios a instituições de saúde onde se utiliza a CIPE;*
- *Envolvimento de todos os serviços do hospital.*

Os estudantes da Universidade Atlântica, que iniciaram o seu percurso académico em 2007, têm incluído na unidade curricular: Ciência da Enfermagem, leccionada no 1º ano do



Curso de Licenciatura em Enfermagem, uma aulas teóricas sobre a CIPE, tendo essas aulas os seguintes objectivos:

- Tomar contacto com a linguagem CIPE;
- Reconhecer conceitos básicos.

A carga horária é de 6 horas teóricas e os conteúdos são:

- Sistemas de informação em saúde e sistema de informação em Enfermagem;
- Documentação em Enfermagem;
- Evolução nas classificações em Enfermagem;
- Objectivos, conceitos, estrutura e conteúdos da CIPE;
- Confidencialidade da documentação.

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

### 3. Decisões Metodológicas

Neste capítulo descrevemos os procedimentos realizados e as justificações para as opções tomadas, no sentido de dar resposta ao objectivo do estudo e às questões de investigação que são:

- Quais as vantagens atribuídas pelos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?
- Quais as dificuldades dos estudantes de Enfermagem face a utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?
- Quais os contributos da formação académica em CIPE para o ensino clínico?

Segundo Fortin (2009, p.53) a fase metodológica “consiste em definir os meios de realizar a investigação”, esta ideia é reforçada por Polit, Beck & Hungler (2004, p.165) quando afirmam que “*O delineamento de pesquisa incorpora decisões metodológicas... por este motivo, é crucial que sejam entendidas as implicações das decisões do delineamento tomadas pelo pesquisador*”.

#### 3.1. Paradigma e tipo de estudo

Segundo Polit, Beck & Hungler (2004, p.27) “*Um paradigma é uma visão do mundo, uma perspectiva geral sobre as complexidades do mundo real*”. Fortin (2009) faz a distinção entre dois grandes métodos de colheita de dados de informação científica, o método quantitativo e o método qualitativo. A opção por um ou outro método depende do gosto pessoal e filosofia dos investigadores e em grande parte, da natureza das questões de investigação.

Assim, optámos para o presente estudo o paradigma quantitativo, a fim de quantificar a opinião dos estudantes de Enfermagem quanto as vantagens, dificuldades e contributos das aulas teóricas sobre CIPE. Este paradigma tem por base a corrente positivista, que tem como pressuposto fundamental a existência de “*uma realidade lá fora que pode ser estudada e conhecida (o pressuposto é um principio básico que se acredita ser verdadeiro sem provas ou verificação)*” (Polit, Beck & Hungler, 2004, p.27).

No que respeita ao tipo de estudo, utilizámos o estudo descritivo simples. Segundo Fawcett & Downs (1992) citado por Polit, Beck & Hungler (2004) este tipo de estudo descreve ou classifica dimensões ou características específicas do indivíduo, grupos, situações, através do resumo das semelhanças observadas em diferentes ocasiões. Fortin (2009, p.237) refere que este tipo de estudo “*implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população*”.

### **3.2. Meio e população**

O meio escolhido para a realização deste estudo foi a Universidade Atlântica, por se tratar de um local que proporciona aos seus estudantes de Enfermagem ensinamentos clínicos em serviços onde a linguagem CIPE está já implementada, pelo que o acesso destes estudantes à utilização do presente sistema de classificação é já uma realidade.

Sendo um meio explorado fora de laboratórios (altamente controlados), denominamos o meio seleccionado como natural. Consideramos este meio natural acessível ao nosso estudo, para obtenção da colaboração e das autorizações necessárias para a realização do mesmo.

Polit, Beck & Hungler (2004, p.224) definem-nos população como “*um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados*”, a população-alvo como “*toda a população na qual o pesquisador está interessado*” e a população acessível que “*compreende os casos da população-alvo que estão acessíveis ao pesquisador como um grupo de sujeitos*”.

A população do nosso estudo é composta por todos os estudantes de Enfermagem da Universidade Atlântica do 1º e 2º anos, do ano lectivo 2008/2009, tendo, por isso, aulas teóricas sobre a CIPE no plano curricular e utilizaram esta classificação em ensino clínico.

Para termos o conhecimento de quantos e quais estudantes tinham utilizado a linguagem CIPE em ensino clínico, solicitámos o apoio das coordenadoras de curso para elaborarmos uma listagem com os nomes e contactos de todos os estudantes de 1º e 2º anos. Após a realização desta listagem, contactamos os estudantes pessoalmente na Universidade e

através de contacto telefónico. Como resultado, obtivemos um total de 35 estudantes que tinham utilizado a Linguagem CIPE em ensino clínico.

### 3.3. Variáveis

A identificação das variáveis está presente em todos os trabalhos de investigação de paradigma quantitativo. Almeida & Pinto (1995, p.125) definem-nos variável como “*um conceito operacional e classificatório que, através da partição de um conjunto teoricamente relevante, assume vários valores*”.

Tendo em conta o nosso estudo definimos as variáveis de atributo uma vez que estas “*são características pré-existentes dos participantes num estudo (...) geralmente constituídas por dados demográficos*” (Fortin, 2009, p.172). A informação recolhida através destas variáveis, permite-nos traçar um perfil das características dos participantes no nosso estudo.

Assim, estabelecemos as seguintes variáveis de atributo:

- Género;
- Idade;
- Ano curricular que frequenta;
- Conhecimentos informáticos;

Sendo as variáveis de investigação “qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas” (Fortin, 2009, p.171) descrevemos a seguinte: **Opinião dos estudantes de Enfermagem do 1º e 2º anos da Universidade Atlântica, face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico.**

Medimos esta opinião através das seguintes dimensões:

- Vantagens atribuídas pelos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico;
- Dificuldades dos estudantes de Enfermagem face a utilização da linguagem CIPE em ensino clínico;
- Contributos das aulas teóricas em CIPE para o ensino clínico.

### 3.4. Método de colheita de dados

Segundo Fortin (2009, p.368) “*Os dados podem ser colhidos de diversas formas juntos dos participantes (...) Cabe ao investigador determinar o tipo de medida que melhor convém ao objectivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou hipóteses formuladas*”.

Assim, optámos pela utilização de um questionário para obter os dados necessários que, segundo Fortin (2009, p.380) “*É o método de colheita de dados mais utilizado pelos investigadores*”. Segundo a mesma autora “*O questionário tem por objectivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões*”.

Sousa (2005, p.153) considera a utilização da presente metodologia “*quando a investigação procura estudar opiniões, atitudes e pensamentos de uma dada população e expressa-se geralmente em percentagens*”, diz-nos também que “*os questionários são utilizados em investigações para se obterem informações directamente provenientes dos sujeitos, que depois se convertem em dados susceptíveis de serem analisados*”.

“*Na observação indirecta, o instrumento de observação é o questionário (...) tem como função produzir ou registar as informações prescritas pelos indicadores*” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p.164). Os questionários “*constituem uma forma rápida e relativamente barata de recolher um determinado tipo de informação*” (Bell, 2004, p.118).

Como escala de medida, pretendemos utilizar a Escala de Likert. Este método foi desenvolvido por Rensis Likert no início dos anos 30 e “*consiste em um conjunto de itens apresentados em forma de afirmações, ou juízos, ante os quais se pede aos sujeitos que externem suas reacções, escolhendo um dos cinco, ou sete pontos de escala*” (Martins & Lintz, 2000, p.46). As alternativas de resposta (ou pontos de escala) indicam quanto se está de acordo, ou não, relativamente a um certo número de enunciados.

O questionário elaborado é composto por duas partes (apêndice D):

**Parte I:** Constituída por quatro questões fechadas e duas abertas, com as quais pretendemos proceder a uma caracterização da amostra.

**Parte II:** Constituída por 45 questões fechadas, onde pretendemos conhecer a opinião dos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE: vantagens, dificuldades e contributo das aulas teóricas sobre CIPE.

Nos quadros seguintes apresentamos as dimensões, os indicadores e as afirmações que nos levaram à construção do questionário.

Quadro 1 - Indicadores e afirmações para a dimensão **Vantagens**

Dimensão	Indicador	Afirmação
<b>Vantagens</b>	Sistematização dos cuidados de Enfermagem	1. A CIPE facilita a identificação das necessidades do cliente (A13)
		2. Com a CIPE é possível identificar rapidamente os problemas dos clientes (A11)
		3. A linguagem CIPE possibilita uma melhor execução de planos de cuidados (A2)
	Registos de Enfermagem	4. A CIPE é uma linguagem simples e objectiva (A14)
		5. Em ensino clínico é fácil conhecer todos os termos da linguagem CIPE (A1)
		6. A CIPE possibilita uma melhor uniformização nos registos (A10)
		7. A linguagem CIPE minimiza o tempo dispendido na realização dos registos (A3)
	Continuidade dos cuidados de Enfermagem	8. A CIPE permite reflectir sobre a prática clínica através da documentação dos cuidados de Enfermagem (A7)
		9. A CIPE promove a continuidade dos cuidados de Enfermagem (A8)
	Partilha de informação	10. Permite uma comunicação mais eficaz e precisa (A15)
		11. Facilita a partilha de informação entre os enfermeiros (A16)
		12. Facilita a partilha de informação com outros profissionais de saúde (A17)
		13. A linguagem CIPE facilita a interligação com outros serviços de saúde (A18)
		14. A CIPE possibilita a comparação de dados de Enfermagem entre populações de clientes (A5)
	Visibilidade da profissão de Enfermagem	15. A CIPE estabelece uma linguagem comum para a prática de Enfermagem (A4)
		16. A CIPE promove a visibilidade da profissão de Enfermagem (A20)
	Autonomia da profissão da Enfermagem	17. A CIPE permite uma elevada reflexão sobre as competências de Enfermagem (A12)
		18. A CIPE amplia a área de conhecimento de quem a utiliza (A9)
		19. A linguagem CIPE é uma mais-valia para clientes e enfermeiros (A21)
		20. A CIPE é importante para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem (A19)
		21. A CIPE aumenta a valorização da profissão (A6)



Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

Quadro 2 - Indicadores e afirmações para a dimensão **Dificuldades**

Dimensão	Indicador	Afirmação
<b>Dificuldades</b>	Recursos informáticos	22. A utilização da CIPE é dificultada quando há défices de conhecimentos informáticos (A23)
		23. Sinto dificuldades na utilização do Software (A22)
		24. Sinto dificuldade no acesso aos computadores do serviço para realizar registo (A28)
		25. As Instituições não têm recursos informáticos suficientes para registar as intervenções dos enfermeiros (A27)
		26. A possibilidade de acesso a uma <i>password</i> facilita a introdução de dados no SAPE (A29)
	Intervenções de Enfermagem	27. Com a CIPE temos menos tempo livre para estar com os clientes (A30)
		28. A linguagem CIPE não apresenta uma sequência orientadora das intervenções de Enfermagem (A31)
	Registos de Enfermagem	29. Esta classificação gera a repetição dos registos (A25)
		30. Há maior consumo de tempo na realização dos registos (A24)
		31. Os registos informatizados não são congruentes com os conteúdos transmitidos verbalmente na passagem de ocorrências (A32)
	Resistência à mudança	32. Identifico resistência à mudança por parte dos enfermeiros na utilização da linguagem (A26)

Quadro 3 - Indicadores e afirmações para a dimensão **Contributos das aulas teóricas**

Dimensão	Indicador	Afirmação
Contributos das aulas teóricas	Conteúdo programático	33. Já tinha ouvido falar sobre a CIPE, antes das aulas teóricas (A33)
		34. Foi-me explicado anteriormente a importância dos conteúdos teóricos sobre a linguagem CIPE (A34)
		35. O conteúdo programático das aulas teóricas sobre CIPE é bastante completo (A36)
		36. Fiquei esclarecido sobre a utilização da linguagem CIPE após as aulas teóricas (A37)
		37. O domínio dos conceitos base adquiridos durante as aulas teóricas facilita a utilização da linguagem CIPE (A38)
		38. Senti necessidade de uma componente prática no decorrer das aulas teóricas sobre CIPE (A39)
		39. É suficiente a carga horária das aulas teóricas sobre CIPE (A40)
	Registos de Enfermagem	40. As aulas teóricas sobre CIPE contribuem na melhoria da qualidade dos registos em ensino clínico (A41)
		41. As aulas teóricas sobre a CIPE facilitam a realização dos registos informatizados (A42)
	Exigências dos serviços	42. É indispensável a existência de aulas teóricas sobre CIPE antes dos ensinamentos clínicos (A35)
		43. Participar nas aulas teóricas sobre CIPE confere melhor adaptação ao ensino clínico (A44)
		44. É essencial a continuidade das aulas teóricas em CIPE no decorrer do curso de Enfermagem (A43)
		45. É valorizado pelos enfermeiros dos serviços, que os estudantes tenham conhecimentos prévios sobre a CIPE (A45)

Realizámos um pré-teste pois “*Todos os instrumentos de recolha de informação devem ser testados para saber quanto tempo demoram os receptores a realizá-los, por outro lado, isto permite eliminar questões que não conduzam a dados relevantes*” (Bell, 2004, p.128).

Fortin (2009, p.386) define o pré-teste da seguinte forma: “*é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população alvo*”. Assim, realizámos um pré-teste a 4 estudantes de Enfermagem (apêndice E) com

características semelhantes às dos nossos participantes, durante o período de 6 a 10 de Julho de 2009, ao que não apresentaram quaisquer dúvidas e sugestões de alteração, mantendo-se assim, o questionário igual ao pré-teste.

Quanto à colheita de dados, o preenchimento dos questionários foi realizado entre 22 de Julho e 31 de Agosto. Foram distribuídos 35 questionários e obtivemos uma taxa de resposta de 85,7%, ou seja, 30 questionários.

Num trabalho de investigação após a recolha dos dados é necessária a análise dos dados e discussão dos resultados. Esta última, segundo Fortin (2009, p.474) *“tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial. Ela incide sobre a descrição dos factos que teve lugar na etapa da análise estatísticas dos dados”*.

Os dados recolhidos durante o estudo não respondem, por si só, às questões de investigação. Os dados necessitam de ser sistematicamente analisados de forma que estes possam originar resultados conclusivos (Polit, Beck & Hungler, 2004).

Este tratamento de dados é imprescindível para a interpretação dos dados, pois segundo Fortin (2009, p.472) *“Os resultados são as informações numéricas que resultam da análise estatística dos dados recolhido junto dos participantes com a ajuda de instrumentos de medida”*.

Ao analisarmos a primeira parte do questionário, visualizámos as características dos participantes, tendo em conta as medidas de tendência central (média aritmética, moda e mediana), medidas de dispersão (desvio padrão e variância). Na segunda parte do questionário, foram analisadas as respostas dos participantes que exprimiram a sua opinião com base nos itens que se apresentam no enunciado.

O tratamento dos dados foi feito através de um tratamento estatístico: estatística descritiva, em que os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, sob a forma de frequências (absolutas e relativas). Todo o tratamento estatístico está suportado na utilização do programa *Statistic Packale for the Social Sciences* (SPSS). As tabelas foram construídas tendo como base os outputs do SPSS (apêndice F). Para a realização dos gráficos utilizámos ainda o programa Office Excel.

### 3.5. Considerações éticas

Para a realização deste trabalho de investigação tivemos em conta os princípios éticos inerentes à prática de investigação. Tal como Fortin (2009, p.180) refere: “*Quaisquer que sejam os aspectos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos da pessoa*”. Estas questões colocam problemas particulares aos investigadores, que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação.

Assim sendo, existem cinco direitos fundamentais das pessoas que o investigador deve ter em atenção quando executa um estudo desta natureza, e são eles:

- Direito à autodeterminação;
- Direito à intimidade;
- Direito ao anonimato e à confidencialidade;
- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;
- Direito a um tratamento justo e equitativo.

De seguida recorreremos a um breve resumo de cada direito referido anteriormente, assim, podemos descrever o direito à autodeterminação como sendo a capacidade que cada pessoa tem para decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino.

Outro dos direitos diz respeito à intimidade, neste, o investigador deve assegurar que o estudo é o menos invasivo possível e que existe protecção da intimidade dos sujeitos. Este direito tem inerente em si a liberdade dos sujeitos decidirem sobre a extensão da informação a fornecer e a determinarem se aceitam partilhar informações privadas e íntimas. Este direito é violado quando a informação privada recolhida pelos investigadores é fornecida a terceiros sem consentimento do sujeito ou contra a sua permissão.

O direito ao anonimato e à confidencialidade prende-se com a identidade do sujeito no estudo, que nunca deverá ser associada às respostas individuais. Ou seja, os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes do estudo possa ser

reconhecido nem pelo investigador, nem pelos leitores da investigação. Assim, não identificamos qualquer participante, referindo apenas que se tratam de estudantes de Enfermagem que frequentam a Universidade Atlântica.

O investigador deverá realizar o estudo tendo em conta a preservação de dados íntimos que lhe sejam fornecidos por parte do participante, tendo sempre em conta que os dados pessoais não possam ser divulgados ou partilhados sem autorização prévia do participante. A quebra da confidencialidade ocorre quando o investigador, quer por acção voluntária ou acidente, permite o acesso aos dados brutos do estudo a uma pessoa que não está autorizada a fazê-lo. Os dados colhidos durante e após o estudo, ficam sob a responsabilidade do investigador.

Assim, o formulário do consentimento informático (apêndice C) não permaneceu junto do instrumento de recolha de dados e no questionário o nome do participante foi substituído por um número. Após este período de investigação, os originais, como é o caso dos exemplares do instrumento de recolha de dados que até à data deverão ser guardados num local seguro e fechado, poderão ser destruídos.+

Outro dos direitos a ser salvaguardado pelo investigador é o direito à protecção, que corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.

Todos os participantes de um estudo de investigação têm o direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a realização do mesmo. Este direito refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim, a duração da investigação, para a qual é solicitado a participação da pessoa e os métodos utilizados no estudo. Caso algum dos participantes desistam no decorrer do estudo, este direito recomenda a ausência de prejuízo, assim como o acesso em qualquer momento à informação relativamente à sua participação no estudo.

Após breve descrição dos procedimentos éticos e formais e para podermos prosseguir com o nosso estudo, foi necessário enviar uma carta explicativa do estudo e do consentimento (apêndice B), dirigida às entidades competentes para autorizarem a realização do estudo, Sr. Reitor da Universidade Atlântica e Sra. Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem, acompanhada pelo instrumento de recolha de dados. Este formulário de

consentimento informado foi também entregue a todos os participantes do estudo, para posterior preenchimento dos questionários, facultando-lhes toda a informação referente à finalidade e aos objectivos do estudo, bem como, o direito de desistirem a qualquer momento, sem que haja prejuízo, salvaguardando sempre a sua confidencialidade e anonimato em relação a toda a informação prestada.

## 4. Apresentação e análise dos dados

Após terminado o tratamento estatístico dos dados, passamos à sua apresentação e análise em termos de resultados obtidos. Fortin (2009, p.474) refere que a “*análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial. Ela incide sobre a descrição dos factos, que teve lugar na etapa da análise estatística dos dados*”.

De forma a facilitar a visualização da análise dos dados, optámos por utilizar tabelas de frequências e gráficos pie e de barras.

### 4.1. Caracterização dos estudantes

Para caracterizarmos a população utilizámos as variáveis género, idade, ano curricular que está a frequentar, nível de conhecimentos informáticos, ensino clínico em que utilizou a linguagem CIPE e duração do ensino clínico em que utilizou a linguagem CIPE.

#### 4.1.1. Género

O género da amostra é definido como o conjunto de características anátomo-fisiológicas que distinguem o homem da mulher, sendo uma variável biológica que não pode ser modificada. É constituída pelos parâmetros feminino e masculino.

Posto isto, a análise da tabela e do gráfico 1, permite-nos verificar que os participantes são predominantemente do sexo feminino, correspondendo a 70% (21) dos participantes, já o sexo masculino representa os restantes 30% (9).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes quanto ao género

	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Masculino</b>	9	30
<b>Feminino</b>	21	70
<b>Total</b>	30	100

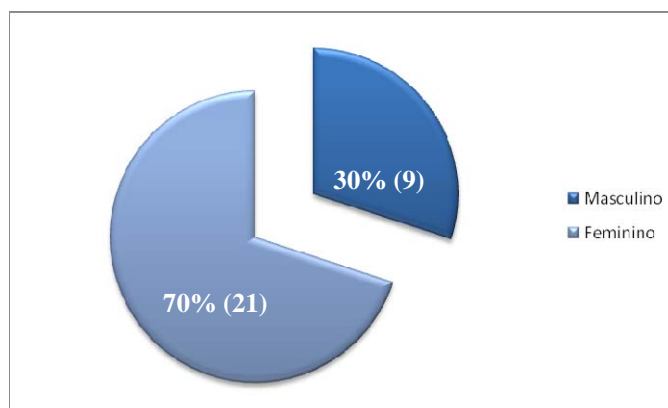


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por género

#### 4.1.2. Idade

A idade dos estudantes, considerada como o número de anos de uma pessoa, desde o seu nascimento até à data da realização deste estudo, constitui uma variável.

Pode concluir-se pela análise das tabelas 2 e 3, que o valor mínimo é de 18 anos e o máximo de 30 anos, isto é, os participantes têm idades compreendidas entre 18 e 30 anos, com uma média de 21,07 e desvio padrão de 2,504. A mediana e a moda apresentam valores iguais a 21.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes quanto à idade

Valores	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta acumulada	Frequência relativa acumulada
18	2	6,7	2	6,7
19	5	16,7	7	23,4
20	7	23,3	14	46,7
21	8	26,7	22	73,4
22	3	10,0	25	83,4
23	2	6,7	27	90,1
24	1	3,3	28	93,4
27	1	3,3	29	96,7
30	1	3,3	30	100
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>		



Tabela 3 – Elementos estatísticos para a variável idade

<b>Média</b>	<b>21,07</b>
<b>Mediana</b>	21
<b>Moda</b>	21
<b>Desvio Padrão</b>	2,504
<b>Mínimo</b>	18
<b>Máximo</b>	30
	25      19,75
<b>Quartis</b>	50      21
	75      22

#### 4.1.3. Ano curricular que está a frequentar

O ano curricular que está a frequentar, corresponde ao ano lectivo que o estudante está a frequentar até ao momento de preenchimento do questionário.

Pela análise dos resultados apresentados na tabela 4 e gráfico 2, revela-nos que dos participantes no estudo, 66,7% (20) frequentavam o 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, já 33,3% (10) participantes estavam a frequentar o 1º ano.

Tabela 4 – Distribuição dos participantes em função do ano curricular que frequentam

	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<b>1º Ano</b>	10	33,3
<b>2º Ano</b>	20	66,7
<b>Total</b>	30	100

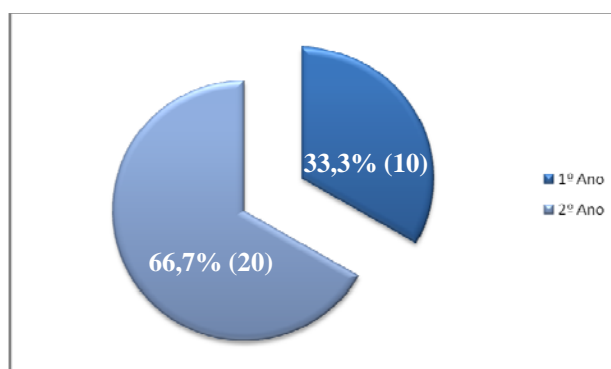


Gráfico 2 - Distribuição dos participantes em função do ano curricular que frequentam

#### 4.1.4. Nível de conhecimentos informáticos

O nível de conhecimentos informáticos, corresponde, no presente estudo, à auto-avaliação do estudante em relação aos seus conhecimentos informáticos até ao momento de preenchimento do questionário.

Relativamente aos conhecimentos informáticos, através da análise da tabela 5 e do gráfico 3, podemos verificar que 63,3% (19) dos estudantes classificaram como nível Bom, 26,7% (8) participantes classificaram o nível de conhecimentos informáticos como sendo Suficiente, já os restantes 10% (3 estudantes) classificaram como Muito bom.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes quanto ao nível de conhecimentos informáticos

	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta acumulada	Frequência relativa acumulada
Insuficiente	0	0	0	0
Suficiente	8	26,7	8	26,7
Bom	19	63,3	27	90
Muito bom	3	10	30	100
Total	30	100		

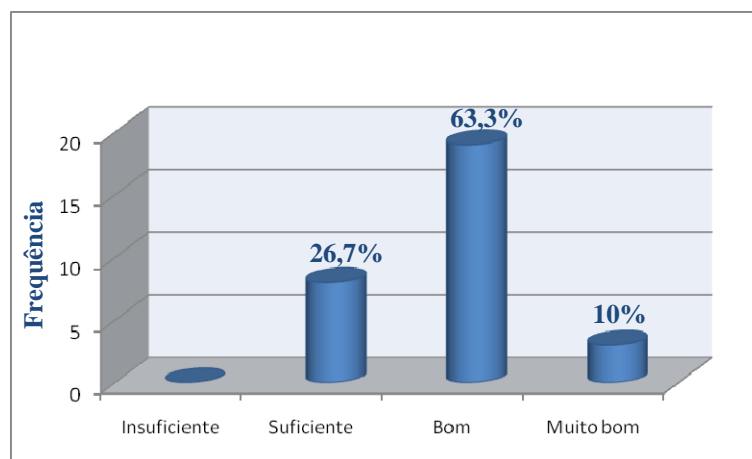


Gráfico 3 – Distribuição dos participantes quanto ao nível de conhecimentos informáticos

#### 4.1.5. Ensino(s) clínico(s) em que utilizou a linguagem CIPE

O(s) ensino(s) clínico(s) em que utilizou a linguagem CIPE, corresponde a identificação de todos os ensinos clínicos que utilizou a linguagem CIPE até o momento de preenchimento do questionário.

Podemos observar através da análise da tabela 6 e do gráfico 4, que 70,2% (26) participantes utilizaram CIPE no ensino clínico de Saúde Materna e Obstetrícia, 18,9 % (7) no ensino Clínico de Pediatria e os restantes 10,9% (4) no ensino clínico de Saúde do Adulto e Especialidades Médicas.

Devemos considerar que 23,4% (7) participantes, são aqueles que utilizaram CIPE em mais que um ensino clínico, por os locais distintos de ensino clínico em que estiveram, utilizarem a linguagem CIPE.

Tabela 6 – Distribuição dos participantes quanto aos ensinos clínicos em que utilizaram a linguagem CIPE

	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta acumulada	Frequência relativa acumulada
Saúde Materna e Obstetrícia	26	70,2	26	70,2
Saúde Infantil e Pediatria	7	18,9	33	89,1
Saúde do Adulto e Especialidades Médicas	4	10,8	37	100
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>		

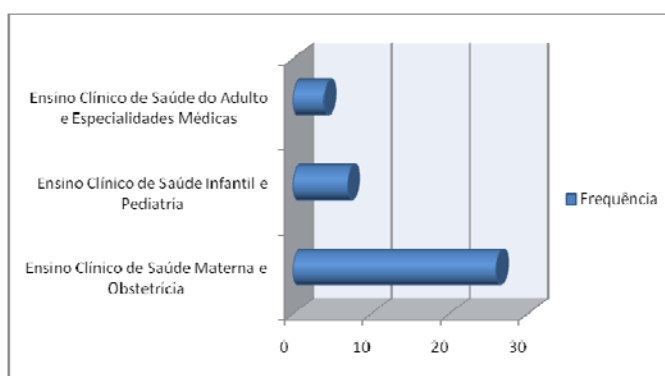


Gráfico 4 – Distribuição dos participantes quanto aos ensinoss clínicos em que utilizaram a linguagem CIPE

#### 4.1.6. Duração do(s) ensino(s) clínico(s) em que utilizou a linguagem CIPE

A duração do ensino clínico em que os estudantes de Enfermagem utilizaram a linguagem CIPE é representado no presente estudo, pelo número de horas, a contar do 1º até ao último dia, de ensino clínico.

Relativamente à duração do(s) ensino(s) clínico(s) em que utilizaram a linguagem CIPE, através da análise da tabela 7 e do gráfico 5, podemos verificar que 30% (9) dos estudantes utilizou CIPE em ensino clínico durante 155 horas, 33,3% (10) durante 175 horas, 23,3% (7) durante 330h e 13,3% (4) durante 350 horas.

Tabela 7 – Duração dos ensinoss clínicos em que os participantes utilizaram a linguagem CIPE

	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta acumulada	Frequência relativa acumulada
155 h	9	30	9	30
175 h	10	33,3	19	63,3
330 h	7	23,3	26	86,6
350 h	4	13,3	30	100
Total	30	100		

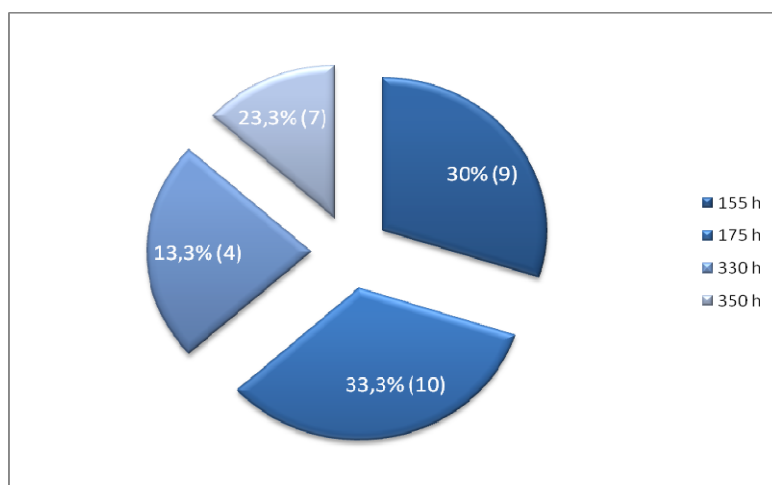


Gráfico 5 – Duração dos ensinoss clínicos em que os participantes utilizaram a linguagem CIPE

## 4.2. Opinião dos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico

No presente estudo, realça-se o momento em que os estudantes dão a sua opinião acerca das vantagens, dificuldades e contributos das aulas teóricas na utilização da linguagem CIPE em ensino clínico, constituindo aspectos que vão ser de seguida referidos.

Para tal, definimos vários indicadores consoante as afirmações do questionários, que nos permitiram analisar a opinião dos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico.

De seguida iremos apresentar os resultados obtidos para estes indicadores, através de gráficos, em que atribuímos ao eixo das abcissas, os itens: *Concordo Totalmente*, *Concordo*, *Discordo* e *Discordo Totalmente*, já ao eixo das ordenadas consideramos a *Frequência* das afirmações obtidas, analisando estas dentro de cada uma das dimensões, o que consideramos facilitar a compreensão do trabalho.

### 4.2.1. Vantagens

Os estudantes têm de estar despertos para esta nova realidade de gestão de cuidados, uma vez que a CIPE está a ser implementada em cada vez mais organizações do país, procurando contributos que esta classificação possa oferecer para a melhoria dos cuidados prestados.

Desta forma, pretendemos perceber as vantagens que os estudantes de Enfermagem atribuem a utilização desta linguagem, analisando a opinião destes através de tabelas e gráficos.

Quanto a **Sistematização dos cuidados de Enfermagem**, através da tabela 8 e do gráfico 6, podemos verificar que para a afirmação 2 “*A linguagem CIPE possibilita uma melhor execução de planos de cuidados*” 76,7% (23) dos participantes concordam, 20% (6) concordam totalmente e por fim, 3,3% (1) discordam.

Para a afirmação 11 “Com a CIPE é possível identificar rapidamente os problemas dos clientes” 50% (15) dos participantes concordam e 40% (12) concordam totalmente. Os restantes 10% (3) discordam.

Em relação à afirmação 13 “A CIPE facilita a identificação das necessidades do cliente” 76,7% (23) dos participantes concordam com a presente afirmação, 20% (6) concordam totalmente e 3,3% (1) discordam.

Tabela 8 – Sistematização dos cuidados de Enfermagem

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)
	n	%	n	%	n	%	n	%
2. A linguagem CIPE possibilita uma melhor execução de planos de cuidados	6	20	23	76,7	1	3,3	0	0
11. Com a CIPE é possível identificar rapidamente os problemas dos clientes	12	40	15	50	3	10	0	0
13. A CIPE facilita a identificação das necessidades do cliente	6	20	23	76,7	1	3,3	0	0

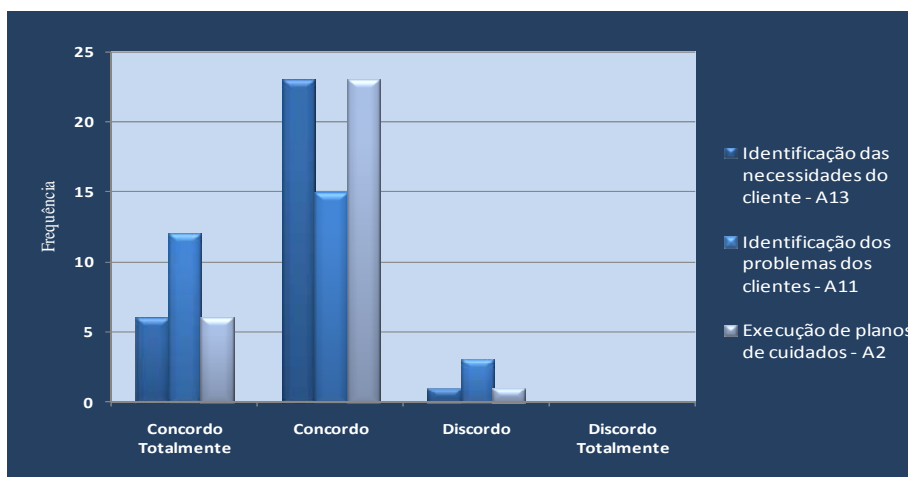


Gráfico 6 - Sistematização dos cuidados de Enfermagem

No que diz respeito aos **Registos de Enfermagem**, ao analisarmos a tabela 9 e o gráfico 7 podemos verificar que para a afirmação 1 “Em ensino clínico é fácil conhecer todos os termos da linguagem CIPE” 60% (18) dos participantes discordam com a mesma, 30% (9) concordam e 10% (3) concordam totalmente.

Na afirmação 3 “A linguagem CIPE minimiza o tempo dispendido na realização dos registos” 43,3% (13) dos participantes concordam, 33,3% (10) concordam totalmente e os restantes 23,3% (7) discordam. Nenhum dos participantes optou pelo item discordo totalmente.

Em relação à afirmação 10 “A CIPE possibilita uma melhor uniformização nos registos” 56,7% (17) dos participantes concordam e 36,7% (11) concordam totalmente. Os restantes 6,7% (2) discordam. Nenhum dos participantes optou pelo item discordo totalmente.

Quanto à afirmação 14 “A CIPE é uma linguagem simples e objectiva” 56,7% (17) dos participantes concordam, 30% (9) concordam totalmente e os restantes participantes discordaram com a mesma, sendo que 10% (3) discordaram e 3,3% (1) discordou totalmente.

Tabela 9 – Registos de Enfermagem

Afirmação	Concordo		Concordo		Discordo		Discordo	
	Totalmente						Totalmente	
	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %
1. Em ensino clínico é fácil conhecer todos os termos da linguagem CIPE	3	10	9	30	18	60	0	0
3. A linguagem CIPE minimiza o tempo dispendido na realização dos registos	10	33,3	13	43,3	7	23,3	0	0
10. A CIPE possibilita uma melhor uniformização nos registos	11	36,7	17	56,7	2	6,7	0	0
14. A CIPE é uma linguagem simples e objectiva	9	30	17	56,7	3	10	1	3,3

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

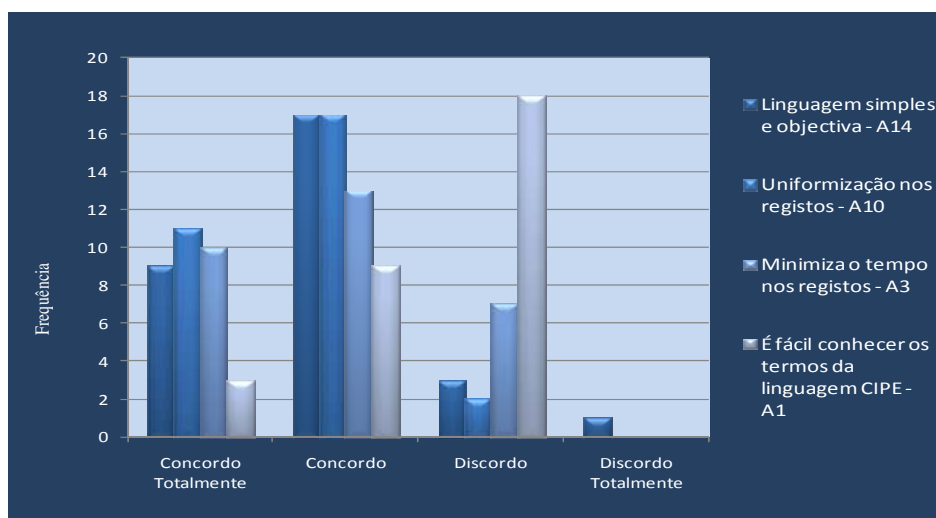


Gráfico 7 - Registos de Enfermagem

Em relação à **Continuidade dos cuidados de Enfermagem**, observámos na tabela 10 e no gráfico 8 que, para a afirmação 7 “*A CIPE permite reflectir sobre a prática clínica através da documentação dos cuidados de Enfermagem*” 60% (18) dos participantes concordam, 20% (6) concordam totalmente e os restantes 20% (6) discordam da mesma.

Na afirmação 8 “*A CIPE promove a continuidade dos cuidados de Enfermagem*” não existem elementos discordantes, 66,7% (20) concordam com a afirmação e os restantes 33,3% (10) concordam totalmente.

Tabela 10 – Continuidade dos cuidados de Enfermagem

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)
	n	%	n	%	n	%	n	%
7. A CIPE permite reflectir sobre a prática clínica através da documentação dos cuidados de Enfermagem	6	20	18	60	6	20	0	0
8.A CIPE promove a continuidade dos cuidados de Enfermagem	10	33,3	20	66,7	0	0	0	0



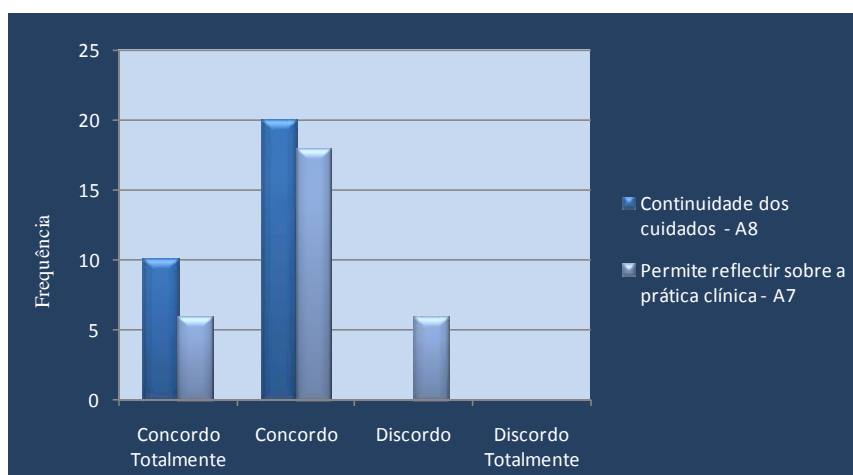


Gráfico 8 - Continuidade dos cuidados de Enfermagem

No que se refere à **Partilha de informação**, observámos na tabela 11 e no gráfico 9 que na afirmação 5 “*A CIPE possibilita a comparação de dados de Enfermagem entre populações de clientes*” 80% (24) dos participantes concordam, 13,3% (4) concordam totalmente e 6,7% (2) discordam da afirmação.

No que respeita à afirmação 15 “*Permite uma comunicação mais eficaz e precisa*” 53,3% (16) dos participantes concordam com a mesma e 23,3% (7) concordam totalmente. Os restantes 23,3% (7) discordam com a afirmação.

Na afirmação 16 “*Facilita a partilha de informação entre os enfermeiros*” podemos verificar que 50% (15) dos participantes concordam totalmente, 43,3% (13) concordam e 6,7% (2) discordam da mesma.

Relativamente à afirmação 17 “*Facilita a partilha de informação com outros profissionais de saúde*” 63,3% (19) dos participantes concordam, 20% (6) concordam totalmente, 6,7% discordam e 6,7% discordam totalmente.

Quanto à afirmação 18 “*A linguagem CIPE facilita a interligação com outros serviços de saúde*” 56,7% (17) dos participantes concordam, 20% (6) concordam totalmente, 13,3% (4) discordam e 10% (3) discordam totalmente.

Tabela 11 – Partilha de informação

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)
	n	%	n	%	n	%	n	%
5. A CIPE possibilita a comparação de dados de Enfermagem entre populações de clientes	4	13,3	24	80	2	6,7	0	0
15. Permite uma comunicação mais eficaz e precisa	7	23,3	16	53,3	7	23,3	0	0
16. Facilita a partilha de informação entre os enfermeiros	15	50	13	43,3	2	6,7	0	0
17. Facilita a partilha de informação com outros profissionais de saúde	7	23,3	19	63,3	2	6,7	2	6,7
18. A linguagem CIPE facilita a interligação com outros serviços de saúde	6	20	17	56,7	4	13,3	3	10

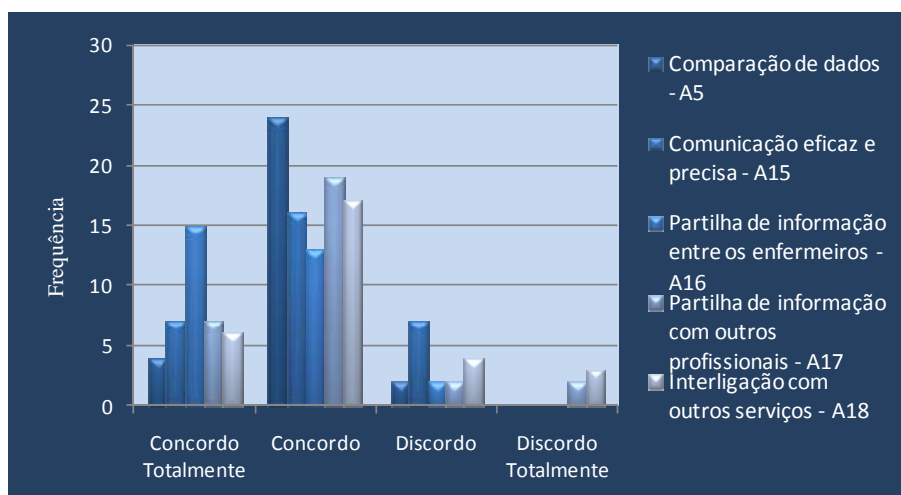


Gráfico 9 - Partilha de informação

Quanto à **Visibilidade da profissão de Enfermagem**, ao analisarmos a tabela 12 e o gráfico 10, verificamos que no que se refere à afirmação 4 “A CIPE estabelece uma linguagem comum para a prática de Enfermagem” as opiniões se situam no concordo e

concordo totalmente. Assim, 60% (18) dos participantes concordam com a afirmação e os restantes 40% (12) concordam totalmente.

Na afirmação 20 “A CIPE promove a visibilidade da profissão de Enfermagem” 63,3% (19) dos participantes concordam e 10% (3) concordam totalmente. Os restantes 23,3% (7) discordam da mesma.

Tabela 12 – Visibilidade da profissão da Enfermagem

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)
	n	%	n	%	n	%	n	%
4.A CIPE estabelece uma linguagem comum para a prática de Enfermagem	12	40	18	60	0	0	0	0
20.A CIPE promove a visibilidade da profissão de Enfermagem	3	10	19	63,3	8	26,7	0	0

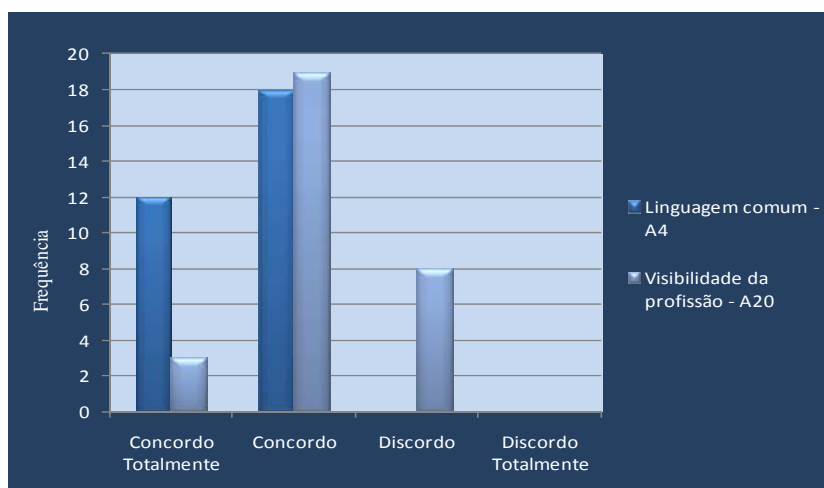


Gráfico 10 - Visibilidade da profissão de Enfermagem

No que diz respeito à **Autonomia da profissão da Enfermagem**, ao analisarmos a tabela 13 e o gráfico 11, constatámos que na afirmação 6 “A CIPE aumenta a valorização da profissão” 40% (12) dos participantes discordam, 10% (3) discordam totalmente, 33,3% (10) concordam e 16,7% (5) concordam totalmente.

No que diz respeito à afirmação 9 “A CIPE amplia a área de conhecimento de quem a utiliza” 43,3% (13) dos participantes discordam e 3,3% (1) discorda totalmente. Em

relação ao pólo positivo 30% (9) concordam com a afirmação e 23,3% (7) concordam totalmente.

Atendendo à afirmação 12 “A CIPE permite uma elevada reflexão sobre as competências de Enfermagem” verificámos o número de participantes que discordam é superior aos que concordam, com 53,3% (16) a discordarem e 3,3% (1) a discordar totalmente, no pólo positivo, 33,3% (10) concordam e 10% (3) concordam totalmente com a afirmação.

Para a afirmação 19 “A CIPE é importante para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem” 50% (15) dos participantes concordam e 26,7% (8) concordam totalmente. Os restantes 23,3% (7) discordam com a afirmação colocada.

Por fim, na afirmação 21 “A linguagem CIPE é uma mais-valia para clientes e enfermeiros” 50% (15) dos participantes concordam e 23,3% (7) concordam totalmente. No entanto, no pólo negativo, 36,7% (8) discordam da mesma.

Tabela 13 – Autonomia da profissão da Enfermagem

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %
6. A CIPE aumenta a valorização da profissão	5	16,7	10	33,3	12	40	3	10
9. A CIPE amplia a área de conhecimento de quem a utiliza	7	23,3	9	30	13	43,3	1	3,3
12. A CIPE permite uma elevada reflexão sobre as competências de Enfermagem	3	10	10	33,3	16	53,3	1	3,3
19. A CIPE é importante para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem	8	26,7	15	50	7	23,3	0	0
21. A linguagem CIPE é uma mais-valia para clientes e enfermeiros	7	23,3	15	50	8	26,7	0	0

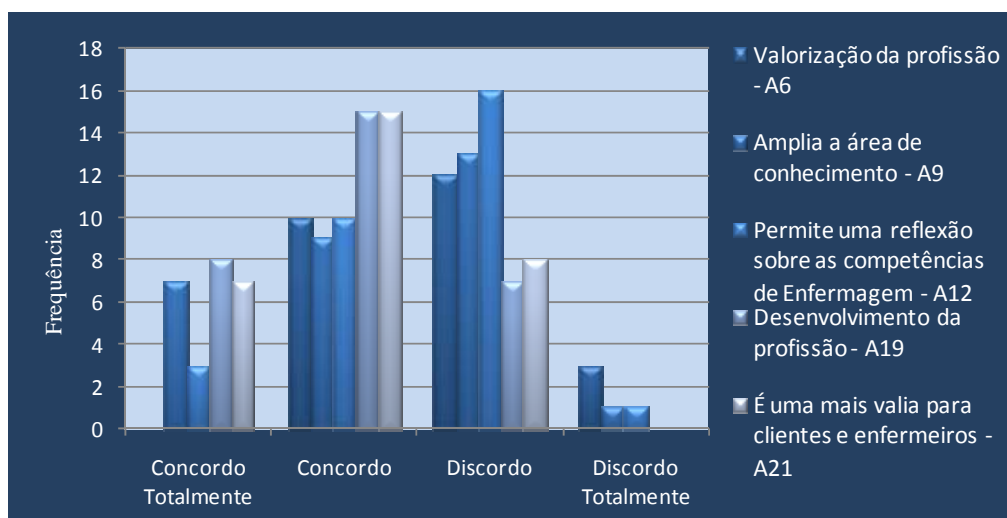


Gráfico 11 - Autonomia da profissão da Enfermagem

#### 4.2.2. Dificuldades

Para além da existência de limitações no desenvolvimento de qualquer sistema de informação de Enfermagem, os estudantes deparam-se com inúmeras dificuldades ao longo do seu processo de aprendizagem.

Com o intuito de conhecer estas dificuldades, analisamos os gráficos seguintes com os resultados das opiniões.

Em relação aos **Recursos informáticos**, na tabela 14 e no gráfico 12 representados, verificámos que na afirmação 22 “*Sinto dificuldades na utilização do Software*” 50% (15) dos participantes discordam, 10% (3) discordam totalmente, 23,3% (7) concordam com a afirmação e 16,7% (5) concordam totalmente.

Relativamente à afirmação 23 “*A utilização da CIPE é dificultada quando há défices de conhecimentos informáticos*” 43,3% (13) concordam com a mesma, 30% (9) concordam totalmente, 20% (6) discordam e 6,7% (2) discordam totalmente.

Na afirmação 27 “*As instituições não têm recursos informáticos suficientes para registar as intervenções dos enfermeiros*” as opiniões são similares nos aspectos positivo e negativo. Desta forma apuramos que 50% dos participantes concordam e os restantes

discordam. Com 16,7% (5) a concordar totalmente, 33,3% (10) a concordar, 40% (12) a discordar e 10% (3) a discordar totalmente.

Relativamente à afirmação 28 “*Sinto dificuldade no acesso aos computadores do serviço para realizar registos*” 56,7% (17) dos participantes discordam, 13,3% (4) discordam totalmente, 23,3% (7) concordam e os restantes 6,7% (2) concordam totalmente.

Na afirmação 29 “*A possibilidade de acesso a uma password facilita a introdução de dados no SAPE*” 50% (15) dos participantes concordam e 23,3% (7) concordam totalmente. Os restantes 26,7% (8) discordam. É de salientar que para esta afirmação nenhum dos participantes discorda totalmente.

Tabela 14 – Recursos informáticos

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %
22. Sinto dificuldades na utilização do Software	5	16,7	7	23,3	15	50	3	10
23. A utilização da CIPE é dificultada quando há défices de conhecimentos informáticos	9	30	13	43,3	6	20	2	6,7
27. As Instituições não têm recursos informáticos suficientes para registar as intervenções dos enfermeiros	5	16,7	10	33,3	12	40	3	10
28. Sinto dificuldade no acesso aos computadores do serviço para realizar registos	2	6,7	7	23,3	17	56,7	4	13,3
29. A possibilidade de acesso a uma <i>password</i> facilita a introdução de dados no SAPE	7	23,3	15	50	8	26,7	0	0

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

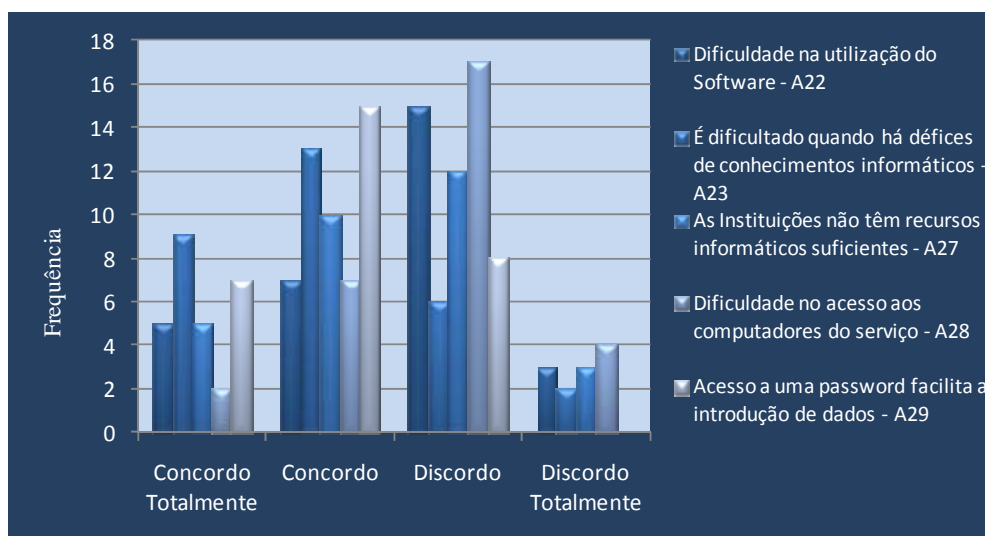


Gráfico 12 - Recursos informáticos

No que se refere às **Intervenções de Enfermagem**, na tabela 15 e no gráfico 13 representados, verificámos que a afirmação 30 “*Com a CIPE temos menos tempo livre para estar com os clientes*” 60% (18) dos participantes discordam e 26,7% (8) a discordam totalmente. Os restantes 13,3% (4) concordam com a afirmação. Nenhum participante concorda totalmente com a mesma.

Na afirmação 31 “*A linguagem CIPE não apresenta uma sequência orientadora das intervenções de Enfermagem*” 66,7% (20) discordam e 6,7% (2) a discordam totalmente. Havendo 26,7% (8) dos participantes a concordar com a mesma.

Tabela 15 – Intervenções de Enfermagem

Afirmção	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)
	n	%	n	%	n	%	n	%
30.Com a CIPE temos menos tempo livre para estar com os clientes	0	0	4	13,3	18	60	8	26,7
31.A linguagem CIPE não apresenta uma sequência orientadora das intervenções de Enfermagem	0	0	8	26,7	20	66,7	2	6,7

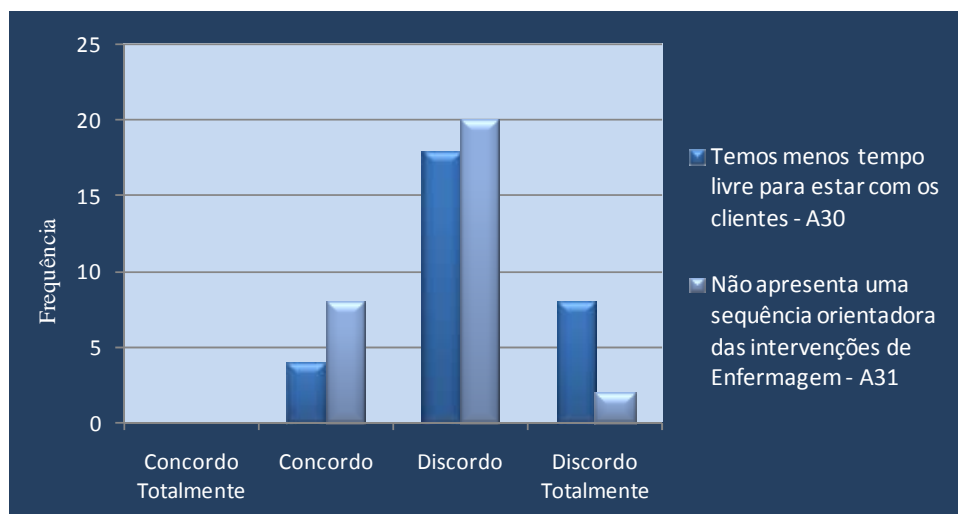


Gráfico 13 - Intervenções de Enfermagem

Quanto aos **Registos de Enfermagem**, na tabela 16 e no gráfico 14 podemos verificar que, no que diz respeito à afirmação 24 *“Há maior consumo de tempo na realização dos registos”* 60% (18) dos participantes discordam, 20% (6) discordam totalmente, 13,3% (4) concordam e 6,7 (2) concordam totalmente.

Na afirmação 25 *“Esta classificação gera a repetição dos registos”* 43,3% (13) discordam, 10% (3) discordam totalmente, 36,7% (11) concordam e os restantes 10% (3) concordam totalmente.

Por fim, para a afirmação 32 *“Os registos informatizados não são congruentes com os conteúdos transmitidos verbalmente na passagem de ocorrências”* podemos constatar através dos dados obtidos que 36,7% (11) dos participantes discordam, 26,7% (8) discordam totalmente e os restantes 36,7% (11) concordam.



Tabela 16 – Registos de Enfermagem

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)
	n	%	n	%	n	%	n	%
24. Há maior consumo de tempo na realização dos registos	2	6,7	4	13,3	18	60	6	20
25. Esta classificação gera a repetição dos registos	3	10	11	36,7	13	43,3	3	10
32. Os registos informatizados não são congruentes com os conteúdos transmitidos verbalmente na passagem de ocorrências	0	0	11	36,7	11	36,7	8	26,7

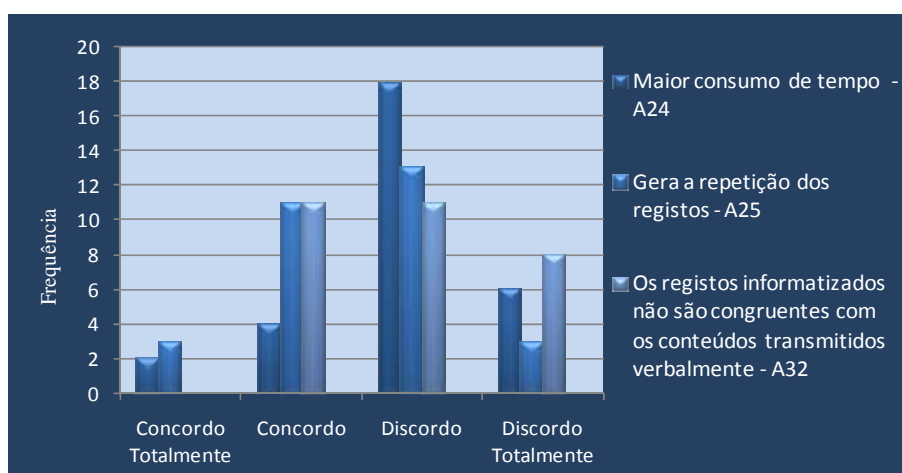


Gráfico 14 - Registos de Enfermagem

No que diz respeito à **Resistência à mudança**, tendo em conta a visualização da tabela 17, na afirmação 26 “*Identifico resistência à mudança por parte dos enfermeiros na utilização da linguagem*” verificamos que, 50% (15) dos participantes concordam, 10% (3) concordam totalmente, 36,7% (11) discordam e 3,3% (1) discorda totalmente.

Tabela 17 – Resistência à mudança

Afirmção	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)	F(a)	F(r)
	n	%	n	%	n	%	n	%
26. Identifico resistência à mudança por parte dos enfermeiros na utilização da linguagem	3	10	15	50	11	36,7	1	3,3

### 4.2.3. Contributos das aulas teóricas

O desempenho do estudante em ensino clínico advém da aprendizagem de conteúdos teóricos, através da experiência prática do viver quotidiano, assim como da análise dessas experiências.

Nesta perspectiva agrupamos as afirmações segundo os indicadores, a fim de perceber a opinião dos estudantes relativamente aos contributos das aulas teóricas.

Em relação aos **Conteúdos programáticos**, na tabela 18 e no gráfico 15, podemos observar que, para a afirmação 33 “*Já tinha ouvido falar sobre a CIPE, antes das aulas teóricas*” 36,7% (11) dos participantes discordam totalmente, 23,3% (7) discordam, 33,3% (10) concordam e 6,7% (2) a concordam totalmente.

Na afirmação 34 “*Foi-me explicado anteriormente a importância dos conteúdos teóricos sobre a linguagem CIPE*” 76,7% (23) dos participantes concordam e 13,3% (4) concordam totalmente. Os restantes 10% (3) discordam com a afirmação assinalada.

Quanto à afirmação 36 “*O conteúdo programático das aulas teóricas sobre CIPE é bastante completo*” verificámos que 60% (18) dos participantes discordam, 13,3 (4) discordam totalmente, 23,3% (7) dos participantes concordam e 3,3% (1) concordam totalmente.

Relativamente à afirmação 37 “*Fiquei esclarecido sobre a utilização da linguagem CIPE após as aulas teóricas*” podemos observar que 70% (21) dos participantes discordam,

16,7% (5) discordam totalmente, 10% (3) dos participantes que concordam e 3,3% (1) que concorda totalmente.

Na afirmação 38 “*O domínio dos conceitos base adquiridos durante as aulas teóricas facilitam a utilização da linguagem CIPE*” metade dos inquiridos concordam e a outra metade discordam da mesma, isto é, 43,3% (13) dos participantes concordam, 6,7% (2) concordam totalmente, 30% (9) discordam e os restantes 20% (6) discordam totalmente.

Para a afirmação 39 “*Senti necessidade de uma componente prática no decorrer das aulas teóricas sobre CIPE*” 60% (18) dos participantes concordam e 33,3% (10) concordam totalmente. Para esta afirmação nenhum dos participantes discordam totalmente e 6,7% (2) discordam.

No que diz respeito à afirmação 40 “*É suficiente a carga horária das aulas teóricas sobre CIPE*” 40% (12) a discordam, 20% (6) a discordam totalmente, 36,7% (11) concordam e 3,3% (1) concordam.

Tabela 18 – Conteúdos programáticos

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %
33. Já tinha ouvido falar sobre a CIPE, antes das aulas teóricas	2	6,7	10	33,3	7	23,3	11	36,7
34. Foi-me explicado anteriormente a importância dos conteúdos teóricos sobre a linguagem CIPE	4	13,3	23	76,7	3	10	0	0
36. O conteúdo programático das aulas teóricas sobre CIPE é bastante completo	1	3,3	7	23,3	18	60	4	13,3
37. Fiquei esclarecido sobre a utilização da linguagem CIPE após as aulas teóricas	1	3,3	3	10	21	70	5	16,7
38. O domínio dos conceitos base adquiridos durante as aulas teóricas facilitam a utilização da linguagem CIPE	2	6,7	13	43,3	9	30	6	20
39. Senti necessidade de uma componente prática no decorrer das aulas teóricas sobre CIPE	10	33,3	18	60	2	6,7	0	0
40. É suficiente a carga horária das aulas teóricas sobre CIPE	1	3,3	11	36,7	12	40	6	20

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

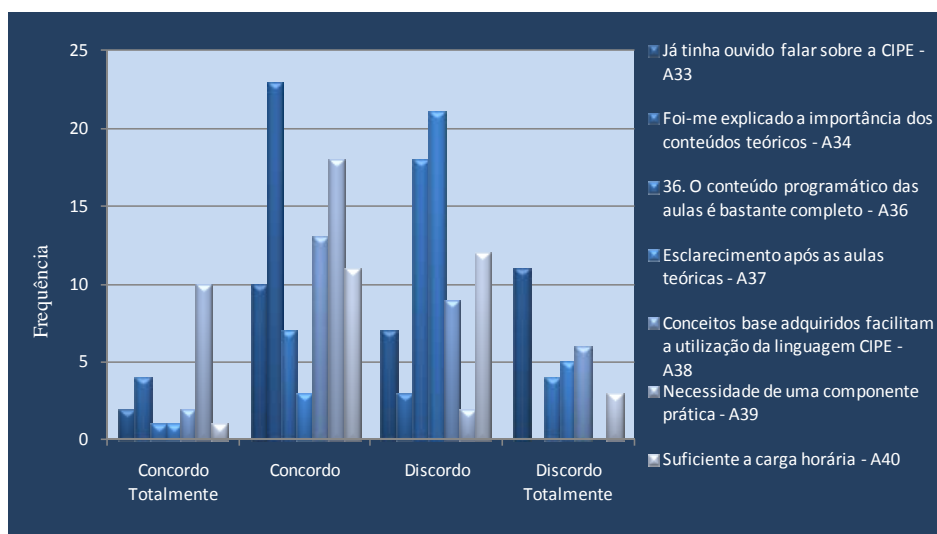


Gráfico 15 – Conteúdos Programáticos

No que se refere aos **Registos de Enfermagem**, verificamos na tabela 19 e no gráfico 16 que, em relação à afirmação 41 “*As aulas teóricas sobre CIPE contribuem na melhoria da qualidade dos registos em ensino clínico*”, 13,3% (4) dos participantes concordam totalmente, 36,7% (11) concordam, 40% (12) discordam e 10% (3) discordam totalmente.

Para a afirmação 42 “*As aulas teóricas sobre a CIPE facilitam a realização dos registos informatizados*” verificámos através dos dados recolhidos que 40% (12) concordam, 16,2% (5) concordam totalmente, 26,7% (8) discordam e 16,7% (5) discordam totalmente.

Tabela 19 – Registos de Enfermagem

Afirmação	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %
41.As aulas teóricas sobre CIPE contribuem na melhoria da qualidade dos registos em ensino clínico	4	13,3	11	36,7	12	40	3	10
42.As aulas teóricas sobre a CIPE facilitam a realização dos registos informatizados	5	16,2	12	40	8	26,7	5	16,7

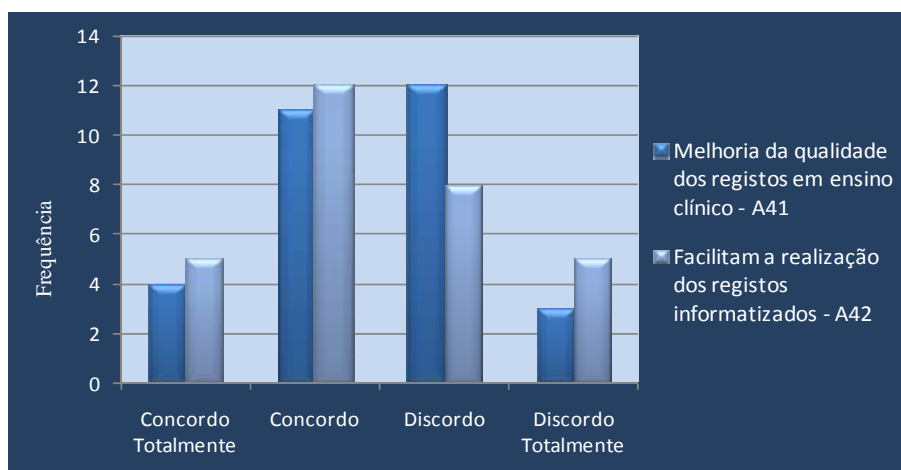


Gráfico 16 - Registos de Enfermagem

Quanto às **Exigências dos serviços**, através da tabela 20 e do gráfico 17, verificamos que em relação à afirmação 35 “*É indispensável a existência de aulas teóricas sobre CIPE antes dos ensinamentos clínicos*” 43,3% (13) dos participantes concordam totalmente, 33,3% (10) concordam, 16,7% (5) discordam e 6,7% (2) discordam totalmente.

Atendendo à afirmação 43 “*É essencial a continuidade das aulas teóricas em CIPE no decorrer do curso de Enfermagem*” observamos que 50% (15) dos participantes concordam, 43,3% (13) concordam totalmente, 3,3% (1) discorda e o mesmo valor discorda totalmente.

Em relação à afirmação 44 “*Participar nas aulas teóricas sobre CIPE confere melhor adaptação ao ensino clínico*” podemos analisar que 63,3% (19) dos participantes concordam, 30% (9) concordam totalmente, 3,3% (1) discorda e o mesmo valor discorda totalmente.

Por fim, para a afirmação 45 “*É valorizado pelos enfermeiros dos serviços, que os estudantes tenham conhecimentos prévios sobre a CIPE*” 53,3% (16) dos participantes concordam, 33,3% (10) concordam totalmente, 10% (3) discordam totalmente e o restante 3,3% (1) discorda da afirmação acima referida.

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

Tabela 20 – Exigências dos serviços

Afirmção	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %	F(a) n	F(r) %
35.É indispensável a existência de aulas teóricas sobre CIPE antes dos ensinos clínicos	13	43,3	10	33,3	5	16,7	2	6,7
43.É essencial a continuidade das aulas teóricas em CIPE no decorrer do curso de Enfermagem	13	43,3	15	50	1	3,3	1	3,3
44.Participar nas aulas teóricas sobre CIPE confere melhor adaptação ao ensino clínico	9	30	19	63,3	1	3,3	1	3,3
45.É valorizado pelos enfermeiros dos serviços, que os estudantes tenham conhecimentos prévios sobre a CIPE	10	33,3	16	53,3	1	3,3	3	10

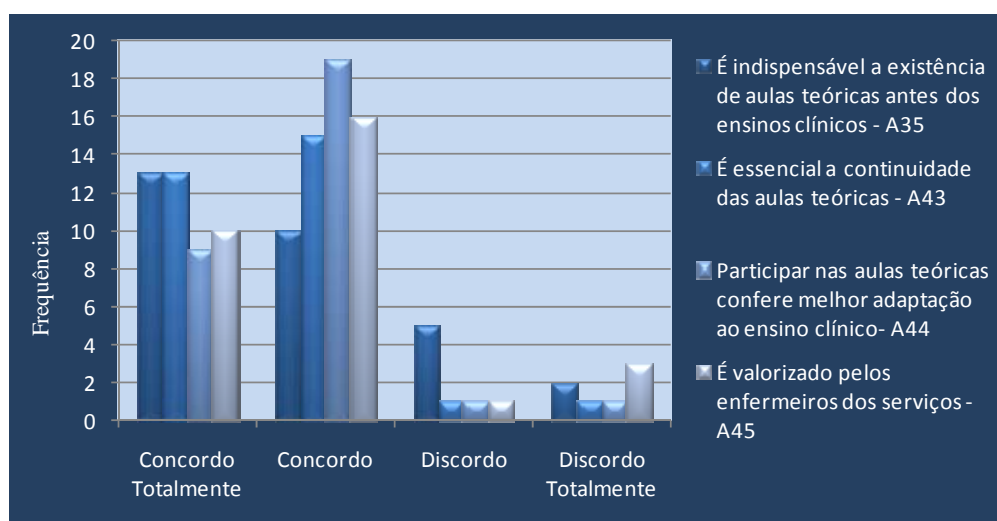


Gráfico 17 - Exigências dos serviços

## 5. Discussão de resultados

Após a apresentação e análise dos resultados, segue-se a sua discussão, procurando-se uma justificação viável, baseada no enquadramento teórico dos dados colhidos e posteriormente analisados. Iremos ainda comparar e incorporar fundamentação teórica de forma a suportar os resultados deste estudo de investigação científica.

Para realçar o que foi descrito, Fortin (2009, p.477) refere que *“os resultados da investigação enriquecem os conhecimentos sobre o assunto estudado, e é necessário situá-los em relação aos que foram já comunicados nas revistas científicas”*.

Relativamente à **Caracterização dos Estudantes:**

- Os estudantes são maioritariamente do **sexo** feminino (70%), o que é reforçado por Gândara (1992), citado por Bernardo & Fernandes (2009, p.62), ao referir que *“a profissão de Enfermagem é dominante e classicamente feminino, sendo de todas as profissões a que detém uma maior percentagem de mulheres”*.
- Relativamente à **idade** dos estudantes que participaram neste estudo, pode inferir-se que o valor mínimo é de 18 anos e o máximo de 30 anos, isto é, que os participantes têm idades compreendidas entre 18 e 30 anos. A mediana e a moda apresentam valores iguais a 21, uma vez que a idade de ingresso num curso de licenciatura se dá a partir dos 17 anos.
- No que diz respeito ao **ano curricular que está a frequentar**, pode verificar-se que 66,7% (20) frequentam o 2ºano e 33,3% frequentam o 1º ano e quanto ao(s) **ensino(s) clínico(s) em que utilizou a linguagem CIPE** e a **duração do(s) ensino(s) clínico(s) em que utilizou a linguagem CIPE**, verificamos uma maioria significativa no Ensino Clínico de Saúde Materna e Obstetrícia, 70,2% (26), visto este ser o único ensino clínico pelo qual passaram ambos os estudantes, do 1º e do 2ºano. A duração dos ensinamentos clínicos em que os estudantes utilizaram a linguagem CIPE, variou entre 155 e 350 horas, sendo a maior frequência de 33,3% para 175 horas.

- Quanto ao **nível de conhecimentos informáticos**, podemos verificar que 10% (3 estudantes) classificaram como Muito Bom, 63,3% (19) dos estudantes classificaram como nível Bom, 26,7% (8) dos participantes classificaram o nível de conhecimentos informáticos como sendo Suficiente, sendo que não houve resposta para o nível insuficiente.

Relativamente à dimensão **Vantagens na utilização da linguagem CIPE pelos estudantes de Enfermagem em ensino clínico**:

- Constatámos que 100% dos estudantes de Enfermagem inquiridos, concorda que **a CIPE estabelece uma linguagem comum para a prática de Enfermagem e promove a continuidade dos cuidados de Enfermagem**, o que vai de acordo com Sousa (2006, p.141) *“os enfermeiros passaram a ter ao seu dispor uma classificação que pode ser usada para descrever os cuidados de Enfermagem, utilizando uma linguagem comum, o que permite a descrição dos contributos específicos dos enfermeiros nos cuidados de saúde”*. Ainda Sousa (2006, p.306) refere no seu estudo, que a CIPE *“constitui uma ferramenta fundamental para a eficácia e qualidade dos cuidados...através da disponibilização da informação adequada à tomada de decisão, que favorece a continuidade de cuidados”*.
- 96,7% dos estudantes de Enfermagem inquiridos, concordam que com a CIPE **possibilita uma melhor execução de planos de cuidados, facilita a identificação das necessidades do cliente (96,7%), é possível identificar rapidamente os problemas dos clientes (90%)**. Sousa (2006, p.297, 298) no seu estudo refere que a CIPE *“facilita o planeamento de cuidados...”*. Leal (2006, p.37) faz referência ao facto de que os enfermeiros, ao iniciarem a sua vida profissional, poucos são os que continuam a conceber e utilizar planos de cuidados no seu dia-a-dia, tendo a tendência para *“imitarem”* profissionais mais experientes. Sousa (2006, p.305) afirma que a qualidade da informação informatizada permite um *“alerta para determinados problemas do doente...conhecimento dos dados relevantes...avaliar correctamente a situação”*.
- **A CIPE possibilita uma melhor uniformização dos registos** para 93,4% participantes, que afirmam ainda, que **a CIPE é uma linguagem simples e**



---

**objectiva** (86,7%) e que **minimiza o tempo dispendido na realização dos registos** (76,6%). Leal (2006, p.92) refere que os registos “*constituem um esforço importante no sentido de uniformizar e organizar a informação a colher nas organizações de saúde e permitem a sua comparação em localizações e contextos diferentes*”. Os registos são o testemunho que perdura no tempo e permitem o intercâmbio de informação e comunicação numa equipa multidisciplinar. Ainda Leal (2006, p.53) refere que “*os registos informatizados são uma fonte de informação mais valiosa que os convencionais*” e diz ainda, que “*as enfermeiras podem reduzir o tempo que tradicionalmente consomem na elaboração dos registos*”.

- Uma maioria de 93,3% concorda que a CIPE **possibilita a comparação de dados de Enfermagem entre populações de clientes**, aspecto que é reforçado por Gaidzinski (2008, p.30), que afirma que “*o desenvolvimento de sistemas de classificação em Enfermagem estimula a pesquisa de Enfermagem pela articulação dos dados disponíveis nos sistemas de informação de Enfermagem com os disponíveis nos outros sistemas de informação de saúde*”. Neste sentido, otimizar o fluxo de informação numa Instituição de Saúde, precisa de ser encarada como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade de cuidados prestados ao cidadão, estando de acordo com os resultados observados no nosso estudo, em que os estudantes referem que concordam que a CIPE **facilita a partilha de informação entre enfermeiros** (93,3%), a **partilha de informação com outros profissionais de saúde** (86,6%), assim como, **facilita a interligação com outros serviços de saúde** (76,7%). Sousa (2006, p.18) defende que “*É consensual a necessidade básica de aceder à informação gerada pelos enfermeiros, garantindo que esse acesso se torne extensivo a todos os profissionais de saúde, de forma rápida e eficaz*”, o que é reforçado por Paiva (2006, p.20) quando refere no seu estudo que “*Uma vez criada a infra-estrutura e a estrutura básica do sistema de informação, é legítimo esperar que no futuro próximo, possam ser obtidas vantagens para a continuidade de cuidados inter-institucional através da partilha de informação em tempo real*”.
- 80% dos estudantes de Enfermagem participantes concordam que a CIPE permite **reflectir sobre a prática clínica através da documentação dos cuidados de**

---

**Enfermagem.** Contudo, somente 43,4% dos estudantes de Enfermagem concordam que a CIPE permita uma **elevada reflexão sobre as competências de Enfermagem.** Neste âmbito e de acordo com o estudo publicado por Sousa (2006, p.298) “*o resultado desta actividade reflexiva no planeamento de cuidados permite uma melhoria da qualidade dos cuidados... gerando benefícios positivos para o cidadão*”. Esta ideia é também reforçada por Freitas & Maia (2006, p.33) quando referem “*ter sido possível reflectir sobre como melhorar a sua prática clínica*” assim como, “*a informação e a tecnologia são elementos essenciais para o desenvolvimento da Enfermagem*”. Desta forma é importante manter esta reflexão pois contribui para a evolução da profissão e reforça o seu carácter científico.

- Por fim, os estudantes de Enfermagem concordaram (76,7%) que **a CIPE é importante para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem,** assim como **promove a visibilidade da profissão (73,3%) e aumenta a valorização da profissão (50,0%).** Pfeilsticker & Cadê (2006), referem que a CIPE revela-se como um instrumento que viabiliza a promoção, organização do cuidado e a qualidade da assistência, contribui para autonomia e autoconfiança profissional, além de promover a visibilidade das práticas de Enfermagem e a valorização da profissão, o que vai de acordo com Abreu (2001) que reforça que “*a Enfermagem, como têm salientado diversos autores, é uma profissão em transição... parece evidente que neste processo de mudança, a Enfermagem tenta conquistar progressivamente novas funções, competências e autonomia, sem deixar cair um conjunto de valores que tradicionalmente tem referenciado a sua prática*”.

Relativamente à dimensão **Dificuldades na utilização da linguagem CIPE pelos estudantes de Enfermagem em ensino clínico:**

- Verificámos que 73,3% participantes consideram que **a utilização da CIPE é dificultada quando há défices de conhecimentos informáticos,** sendo que apenas 40% dos participantes sentiram **dificuldade na utilização do software.** Dificuldades ao nível dos conhecimentos informáticos podem constituir uma barreira à utilização dos registos informatizados, o que não se verifica na população estudada, uma vez que se classificaram em níveis Bom (10,0%) e Muito

---

Bom (63,3%) de conhecimentos informáticos. Sousa (2006, p.40) refere que “*as principais limitações (...) incluem a pouca familiaridade dos enfermeiros com a tecnologia*”. Ainda 73,3% dos estudantes concordam que a possibilidade de acesso a **uma password facilita a introdução de dados** no computador e referiram que **as Instituições**, nas quais experienciaram o ensino clínico, **não têm recursos informáticos suficientes para registar as intervenções dos enfermeiros** (50,0%). Sousa (2006, p.300) chega à conclusão no seu estudo que “*as dificuldades sentidas aumentavam em função de alguns problemas sentidos face às falhas do sistema e à limitação dos recursos humanos e materiais*”.

- 60% dos participantes referiram **não ser fácil conhecer todos os termos da linguagem CIPE**. No estudo realizado por Paiva (2006, p.181), obteve-se o mesmo resultado, no qual os participantes afirmam que “*É difícil conhecer todos os termos, ou melhor a linguagem correcta que deve ser utilizada*”. Apesar das inúmeras vantagens que a CIPE tem, devido à sua complexidade por ter um grande número de eixos, a probabilidade de se efectuar combinações inválidas vai ser maior. Esta ideia é reforçada por Paiva (2006, p.195) quando afirma que “*acrescem dificuldades inerentes à falta de formalização de conhecimento nesta área – muita falta de clarificação entre intervenção e actividade de Enfermagem... sendo a construção dos enunciados das intervenções claramente mais difícil que a formalização dos enunciados dos diagnósticos de Enfermagem*”.
- Constatámos ainda que 60% dos estudantes de Enfermagem participantes identificam em ensino clínico uma **resistência à mudança por parte dos enfermeiros** o que dificulta a utilização da linguagem CIPE, indo de acordo com Silva (2001) citado por Sousa (2006, p.314): “*Os enfermeiros cuja atitude face à mudança gera uma participação activa e construtiva, apropriam-se do modelo de SIE – o que demonstrou constituir um factor que muito condiciona o impacte do sistema no momento da utilização –, ao contrário dos que não estão abertos à mudança e que adoptam uma atitude de desinteresse pelo processo*”.
- Os estudantes de Enfermagem participantes referiram que não têm **menos tempo para estar com os clientes** (86,9%) e que nem **há maior consumo de tempo na realização dos registos** (80,0%), o que vai de acordo com Sousa (2006, p.299)

---

---

quando refere no seu estudo que “*o tempo despendido na realização dos registos electrónicos*” e “*associado a alguma dificuldade sentida no acesso à informação e no desenvolvimento de novas parametrizações que consolidassem a utilização do sistema, foram ultrapassados progressivamente*”. Ideia confirmada por Taylor, citado por Leal (2006, p.53) quando refere que “*Os registos informatizados são uma fonte de informação mais valiosa que os convencionais... podem reduzir o tempo que tradicionalmente consomem na elaboração de registos*”.

- Apesar de noutros estudos terem-se verificado estas dificuldades, de acordo com a opinião de 53,3% dos estudantes, a CIPE não **gera a repetição dos registos, não são congruentes com os conteúdos transmitidos verbalmente na passagem de ocorrências** (36,6%) e **não apresenta uma sequência orientadora das intervenções de Enfermagem** (26,6%), o que se confirma quando Sousa (2006, p.315) refere que “*a organização dos cuidados tem um papel fundamental na determinação da relevância da informação para efeitos da continuidade nos cuidados*”.

#### Relativamente à dimensão **Contributos das aulas teóricas na utilização da linguagem CIPE pelos estudantes de Enfermagem em ensino clínico:**

- 90,0% dos participantes referiram que **foi explicado anteriormente a importância dos conteúdos teóricos sobre a linguagem CIPE** e que não **tinham ouvido falar sobre CIPE, antes das aulas teóricas** (60,0%). Consideramos que possa estar relacionado ao facto de as aulas teóricas sobre CIPE serem realizadas no 1º ano, na disciplina de Ciência da Enfermagem, não tendo ainda alguns estudantes, a oportunidade de contactarem com a temática.
- 76,6% referem que **é indispensável a existência de aulas teóricas sobre a CIPE antes do ensino clínico**, na medida que **facilitam a realização de registos informatizados** (56,2%), o que vai de acordo com Sousa (2006, p.20) quando diz que “*...a qualidade de cuidados de saúde... exige enfermeiros dotados de uma sólida formação sócio-cultural e técnica, capazes de identificar e analisar problemas, planear estratégias*”. Consideramos que a formação teórica deve estar cada vez mais ligada à formação técnica, reflectindo uma maior qualidade de cuidados em saúde e empenho profissional. Este empenho implica um esforço

suplementar para adquirir conhecimento o que muitas vezes se sobrepõe ao carácter pessoal de cada um.

- Ainda para uma maioria de 93,3% dos estudantes de Enfermagem, **participar nas aulas teóricas sobre a CIPE confere melhor adaptação ao ensino clínico**, assim como, **é valorizado pelos enfermeiros dos serviços, que os estudantes tenham conhecimentos prévios sobre CIPE** (86,6%). Carvalho & Carvalho (2006, p.45), já tinha afirmado que *“quer a formação inicial, quer a formação permanente, desempenham um papel determinante na evolução dos cuidados de Enfermagem, no sentido em que geram condutas, comportamentos e atitudes”*.
- 50% dos estudantes de Enfermagem inquiridos referem o facto de **as aulas teóricas contribuírem para a melhoria da qualidade dos registos** e o domínio dos **conceitos base adquiridos nas aulas teóricas serem facilitadoras da utilização da linguagem CIPE** em ensino clínico.
- 86,7% dos participantes consideram que não **ficaram esclarecidos sobre a utilização da linguagem CIPE após aulas teóricas**. Kolb (1984), citado por Abreu (2001, p.70), defende na sua teoria da aprendizagem pela experiência, que *“a aprendizagem não ocorre somente nos espaços e tempos reconhecidos socialmente como momentos de aprendizagem. Aprender requer um conjunto de capacidades opostas, que permite ao indivíduo uma adaptação dinâmica (que implica transformação) ao contexto do trabalho e uma produção de si”*. Os participantes reforçam ainda a **necessidade de uma componente prática no decorrer das aulas teóricas sobre CIPE** (93,3%), **a necessidade de uma maior carga horária** (60%) e discordam do facto do **conteúdo programático ser bastante completo** (73,3%).
- Constatámos que para 93,3% dos participantes, é essencial que haja **continuidade das aulas teóricas sobre CIPE** no decorrer do curso de Enfermagem. Gomes (1999, p.178) refere que um processo de aprendizagem contínuo é aquele *“através do qual o indivíduo adquire e aprofunda conhecimentos e capacidades, que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados”*. Um estudo realizado por Bernardo & Fernandes (2009) concluiu que os enfermeiros experientes e que

tiveram formação sobre CIPE referiram a necessidade de “*Mais formação (...) e novos cursos de formação CIPE*”. Consideramos assim que, existindo estas aulas teóricas, há um melhor desempenho e logo contribui para melhorar a segurança na continuidade de cuidados em ensino clínico, pois quando há esforço para adquirir novos conhecimentos e melhorar a prestação de cuidados, esta promove a motivação individual e a continuação de investimento em adquirir novos conhecimentos.

## 6. Conclusão

Com a elaboração deste capítulo pretendemos apresentar as conclusões do nosso estudo de investigação, face aos resultados obtidos.

Na escolha do tema para a realização deste estudo, teve-se em conta a importância da opinião dos estudantes, na medida em que, o uso de sistemas de classificação de Enfermagem constitui ainda um desafio para enfermeiros e estudantes, pelo facto da CIPE estar a ser implementada em cada vez mais organizações de saúde do país e devido ao manifesto da Ordem dos Enfermeiros que a propõe como instrumento para a documentação em Enfermagem.

Nesta sequência, começámos por definir o objectivo: **Descrever a opinião dos estudantes de Enfermagem, do 1º e 2º anos da Universidade Atlântica, face à utilização da linguagem CIPE: Vantagens, dificuldades e contributos das aulas teóricas**

Nessa perspectiva, definimos as seguintes questões de investigação:

- Quais as vantagens atribuídas pelos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?
- Quais as dificuldades dos estudantes de Enfermagem face à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico?
- Quais os contributos da formação académica em CIPE para o ensino clínico?

Elaborou-se um estudo de paradigma quantitativo, descritivo simples, no qual se optou por utilizar um questionário como instrumento de recolha de dados. Foram aplicados 35 questionários aos estudantes de Enfermagem do 1º e 2º anos da Universidade Atlântica, ano lectivo 2008/2009, obtendo uma taxa de resposta de 85,7%, ou seja, 30 questionários.

Os dados obtidos foram sujeitos a análise estatística, seguida de discussão dos resultados, dos quais salientamos os seguintes:

- A população respondente corresponde a 30 estudantes. Quanto a sua caracterização, são maioritariamente do sexo feminino, 70% (21), com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos e a idade média de 21 e 66,7% (20) frequentam o 2º ano do curso.
- Segundo auto-avaliação, 63,3% (19), classifica-se no nível Bom relativamente aos conhecimentos informáticos.
- O ensino clínico no qual mais estudantes utilizaram CIPE, foi o de Saúde Materna e Obstetrícia, 70,2% (26), num total de 175 horas.

No que respeita à opinião dos estudantes, relativamente a dimensão **“Vantagens na utilização da linguagem CIPE em ensino clínico”**, há que destacar os seguintes resultados:

- A CIPE estabelece uma linguagem comum para a prática de Enfermagem, sendo esta uma linguagem simples e objectiva, que permite uma comunicação eficaz, precisa bem como a continuidade dos cuidados de Enfermagem.
- A linguagem CIPE possibilita uma melhor execução de planos de cuidados e facilita a identificação de necessidades e problemas dos clientes, minimizando o tempo dispendido na realização dos registos.
- A CIPE possibilita uma melhor uniformização dos registos, promovendo a partilha de informação entre enfermeiros e entre enfermeiros com outros profissionais de saúde, assim como facilita a interligação com outros serviços de saúde estimulando a pesquisa pela articulação e comparação de dados disponíveis de populações de clientes.
- A CIPE permite reflectir sobre a prática clínica, através da documentação dos cuidados de Enfermagem. A actividade reflexiva permite uma melhoria da qualidade dos cuidados gerando benefícios para os clientes.
- A utilização da linguagem CIPE é uma mais-valia, pois revela-se como um instrumento que viabiliza a promoção, a organização do cuidado e a qualidade da assistência, contribui para a visibilidade das práticas de Enfermagem e o desenvolvimento da profissão.



No que respeita à opinião dos estudantes, relativamente a dimensão **“Dificuldades na utilização da linguagem CIPE em ensino clínico”**, há que destacar os seguintes resultados:

- Não é fácil conhecer todos os termos da linguagem CIPE.
- Para metade dos estudantes de Enfermagem inquiridos, as Instituições não têm recursos informáticos suficientes para registar as intervenções dos enfermeiros, no entanto, grande parte dos participantes considera a possibilidade de acesso a uma *password* facilitadora da introdução de dados.

No que respeita à opinião dos estudantes, relativamente a dimensão **“contributos das aulas teóricas”**, há a destacar os seguintes resultados:

- A maior parte dos estudantes participantes nunca tinha ouvido falar sobre a CIPE, antes das aulas teóricas, No entanto reconhecem ter-lhes sido explicado anteriormente a importância dos conteúdos teóricos sobre a linguagem CIPE.
- A existência de aulas teóricas antes do ensino clínico é importante, embora o conteúdo programático não seja completo e a carga horária insuficiente. Os estudantes não se sentem esclarecidos sobre a utilização da linguagem CIPE após as aulas teóricas, referindo haver necessidade de uma componente prática e entendem como essencial a continuidade das aulas teóricas sobre CIPE no decorrer do curso de Enfermagem.
- Participar nas aulas teóricas facilita a realização de registos informatizados, conferindo melhor adaptação ao ensino clínico. Os conhecimentos prévios na utilização da linguagem CIPE, pelos estudantes, são ainda valorizados pelos enfermeiros dos serviços.

Pensamos, assim, ter atingido o objectivo e respondido às questões de investigação a que nos propusemos no início da monografia, cujas conclusões poderão ser um importante contributo para eventuais mudanças de comportamentos e acções, no que se refere à utilização da linguagem CIPE pelos estudantes de Enfermagem.

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

## **7. Implicações e Limitações**

Na realização de um estudo desta natureza, normalmente existem limitações, as quais podem ser consideradas intrínsecas ou extrínsecas. As primeiras prendem-se com a nossa inexperiência nesta área de investigação. As extrínsecas estiveram relacionadas com a natureza do próprio estudo (objectivo e meio envolvente em estudo).

Assim, as nossas maiores dificuldades, a princípio, tiveram a ver com a utilização inexperiente do SPSS.

O factor tempo foi outro obstáculo durante a execução deste trabalho, na medida em que se tornou difícil conciliar os vários trabalhos propostos no âmbito das aulas teóricas e ensinos clínicos, com um trabalho tão absorvente como o desta natureza.

Quanto à colaboração dos estudantes no preenchimento do questionário, devemos referir que nem todos se demonstraram acessíveis, havendo necessidade de contactar com os mesmos, várias vezes, nos locais de ensino clínico e telefonicamente.

No que diz respeito às implicações actuais do estudo, uma vez ter sido realizado na Universidade Atlântica, achamos que os resultados obtidos podem ser uma mais-valia para a Instituição, equacionando-se o aumento da carga horária das aulas teóricas sobre CIPE, a existência de uma componente prática e a continuidade das aulas teóricas sobre CIPE ao longo do curso de Enfermagem

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

## 8. Sugestões

Um estudo de investigação só tem utilidade se os resultados forem objecto de reflexão por todos aqueles que estão envolvidos, numa tentativa de promover novos saberes para a excelência do cuidar e para a reconstrução de espaços de trabalho, pelo que consideramos que:

- Os resultados deste estudo deverão ser divulgados e apresentados aos estudantes de Enfermagem e docentes da Instituição onde foi realizado o estudo, para que exista uma consciencialização das opiniões em relação à utilização da linguagem CIPE em ensino clínico;
- É igualmente interessante perceber a opinião de outros estudantes de Enfermagem, noutras Instituições, em relação a este estudo e quais os contributos das aulas teóricas sobre CIPE;
- Consideramos que a investigação em Enfermagem é um dos caminhos a seguir para encontrar soluções estratégicas na resolução de problemas relacionados com a utilização da linguagem CIPE pelos estudantes de Enfermagem.

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

## 9. Referências Bibliográficas

- Abreu, W. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho – Das culturas às estratégias identitárias dos enfermeiros* (1ªed). Lisboa: Editora Formasau – Formação e Saúde, Lda;
- Almeida, J. F. ; Pinto, J. M. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais* (5ªed). Lisboa: Editorial Presença;
- Bell, J. (2004). *Como Realizar um Projecto de Investigação* (3ªed). Lisboa: Editora Gradiva;
- Bernardo, A. ; Fernandes, S. (2009). *A implementação da C.I.P.E.: sua Importância, Impacto e Vantagens nos registos de Enfermagem*. Barcarena, Universidade Atlântica;
- Carvalho, A. ; Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde* (1ªed). Loures: Editora Lusociência;
- Doenges, M. ; Moorhouse, M. (1992). *Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem – Um texto interactivo*; Lisboa: Lusodidacta;
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (4ªed). Loures: Editora Lusodidacta;
- Freitas, M. P. V. ; Maia, M. J. S. (Outubro-Dezembro 2006). *A Associação Portuguesa dos Enfermeiros e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Revista Enfermagem nº44.

- Gaidzinski, R. R. et al (2008). *Diagnóstico de Enfermagem na prática clínica* (1ªed). Porto Alegre: Artmed Editora;
- Gomes, I. D., (1999). *Os Enfermeiros e a Formação em Serviço*. Servir, vol.47, nº4;
- International Council of Nurses (1996). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP) - Versão Alfa*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros;
- International Council of Nurses (2000). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP) - Versão Beta 1*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros;
- International Council of Nurses (2006). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP) - Versão 1*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros;
- Leal, M. T. (2006). *A CIPE e a visibilidade de Enfermagem: Mitos e realidades* (1ªed). Loures: Editora Lusociência;
- Martins, G. A. ; Lintz, A. (2000). *Guia para a elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso* (1ªed). São Paulo: Editora Atlas;
- Paiva, A. (2006). *Sistemas de informação em Enfermagem – uma teoria explicativa da mudança* (1ªed). Porto: Escola Superior de Enfermagem de São João;
- Pearson, A. ; Vaughan, B. (1992). *Modelos para o Exercício de Enfermagem* (3ªed). Lisboa: ACEPS editora;
- Pfeilsticker, D. ; Cadê, N. (2006). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: significados atribuídos por docentes e graduandos de Enfermagem*. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro;



- Polit, D. F. ; Beck, C. T. ; Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização* (5ªed). Porto Alegre: Artmed Editora;
- Quivy, R. ; Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais* (5ªed). Lisboa: Editora Gradiva;
- Sousa, A. B. (2005). *Investigação em Educação* (1ªed). Lisboa: Editora Livros Horizonte;
- Sousa, P. (2006). *Sistema de Partilha de Informação de Enfermagem entre Contextos de Cuidados de Saúde* (1ªed). Lisboa: Editora Formasau – Formação e saúde, Lda.

Utilização da linguagem CIPE pelos Estudantes de Enfermagem:  
Vantagens, Dificuldades e Contributos das aulas teóricas

---

## **10. Apêndices**

**Apêndice A – Cronograma**

**Apêndice B – Pedidos de Autorização para a Realização da Monografia**

**Apêndice C – Formulário de Consentimento Informado**

**Apêndice D – Questionário**

**Apêndice E – Pré Teste**



## Apêndice F – Outputs

