

Olga Salomé Freitas Oliveira

“Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre
Registos de Enfermagem”.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Olga Salomé Freitas Oliveira

“Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre
Registos de Enfermagem”.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Olga Salomé Freitas Oliveira

“Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre Registos de Enfermagem”.

Assinatura:

(Olga Salomé Freitas Oliveira)

"Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem”.

Sumário

Os registos de enfermagem são um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros, que quando não existem, ou são elaborados de forma incompleta, interferem directamente na qualidade dos cuidados de enfermagem. Se estes forem elaborados de forma correcta permitem que os cuidados sejam individualizados, contínuos e de melhor qualidade. É também através destes que os enfermeiros afirmam a sua autonomia e que a enfermagem tem fundamento científico e não se reduz à rotina (Pinho, 1997, p. 32-33).

Os objectivos, da presente monografia são conhecer a opinião dos alunos, identificar as dificuldades sentidas e identificar necessidades de formação dos alunos do 4º ano da UFP sobre os registos de enfermagem.

Para a realização deste estudo, foi escolhida uma amostra de sessenta estudantes do quarto ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal, tendo sido utilizado o questionário como instrumento de colheita de dados.

Os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos estudantes consideram os registos de enfermagem um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros. Todos os alunos realizaram registos em suporte informático e em suporte de papel, sendo que a maioria preferiu realizar os registos informatizados. A maioria dos estudantes menciona que às vezes teve dificuldades na realização dos registos de enfermagem. As principais dificuldades apontadas na realização de registos são a falta de tempo, a difícil elaboração dos registos e a falta de disponibilidade do orientador. Relativamente à vertente formação, os alunos referem uma necessidade moderada sobre formação relativamente aos registos de enfermagem.

Índice

0. Introdução	12
I. Enquadramento Teórico.....	15
1. Registos de Enfermagem.....	15
1.1 Tipos de Registos	18
1.2 Finalidades dos registos.....	19
1.3 Importância dos Registos.....	21
1.4 Da tradição SCRIPTO ao registo INFORMO.....	22
1.5 Legalidade dos Registos de Enfermagem.....	22
1.6 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.....	24
1.7 Sistemas de Informação em Enfermagem.....	25
1.8 Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem.....	27
1.9 Formação em Registos de Enfermagem.....	29
II. Fase Metodológica.....	30
1. Questões de Investigação.....	30
2. Objectivos do Estudo.....	31

3. Princípios éticos.....	31
4. Tipo de estudo.....	33
4.1 Caracterização do meio do estudo.....	34
5. População alvo.....	34
5.1. Processo de Amostragem.....	34
5.2 Amostra.....	35
6. Instrumento de colheita de dados.....	35
6.1 Pré-Teste.....	36
III. Tratamento e Análise dos dados.....	35
IV. Discussão dos resultados.....	51
V. Conclusão.....	Erro
! Marcador não definido.	
VI. Referências bibliográficas.....	Erro! Marcador
não definido.	
Anexo	

Índice de Quadros

Quadro 1 – Distribuição nominal da idade dos estudantes segundo a amostra.....	38
Quadro 2 – Distribuição de frequências segundo “consideram os registos de enfermagem um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros? ”.....	38
Quadro 3 – Distribuição de frequências segundo “nos ensinos clínicos teve dificuldades na realização dos registos de enfermagem?”.....	40
Quadro 4 – Distribuição de frequências segundo “dificuldades sentidas deveram-se ”	41
Quadro 5 – Distribuição de frequências segundo “ que importância atribuem os enfermeiros aos registos de enfermagem?”	41
Quadro 6 – Distribuição de frequências segundo “quais os obstáculos à realização de registos de enfermagem, por parte dos enfermeiros?”.....	42
Quadro 7 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem servem como meio legal, no caso de ser instituído um processo? ”.....	42
Quadro 8 - Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem contribuem para a individualização dos cuidados? ”.....	43
Quadro 9 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem asseguram a continuidade dos cuidados? ”.....	43

Quadro 10 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem permitem melhorar a qualidade dos cuidados?”.....	44
Quadro 11 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem traduzem correctamente a prática clínica?”.....	44
Quadro 12 – Distribuição de frequências segundo “que importância tem a informatização dos registos de enfermagem?”.....	45
Quadro 13 – Distribuição de frequências segundo “as vantagens da informatização dos registos de enfermagem?”.....	45
Quadro 14 – Distribuição de frequências segundo “sente necessidade de formação relativamente aos registos de enfermagem?”.....	46
Quadro 15 – Distribuição de frequências dos estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem segundo “os conteúdos abordados foram suficientes para a prática clínica?”.....	47
Quadro 16 – Distribuição de frequências dos estudantes que não frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem segundo “durante a licenciatura em enfermagem, os registos de enfermagem foram um tema suficientemente abordado nas aulas”.....	49

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição de frequências dos estudantes segundo o Género.....	37
Gráfico 2 - Distribuição numérica segundo “que modalidades de registos de enfermagem já realizou nos ensinios clínicos?”	39
Gráfico 3 – Distribuição de frequências segundo “quais os registos de enfermagem que mais gostou de efectuar? ”.	39
Gráfico 4 – Distribuição de frequências das modalidades de registos de enfermagem em que foram sentida mais dificuldades.	40
Gráfico 5 – Distribuição de frequências segundo “Distribuição numérica e percentual dos estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem.	46
Gráfico 6 – Distribuição de frequências dos estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem segundo “a disciplina deveria ter um horário mais alargado? ”.....	48
Gráfico 7 - Distribuição de frequências segundo “ a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ser obrigatória?”	49

Abreviaturas

Abreviaturas

APE – Associação Portuguesa dos Enfermeiros;

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;

F_i – Frequência Absoluta;

f_i – frequência relativa;

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem;

SIE- Sistemas de Informação em Enfermagem;

UFP- Universidade Fernando Pessoa.

0. Introdução

No âmbito da Licenciatura em Enfermagem, da faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, insere-se a realização de uma monografia, a qual faz parte da avaliação final.

Como alunos de Enfermagem, ao longo dos ensinamentos clínicos, uma das áreas que sempre nos intrigou foi o facto de os enfermeiros nem sempre valorizarem os registos de enfermagem, apesar de todos (teóricos de enfermagem e profissionais) os considerarem importantes e fundamentais para os cuidados e para a profissão. Para dar resposta a esta inquietação foi delineado um trabalho de investigação.

A Ordem dos Enfermeiros defende que a investigação em enfermagem poderá conceder uma grande contribuição à prática clínica de enfermagem na identificação e designação de saberes inerentes à prática (<http://www.ordemenfermeiros.pt>).

Segundo Fortin (2003, p.17):

“A investigação científica é em primeiro lugar um processo, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos”.

O tema escolhido para a realização desta monografia foi “Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura de enfermagem da UFP sobre os registos de enfermagem”, pois pensou-se ser importante, uma vez que os registos de enfermagem constituem um instrumento básico de enfermagem indispensável no processo de cuidados ao doente e à família. Estes auxiliam na delimitação, desempenho e avaliação dos cuidados prestados aos doentes, para que estes

possam ser individuais, contínuos e progressivos, permitindo uma maior autonomia e responsabilidade por parte do enfermeiro “ é através deles que os enfermeiros dão visibilidade ao seu desempenho, reforçando igualmente a sua autonomia e responsabilidade profissional” (Dias *et al.*, *cit. in* Leal, 2006).

As questões de investigação que orientaram este estudo foram:

- Qual a opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura de enfermagem da UFP sobre os registos de enfermagem?
- Quais as dificuldades na realização de registos de enfermagem dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP;
- Quais as necessidades de formação sobre os registos de enfermagem dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP.

Com a elaboração deste trabalho pretende-se atingir os seguintes objectivos:

- Conhecer a opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre os registos de enfermagem;
- Identificar dificuldades dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP na realização de registos de enfermagem;
- Identificar necessidades de formação dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre os registos de enfermagem.

Para a realização deste trabalho optou-se por realizar um estudo quantitativo, descritivo e transversal.

A população escolhida para a realização do estudo foi os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP. Foi realizado o processo de amostragem e obtivemos uma amostra de sessenta alunos.

O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário e os dados recolhidos foram analisados através do programa informático Excel.

Esta monografia teve como objectivos servir de instrumento de avaliação da unidade curricular e aprofundar conhecimentos sobre investigação científica e sobre a temática em questão.

A monografia é constituída, para além da presente introdução, pelo enquadramento teórico, pela fase metodológica, pela apresentação e análise dos resultados obtidos e pela conclusão. No enquadramento teórico fizemos uma fundamentação teórica, sobre os registos de enfermagem. Na fase metodológica são apresentadas as questões de investigação, os objectivos do estudo, princípios éticos, tipo de estudo, caracterização do meio do estudo, população alvo, processo de amostragem, a amostra, o instrumento de colheita de dados e o pré-teste. Na análise e discussão dos resultados é feita a apresentação dos resultados e a respectiva análise e a discussão dos mesmos.

I. Enquadramento Teórico

A pesquisa de documentos é fundamental para a investigação, fornecendo ao investigador o estado de conhecimentos da investigação a realizar, ampliar conhecimentos, estruturar o problema de investigação e designar ligações entre o seu trabalho e o de outros investigadores. “Rever a literatura equivale a fazer o balanço do que foi escrito no domínio da investigação em estudo” (Fortin, 2003, p. 73).

1. Registos de Enfermagem

O termo registo é originário do latim “registro” que significa “acto ou efeito de registar”, tendo como objectivo conceder aos documentos uma data genuína (Lello *cit. in* Dias *et al.*, 2001, p. 56).

Segundo Carmo (*cit. in* Bruges, 1987, p. 141):

“Os registos de enfermagem são uma forma de comunicação escrita, que quando correctamente elaborados são uma óptima forma de personificar os cuidados de enfermagem, contribuir para a individualização do utente e conseqüentemente para uma melhor qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar”.

Os registos de enfermagem possibilitam a comunicação de acontecimentos importantes dos doentes, constituindo um elemento fundamental para a prestação e continuidade dos cuidados devendo por isso, ocupar um lugar de destaque no dia-a-dia dos enfermeiros (Pinho, 1997, p. 33).

Segundo o mesmo autor, para que a actuação de enfermagem não se reduza à rotina e tenha fundamento científico é necessário que contenha uma base de dados exactos, concretos, organizados e registados.

Para Kron (*cit. in* Cartaxeiro, 2003, p. 25) “...registos são relatórios escritos que indicam o trabalho executado e os problemas solucionados pela equipa de enfermagem”.

Segundo Roper (*cit. in* Cartaxeiro 2003, p.25) os registos são definidos como:

“...informação acerca do utente, obtida em cada turno, a qual reproduz as intervenções planeadas e realizadas, dados novos que servirão para uma reavaliação dos problemas do utente e outras queixas passageiras ou exames efectuados que não constituem problemas de enfermagem, mas que é útil, o enfermeiro do turno seguinte saber”.

Pinho (1997, p. 33) afirma que para se comparar, avaliar, modificar e adequar constantemente os cuidados prestados ou a prestar aos doentes, os registos devem ser atempados e exactos para poderem fundamentar decisões e intervenções.

Segundo Gonçalves (2008, p. 222) como os registos de enfermagem asseguram a continuidade dos cuidados, estes contribuem para a identificação das alterações da situação e condições dos doentes, ajudando a detectar novos problemas e a avaliar os cuidados prestados.

Fortes (*cit. in* Gonçalves, 2008, p. 222) afirma que os registos de enfermagem, são registos de informações relativas aos doentes, organizados de forma a reproduzir os factos pela ordem que estes acontecem.

Segundo Roper (*cit. in* Rodeia, 1993, p. 90):

“ é difícil justificar a existência da profissão de enfermagem se os benefícios não poderem ser medidos. A medição desses benefícios só poderá ser feita, através da efectivação de registos adequados”.

Para que a profissão de enfermagem não seja simplesmente empírica, é necessário registar todos os cuidados prestados aos doentes, possibilitando uma apreciação crítica, tendo em conta a evolução do doente. Só poderão ser prestados cuidados de enfermagem adequados e científicos se tivermos conhecimentos das necessidades dos doentes, cuidados prestados e resultados obtidos, o que só se consegue obter através dos registos (Rodeia, 1993, p. 90).

Os registos de enfermagem são utilizados para registar os tratamentos de enfermagem, a resposta dos doentes aos mesmos e as observações sobre os doentes (Atkinson *et al. cit. in* Gonçalves, 2008, p. 222).

Du Gas (*cit. in* Rodeia, 1993, p. 91) afirma que registo “é a comunicação por escrito de factos essenciais, para manter uma história contínua dos eventos, por um período de tempo”.

Para Rodeia (1993, p. 91) os registos de enfermagem fazem parte da comunicação verbal escrita, sendo essenciais para que os profissionais de enfermagem comuniquem entre si.

Citando Pinho (1997, p.33) registar “constitui um veiculo de comunicação Enfermeiro/Doente; Enfermeiro/Enfermeiro e Enfermeiro/Equipa de Saúde”.

Cartaxeiro *et al.* (2003, p. 27) afirma que a elaboração dos registos deve respeitar algumas regras tais como:

- Ter letra legível, para que se estabeleça uma comunicação válida;
- Cor azul ou preta segundo a instituição;
- Deve-se colocar a data e a hora a que são realizados os registos;
- Cumprir uma ordem cronológica, de modo a permitir avaliar a evolução dos acontecimento, mencionar diferentes manifestações/reacções dos doentes;

- Não se deve escrever entre linhas ou rasurar, para que sejam legíveis e legais, se houver algum engano, fazer um círculo à volta, indicando o erro, assinando e datando, começando um novo registo;
- Preencher os espaços em branco com uma linha recta e evitar abreviaturas;
- Registrar apenas cuidados efectuados pelo próprio;
- Não adiantar registos e assinar legivelmente no fim.

Segundo Rodeia (1993, p. 93) para que as notas de enfermagem sejam um registo completo, devem conter comportamentos e outras observações que sejam consideradas pertinentes ao estado geral de saúde do doente, como medidas terapêuticas executadas, medidas prescritas pelo médico e realizadas pelo enfermeiro, acções de enfermagem para satisfazer necessidades e respostas específicas do doente.

Segundo Pinho (2007, P. 36) os registos de enfermagem devem ser sintéticos, concisos, precisos e objectivos, devendo todas as intervenções do enfermeiro, serem registadas, pois não é aceitável nem correcto que do vasto trabalho do enfermeiro pouco fique registado, sendo que tudo o que é registado é importante para a segurança e eficácia do trabalho efectuado.

Ricoeur (*cit. in* Soveral, 2001, p.61) uma profissão precisa de textos para ser compreendida.

Soveral (2001, p. 61) afirma que somos muitas vezes movidos a pensar que os registos elaborados pelos enfermeiros não traduzem a prática clínica, uma vez que diversas vezes estes fazem registos escritos superficiais, e dão informações orais essenciais sobre os doentes, “parece que os enfermeiros ousam falar, mas não ousam escrever”.

1.1 Tipos de Registos

Segundo Costa (1994) e Ramalhão (1996) (*cit. in* Pereira, 2005, p. 59) existem três tipos de registos:

Registos de admissão, registos de evolução e registos de alta/transferência.

Segundo Costa (*cit. in* Pereira, 2005, p. 59) os registos de admissão devem conter dados bibliográficos, história social e clínica.

Pereira (2005, p. 59) afirma que o enfermeiro, aquando da admissão, deve colher o máximo de informação possível.

Para Costa (*cit. in* Pereira, 2005, p. 59) os registos de evolução consistem no registo de todas as informações sobre os doentes, referentes a cada turno ou a cada contacto com os doentes. Os registos de evolução relatam informações do doente, após a prestação de cuidados, sendo de grande importância para a continuidade dos cuidados.

Os registos de alta/transferência têm por objectivo dar continuidade aos cuidados de enfermagem aquando da alta/transferência, para que todas as informações relevantes da condição do doente possam chegar a outras instituições (Pereira, 2005, p. 60).

Segundo Ramalhão (*cit. in* Pereira, 2005, p. 60) os registos de alta/transferência devem ter informações relevantes sobre os problemas de enfermagem, as causas, intervenções de enfermagem aconselhadas, ensinamentos realizados aos doentes/família bem como as medidas tomadas para a reabilitação e reintegração social.

Os registos de alta/transferência são assim essenciais para a transmissão de informações, evita perdas de tempo, contribui para uma melhor eficácia e eficiência na prestação de cuidados assegurando a continuidade dos mesmos e transmite mais segurança tanto ao doente como a nova equipa de enfermagem (Pereira, 2005, p. 60).

1.2 Finalidades dos registos

Segundo Cartaxeiro (2003, p. 27) os registos têm como finalidades descrever a condição, passada e presente, de saúde do doente, divulgar informações importantes pela equipa de saúde, desenvolver e uniformizar uma metodologia de transmissão de informação, avaliar a qualidade dos cuidados prestados, auxiliar na gestão dos recursos humanos e na investigação em enfermagem e interferir na decisão do método de formação em serviço.

Para Rodeia (1993, p. 91) os registos de enfermagem têm como finalidades:

- Apresentar a informação de um modo lógico e explícito, facilitando o acesso a dados, utilizáveis e imprescindíveis;
- Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
- Facultar dados sobre o progresso ou não, da condição clínica do doente e identificar necessidades, permitindo fazer uma análise retrospectiva;
- Particularizar os cuidados de enfermagem para que se tenha acesso a reacções individuais, permitindo elaborar os planos de cuidados;
- Fornecer informações completas acerca do doente, tanto actuais como antecedentes do doente para que possam ser analisadas;
- Assegurar o seguimento do planeamento dos cuidados de enfermagem e reconhecer as necessidades do doente, por toda a equipa multidisciplinar, proporcionando uma base de instruções claras com o objectivo de comunicar e auxiliar nos cuidados directos e globais.
- Servir como método de avaliação, de modo a rever, analisar e estabelecer resultados para permitir a sua continuidade;

- Fornecer documentação legal, servindo como prova dos cuidados prestados;
- Contribuir para trabalhos de investigação, para aperfeiçoar ou modificar a actuação das instituições;
- Facilitar a gestão hospitalar.

Segundo Gonçalves (2008, p. 221) os registos de enfermagem têm, principalmente, como finalidade, fornecer informações sobre os cuidados prestados, de forma a assegurar a comunicação entre a equipa multidisciplinar, de modo a garantir a continuidade das informações, pois estas são imprescindíveis para a compreensão global dos doentes Castilho *et al.* (cit. in Gonçalves, 2008, p. 221) acrescenta que se os registos forem bem feitos, não são repetidas as mesmas questões aos doentes.

Para Dias *et al.* (2001, p. 268) “registar é acima de tudo comunicar”. Os registos de enfermagem têm como principal objectivo comunicar factos relevantes dos utentes. Os objectivos dos registos são: “ a comunicação entre a equipa multidisciplinar, permitir a individualização dos cuidados, facilitar o planeamento e a continuidade dos cuidados”.

1.3 Importância dos registos

Há mais de um século que registos assumem enorme importância, de modo, que a documentação realizada demonstre as repercussões positivas ou negativas dos cuidados de enfermagem sobre o estado de saúde do indivíduo (Cunha et al. 2007, p.1).

Florence Nightingale atribuía grande importância aos registos de enfermagem, fazendo críticas à falta de informação, apelando a que se registasse informações sobre a evolução e dados essenciais, descritos de forma clara e fossem avaliados os resultados esperados (Dias *et al.* 2001, p. 56).

Ainda segundo o mesmo autor, Virgínia Handerson afirmava que:

“um plano escrito força aqueles que o preparam a dar alguma atenção às necessidades individuais dos pacientes, informa a todos os que vão prestar cuidados ao utente, qual a sequência a seguir na prestação desses mesmos cuidados”.

Os registos para Cartaxeiro *et al.* (2003, p. 27) são muito importantes uma vez que, cooperam para o desenvolvimento da profissão certificando a vertente científica, impulsionam a autonomia profissional, descrevem o nível de intervenção dos profissionais, reproduzem e explicam o desempenho profissional e contextualizando situações concretas.

Para Dias *et al.* (2001, p. 268) os registos de enfermagem são fundamentais, devendo por isso ser rigorosos, completos e feitos correctamente, porque estes são a prova escrita das práticas de enfermagem. São os registos de enfermagem que dão distinção ao seu trabalho, fortalecendo a sua autonomia e responsabilidade profissional.

Pereira (2005, p. 58) afirma que os registos de enfermagem são essenciais para a prestação de cuidados, individualização e continuidade dos registos e para o desenvolvimento do trabalho em equipa.

Segundo Ramalhão (cit. in Pereira, 2005, p. 59) “ a importância atribuída aos Registos de Enfermagem, confirmam todo o acto de cuidar”.

1.4 Da tradição SCRIPTO ao registo INFORMO

Trindade (*cit. in* Silva, 1995, p.53) afirma que os documentos se classificam em discursos SCRIPTO (escrevo), AUDIO (ouço), VIDEO (vejo) e ainda discursos INFORMO.

Segundo Silva (1995, p.53) os registos de enfermagem enquanto discurso SCRIPTO “o papel é o suporte, e a caneta o instrumento da informação” (...) caracterizam-se por ter uma disposição em superfície, carácter estático e permanente.

Nos registos de enfermagem de discurso INFORMO, ligado à palavra informação tem como característica principal a versatilidade. O suporte de informação são “os discos ópticos, os

discos magnéticos, as disquetes, e o próprio ecrã do computador” (...) o instrumento de produção do discurso INFORMO (...) é o teclado do computador.

1.5 Legalidade dos registos de enfermagem

Como refere Alfaro (*cit. in* Silva, 1995, p.21) “os registos constituem um documento legal através do qual pode ser avaliada a qualidade dos cuidados prestados”.

Os registos de enfermagem fornecem a documentação legal, com a qual o enfermeiro se poderá defender de uma acusação. Segundo Doenges *et al* (*cit. in* Silva, 1995, p. 22)“ do ponto de vista legal, se um acontecimento/actividade não está registado, não ocorreu ou não foi praticado”.

Segundo Rodeia (1993, p. 93) para que os registos sirvam de prova legal, têm que cumprir algumas exigências legais:

- O enfermeiro não deve rasurar ou escrever entre linhas, porque pode ser acusado de tentar alterar os registos. Se ocorrer algum engano deve colocar um círculo à volta do erro, assinar e datar.
- Não deve deixar espaços em branco. Se ao terminar o registo restar linha em branco esta deve ser preenchida com uma linha recta, de modo a assegurar que o registo não venha a ser alterado posteriormente.
- Registrar apenas dados. Não devem ser feitos julgamentos ou tiradas conclusões não fundamentadas e que não tenham qualquer valor legal.
- Nunca se deve usar expressões que não forneçam informações úteis sobre os cuidados que foram ou não, prestados, deve-se especificá-los e não generalizar.

- Os registos devem ser feitos frequentemente. A nível legal, se um doente não tem registos durante várias horas, poderá ser interpretado, que durante esse tempo em que o doente não tem registos, não teve qualquer tipo de assistência.
- O enfermeiro deve registar sempre as medidas que tomou para evitar certas complicações que o doente poderá vir a ter.
- Sempre que for tomada qualquer medida no sentido de manter a segurança, esta deve ser registada.
- Todos os registos que forem efectuados deverão ser de cuidados prestados pelo próprio e não por outros. Mas se numa situação de urgência, uma medicação for dada por outro enfermeiro, esta deve ser registada tendo o colega que deu a medicação o cuidado de conferir se o registo está correcto.

Os registos devem “transmitir com rigor tudo o que se passou e tudo o que é importante partilhar” (Hesbeen, *cit. in* Leal, 2006, p. 41), uma vez que, se for instituído um processo contra um enfermeiro, se os registos não reproduzirem os cuidados prestados e apresentarem omissões, são estes que servem como prova dos cuidados prestados, apesar destes poderem ter sido eficazes (Leal, 2006, p. 41).

Os registos de enfermagem têm de ser “fidedignos, confidenciais e sem ambiguidades” para que possam ser um documento legal (Pinho, 1997, p.33).

1.6 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

O facto de não existir uma linguagem comum na prática de enfermagem colocou inúmeras vezes dificuldades nas tentativas de reformulação dos Sistemas de Informação. A inserção da CIPE nos SIE, enquanto linguagem comum, passou a constituir um elemento de referência (Sousa, 2006, p. 141).

A CIPE cria “uma linguagem comum, facilitando a troca de informações” (...) “meio potenciador de uma melhor articulação de cuidados” (Pignatelli, 2006, p. 16). Para Petronilho (2006, p. 21) a utilização de uma linguagem comum na descrição dos cuidados faculta a comunicação entre os enfermeiros.

A CIPE “é um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem”. A classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE) é uma classificação de fenómenos, acções e resultados de enfermagem (CIPE, versão β2, 2003).

Segundo Pignatelli (2006, p.16) as vantagens da CIPE são: “ planeamento do trabalho em Enfermagem (...) instrumento promotor da reflexão crítica sobre o estado do doente, (...) e permite a comparação de dados”.

Segundo a CIPE (versão β2, 2003) esta tem por objectivos:

- Descrever a prática de enfermagem, de modo a melhorar a comunicação, criando uma linguagem comum;
- Descrever os cuidados a pessoas universalmente;
- Representar conceitos utilizados na prática, por linguagens e área de especialidade,
- Possibilitar a comparação de dados de enfermagem,
- Incentivar a investigação em enfermagem,
- Facultar dados da prática de enfermagem que possam incutir a formação em enfermagem e as políticas de saúde e projectar inclinações nas necessidades dos doentes,
- Prestar tratamentos de enfermagem e utilizar recursos e resultados de cuidados de enfermagem.

Silva (*cit. in* Sousa, 2006, p.142) considera que a CIPE para além de ter fornecido conceitos indispensáveis para a descrição de necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem, também pode ampliar o âmbito, quer da documentação de enfermagem usada, quer da concepção dos cuidados.

1.7 Sistemas de Informação em Enfermagem

Pereira (*cit. in* Sousa, 2006, p. 41) realça que:

“porque a informação é fundamental para os cuidados de Enfermagem, é indubitável que os sistemas de informação – velhos ou novos, baseados em papel ou computador – afectam a prática de enfermagem”.

Os SIE, segundo Sousa (2006, p.42) têm como objectivos:

- Servir de suporte legal dos cuidados de enfermagem realizados;
- Dar destaque aos contributos de enfermagem no âmbito dos cuidados de saúde;
- Auxiliar a gestão e formação;
- Promover a investigação;

Segundo Doenges *et al.* (*cit. in* Sousa, 2006, p. 42) têm ainda como objectivos promover a continuidade dos cuidados.

Para Nolan *et al.* (*cit. in* Sousa, 2006, p. 42) é fundamental que os enfermeiros consigam aceder, analisar e apresentar a informação necessária para a gestão dos cuidados de saúde.

Goossen (*cit. in* Silva, 2001, p. 33) afirma que os Sistemas de Informação em Enfermagem fazem parte dos Sistemas de Informação de Saúde e:

“refere o esforço de análise, formalização e modelação dos processos de recolha e organização de dados, e de transformação dos dados em informação e conhecimento – promovendo decisões baseadas no conhecimento empírico e na experiência – tendo em vista alargar o âmbito e aumentar a qualidade de prática profissional de enfermagem”.

Para Petronilho (2003, p.20) os Sistemas de Informação de Enfermagem devem:

- Constituir um Sistema de Informação mais amplo;
- Utilizar um sistema de classificação sensível aos cuidados de enfermagem;
- Ter espaço para texto livre e para linguagem não classificada, de forma a ser possível descrever cuidados que não são possíveis de descrever em linguagem classificada;
- Diminuir a duplicação de informação;
- Os dados devem ser de fácil acesso e facilitar a tomada de decisão;
- Incluir organização, gestão e tratamento de informação pertencente ao processo de enfermagem.

1.8 Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

O SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem) é um sistema de informação em Enfermagem em suporte informático que foi desenvolvido pelo Instituto de Gestão Financeira da Saúde, com objectivo de possibilitar a informatização dos registos de Enfermagem efectuados nas Unidades de Saúde (Cunha *et al.*, 2007, p. 2).

O SAPE pretende, num futuro próximo, permitir:

“o acesso e partilha de informação, relativamente aos clientes, entre as diversas instituições. Esta comunicação só se torna possível se todos atribuírem os mesmos significantes aos mesmos significados (...). A concepção do SAPE teve como ponto de

partida a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)” (Cunha *et al.* 2007, p. 2).

Timby (2001, p. 110) assegura que os registos computadorizados apresentam muitas vantagens uma vez que:

- A informação é sempre legível;
- O horário a que são executados os registos é feito automaticamente, não permitindo por isso adulterações;
- As abreviaturas e os termos usados estão todos aprovados pela instituição em causa;
- O que não for essencial é eliminado;
- As omissões são menos frequentes, uma vez que é o computador que prepara a enfermeira para colocar as informações específicas;
- Os dados electrónicos utilizam menos espaço de armazenamento e se necessário são rapidamente recuperados.

Segundo Meyer (*cit. in* Timby, 2001, p. 111) estes têm ainda como vantagens:

- Diminuir o tempo gasto na elaboração dos registos;
- Reduzir os custos.

Timby (2001, p. 111) afirma que as desvantagens são os gastos iniciais para a aquisição de computadores e do Sistema computadorizado, bem como a formação dos utilizadores. Pode também ser necessário recorrer aos registos em suporte de papel caso haja algum problema com o equipamento ou falha energética.

Como refere Adam (1994, p. 73) “a utilização da informática é cada vez mais recorrente no campo da saúde”. Mas Hannah (*cit. in* Adam, 1994, p. 73) refere que as enfermeiras não se devem esquecer que os computadores são apenas máquinas.

Silva (*cit. in* Sousa, 2006, p. 63) afirma que:

“a utilização das ferramentas informáticas parecem anunciar uma nova oportunidade para, em fracções de segundos, se responder a perguntas colocadas aos registos de enfermagem, permitindo a organização, tratamento e gestão de dados, informação e conhecimento processados na documentação dos cuidados. No entanto, as respostas positivas às perguntas dependem dos dados que residem nos registos de enfermagem e da estruturação dos dados alojados no sistema”.

Para Almeida (*cit. in* Sousa, 2006, p. 41) o facto de entre os profissionais de saúde não existir formação apropriada para a utilização de registos electrónicos, nem uma relação de confiança entre os mesmos, leva a que os registos em suporte de papel continuem a ser preponderantes.

1.9 Formação em Registos de Enfermagem

Os registos de enfermagem são um tema abordado durante a Licenciatura em enfermagem, em algumas unidades curriculares, mas apenas a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem aborda esta temática a nível teórico e teórico prático.

A unidade curricular Sistemas de Informação em enfermagem é uma disciplina de opção, semestral e com uma carga horária de 36 horas semanais. Segundo o programa da unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem (2006), esta tem como objectivos:

- Abordar conhecimentos teóricos e práticos, sobre sistemas de informação, sistemas de informação em saúde e em Enfermagem;
- Desenvolver o registo sistemático dos Cuidados de Enfermagem;
- Expandir competências de registo informatizado dos cuidados de enfermagem.

II. Fase Metodológica

Segundo Fortin (2003, p. 108):

“A fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população”.

Ainda segundo Fortin (2003, p. 40) no decorrer da fase metodológica o investigador estabelece os métodos que vão ser usados para obter respostas às questões de investigação.

A metodologia é “conjunto de métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica”, e o método é um:

“processo de aquisição de conhecimentos definido pela utilização de métodos reconhecidos de colheita de dados, de classificação, de análise e de interpretação dos dados” Fortin (2003, p. 372).

Na fase metodológica são referidas as questões de investigação, objectivos do estudo, princípios éticos, tipo de estudo e caracterização do meio do estudo, população alvo, processo de amostragem e amostra, instrumento de colheita de dados e o pré-teste.

1. Questões de Investigação

“As questões de investigação (...) são enunciados interrogativos precisos, escrito no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população a estudada” (Fortin, 2003, p.101).

Assim sendo, as questões de investigação que orientaram este estudo foram:

- Qual a opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura de enfermagem da UFP sobre os registos de enfermagem?

- Quais as dificuldades na realização de registos de enfermagem dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP?
- Quais as necessidades de formação sobre os registos de enfermagem dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP?

2. Objectivos do Estudo

Citando Fortin (2003, p.100) “ O objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação”.

Os objectivos deste estudo foram:

- Conhecer a opinião dos alunos do 4º ano da UFP sobre os registos de enfermagem;
- Identificar dificuldades dos alunos do 4º ano da UFP na realização de registos de enfermagem;
- Identificar necessidades de formação dos alunos do 4º ano da UFP sobre os registos de enfermagem.

3. Princípios éticos

“A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação”(Fortin, 2003, p. 113).

Nesta investigação será protegida a liberdade e os direitos das pessoas que participem na investigação, que são os “Cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram determinados pelos códigos de ética” (Fortin, 2003, p.116).

Os cinco princípios estabelecidos foram:

“direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim o direito a um tratamento justo e leal” (Fortin, 2003, p.116).

O direito à auto-determinação segundo Fortin (2003, p.117) baseia-se no princípio ético de respeito pelas pessoas, no sentido em que todas as pessoas têm capacidade para decidir o seu próprio destino.

Desta forma, os estudantes do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP foram convidados a participar neste estudo, deliberando se queriam participar ou não no mesmo, de modo a que este direito fosse preservado.

No direito à intimidade segundo, Kovacs, (1985) (*cit. in* Fortin, 2003, p.117):

“As informações consideradas como íntimas e privadas relacionam-se com as atitudes, os valores as opiniões ou quaisquer outras informações pessoais que o participante aceite partilhar com o investigador”.

Este direito foi salvaguardado porque o estudo foi concebido de forma a ser o menos invasivo possível, para que a intimidade dos os estudantes do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP fosse protegida.

No direito ao anonimato e à confidencialidade, segundo Fortin (2003, p.117) os resultados devem ser apresentados de forma, a que nenhum dos participantes possa ser identificado nem pelo investigador nem pelo leitor do estudo de investigação. Pois todo o investigador deve classificar a informação dada como íntima e privada.

Os estudantes do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP responderam ao questionário de forma confidencial e anónima, tendo sido informados que não deveriam colocar nada que os identificassem, tendo sido desta forma protegido este direito.

Segundo Frankena (1973) (*cit. in* Fortin, 2003, p. 118), o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo, baseia-se no princípio do benefício na qual todos os membros da sociedade

desempenham um papel activo na protecção dos dados revelados com o objectivo de prevenir o desconforto, o prejuízo e promover o bem-estar do indivíduo.

Este direito foi salvaguardado porque o estudo foi realizado tendo em conta que o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo deveriam ser eliminados.

O direito a um tratamento justo e leal, refere-se ao tratamento que todo o investigador, que decide realizar um estudo de investigação deve ter em conta. Segundo, Polit e Hungler (1995), (*cit. in* Fortin, 2003, p.119), “Os sujeitos tem o direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo”.

Quando os estudantes foram convidados a participar no estudo, foram informados da natureza, o fim e a duração da investigação, para que este direito fosse garantido.

4. Tipo de estudo

De acordo com Fortin (2003, p.133):

“O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade”.

Desta forma, pretendemos realizar um estudo quantitativo, descritivo e transversal.

Neste estudo o método de abordagem escolhido foi o quantitativo pois, segundo Fortin, (2003, p.22) este é um processo de colheita de dados observáveis e quantificáveis, que tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, e oferece a possibilidade de universalizar os resultados, de antever e controlar os acontecimentos.

Trata-se de um estudo descritivo, pois segundo Fortin (2003, p.162) este confina-se a caracterizar o fenómeno pelo qual alguém se interessa., tendo como objectivo discriminar agentes fundamentais ou conceitos que possam estar relacionados ao fenómeno em estudo.

Segundo Polit e Hungler (2005, p. 180) quanto à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal porque “Os fenómenos sobre o estudo são obtidos durante um período de colheita de dados”.

4.1 Caracterização do meio do estudo

Para Fortin (2003, p.132) os estudos que são realizados fora dos laboratórios são estudos em meio natural. Assim sendo o meio onde se desenvolveu o estudo foi o meio natural, porque o questionário foi aplicado na UFP, ou seja, “(...) fora de lugares altamente controlados(...) como são os laboratórios”.

5. População alvo

Para Fortin (2003, p.202) “ Uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”.

Perante os objectivos do estudo a população alvo foi constituída por oitenta e cinco estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da U.F.P.

5.1. Processo de Amostragem

Entende-se por processo de amostragem um procedimento em que é escolhido um conjunto de pessoas representativas da população alvo, de modo a que toda a população esteja representada (Fortin 2003, p. 202).

O processo de amostragem utilizado nesta investigação foi uma amostra não aleatória acidental.

A amostragem não aleatória, também designada não probabilística, é um procedimento de selecção, em que cada elemento não tem a mesma probabilidade de ser seleccionado para integrar a amostra (Fortin 2003, p. 208).

Trata-se de uma amostra acidental porque é:

“formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso. Os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado”(Fortin 2003, p. 208).

O questionário foi aplicado a todos os alunos que estavam presentes no seminário do Estágio de Graduação – Enfermagem na Comunidade.

5.2 Amostra

“Uma amostra é um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo. É uma réplica, em miniatura, da população alvo”(Fortin 2003, p. 202).

Neste estudo a amostra é constituída por 60 estudantes da Licenciatura em Enfermagem, do 4º ano, da U.F.P.

6. Instrumento de colheita de dados

O questionário é um método de colheita de dados que:

“limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento” (Fortin 2003, p. 249).

O instrumento de colheita de dados utilizado para a realização desta investigação foi o questionário (ver anexo), tendo sido aplicado a 60 alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP.

O questionário está dividido em duas partes:

A primeira parte corresponde à caracterização da amostra (com duas perguntas: idade e género).

A segunda parte é composta por 21 questões fechadas que estão relacionadas com os objectivos da investigação.

O questionário foi elaborado pela autora da presente monografia (Ver anexo).

6.1 Pré-Teste

Segundo Fortin (2003, p. 253):

“o pré-teste tem por objectivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do questionário e (...) verificar se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos(...); se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas; se o questionário não é muito longo e não provoca desinteresse ou irritação, se as questões não apresentam ambiguidade.”

Para a realização do Pré-Teste foram aplicados 10 exemplares do questionário aos alunos do 4ºano da licenciatura de enfermagem da UFP. Para manter a viabilidade do estudo os alunos que realizaram o pré-teste foram excluídos da amostra.

III. Tratamento e Análise dos dados

De acordo com Fortin (2003, p. 277):

“A análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram escolhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis”.

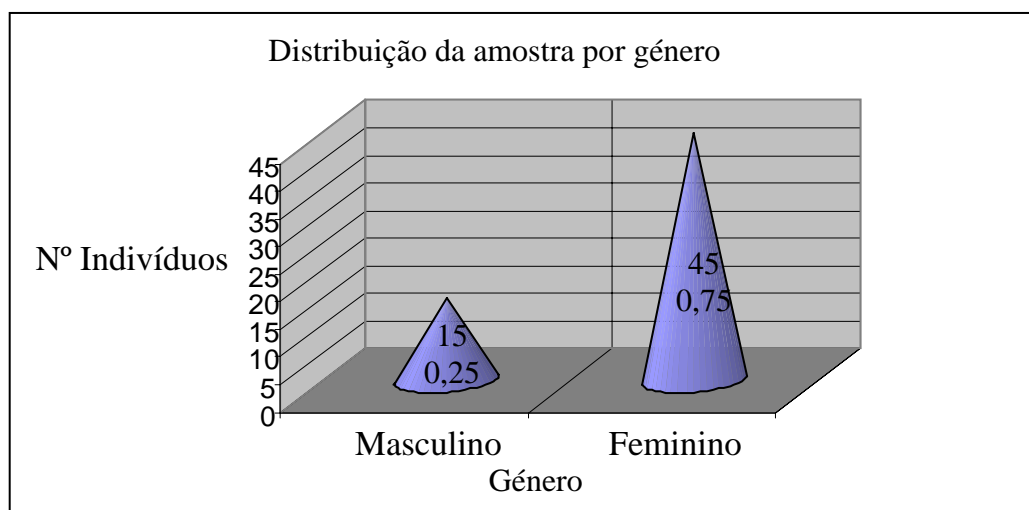
Durante a apresentação dos dados serão utilizadas tabelas, gráficos e a correspondente descrição.

No tratamento e análise quantitativa, procedeu-se à elaboração da estatística descritiva, recorrendo-se à determinação de frequências (absolutas e relativas), de medidas de tendência central (médias, medianas e modas) e de medidas de dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação).

Para o tratamento de dados foi utilizado o programa Excel.

De seguida serão apresentados os resultados relativos à primeira parte do questionário.

Gráfico 1 – Distribuição de frequências dos estudantes segundo o Género



Como referimos anteriormente a amostra é constituída por 60 estudantes do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP, de ambos os sexos. Analisando o gráfico 1 podemos verificar que pertencem ao género masculino $F_i=15$ ($f_i=0,25$) e ao género feminino $F_i=45$ ($f_i=0,75$). Verifica-se assim, através da análise dos resultados que predomina, nesta amostra, o género feminino.

Quadro 1 – Distribuição nominal da idade dos estudantes segundo a amostra

	Moda	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Variância
Idade	21	22,65	1,802305492	22	21	29	3,194167

Segundo o quadro 1, a média de idades é de 22,65 (tendo como limite mínimo 21 e máximo 29), a moda é 21 e a mediana 22. O desvio padrão é de 1,802305492 e a variância 3,194167.

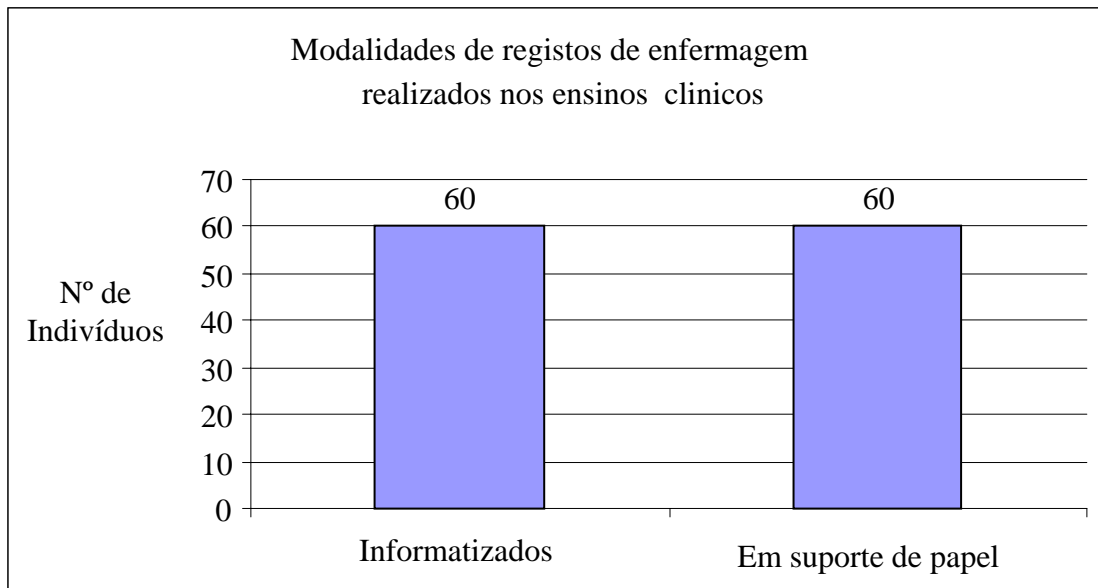
De seguida serão apresentados os resultados relativos à segunda parte do questionário.

Quadro 2 – Distribuição de frequências segundo “consideram os registos de enfermagem um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros?”.

	F_i	f_i
Nunca	0	0
Quase nunca	0	0
Raramente	0	0
Às vezes	2	0,03
Sempre	58	0,97
Total	60	1,00

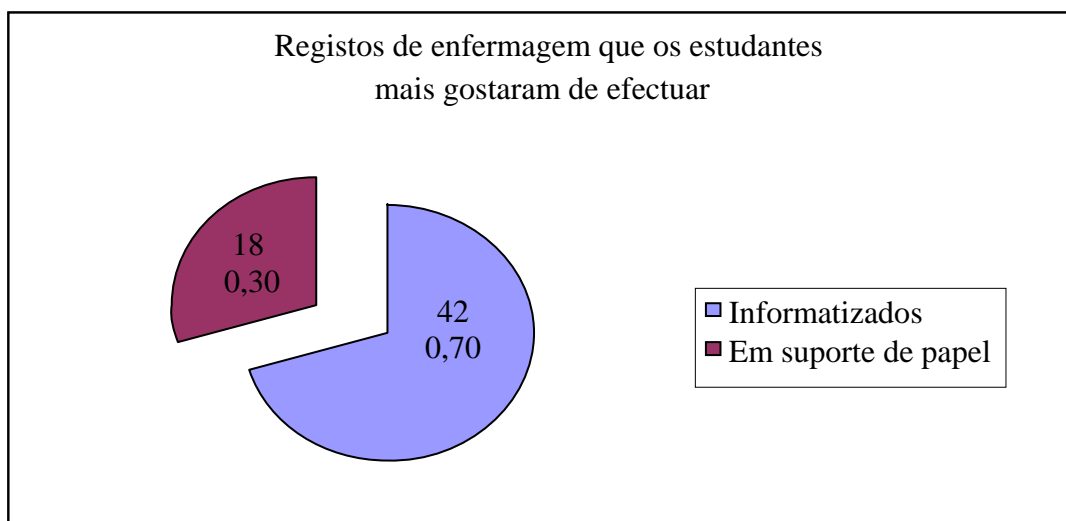
O quadro 2 indica que a maioria dos estudantes inquiridos, $F_i=58$ ($f_i=0,97$), referiram que os registos de enfermagem são sempre um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros. Apenas $F_i=2$ ($f_i=0,03$) da amostra, consideraram que só às vezes é que os registos de enfermagem são um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros.

Gráfico 2 - Distribuição numérica segundo “que modalidades de registos de enfermagem já realizou nos ensinos clínicos?”



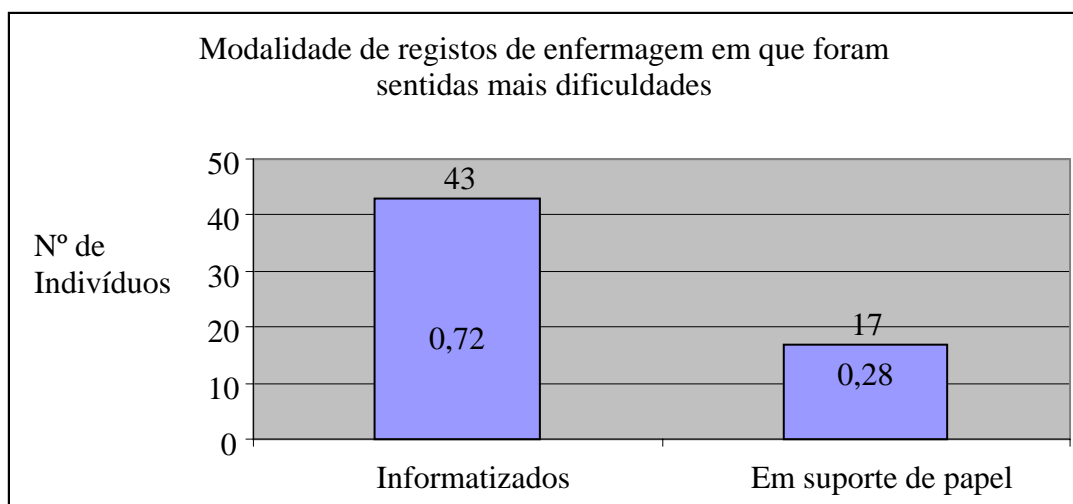
Através da análise do gráfico 2 podemos constatar que todos os elementos em estudo ($F_i=60$) realizaram registos de enfermagem Informatizados e em suporte de papel.

Gráfico 3 – Distribuição de frequências segundo “quais os registos de enfermagem que mais gostou de efectuar? ”.



De acordo com o gráfico 3 podemos observar que $F_i=42$ ($f_i=0,70$) gostaram mais de realizar registos de enfermagem informatizados, enquanto que $F_i=18$ ($f_i=0,30$) gostaram mais de efectuar registos de enfermagem em suporte de papel.

Gráfico 4 – Distribuição de frequências das modalidades de registos de enfermagem em que foram sentida mais dificuldades.



De acordo com o gráfico 4 podemos observar que $F_i=43$ ($f_i=0,72$) tiveram mais dificuldades na realização de registos de enfermagem informatizados e que $F_i=17$ ($f_i=0,28$) tiveram mais dificuldades na realização de registos de enfermagem em suporte de papel.

Quadro 3 – Distribuição de frequências segundo “nos ensinos clínicos teve dificuldades na realização dos registos de enfermagem?”

	F_i	f_i
Nunca	0	0
Quase nunca	7	0,12
Raramente	12	0,20
Às vezes	41	0,68
Sempre	0	0
Total	60	1

Analisando o quadro 3, verificou-se que $F_i=0$ ($f_i=0$) dos alunos referiram nunca terem tido dificuldades na realização de registos de enfermagem, $F_i=7$ ($f_i=0,12$) afirmaram que quase

nunca tiveram dificuldades, $F_i=12$ ($f_i=0,20$) referiram que raramente tiveram dificuldades, $F_i=41$ ($f_i=0,68$) afirmaram que às vezes sentiram dificuldades e $F_i=0$ ($f_i=0$) disseram que sempre tiveram dificuldades na realização de registos de enfermagem, nos ensinos clínicos.

Quadro 4 – Distribuição de frequências segundo “dificuldades sentidas deveram-se ”

	f_i	f_i %
Falta de tempo	0,25	25
Falta de conhecimentos	0,20	20
Difícil elaboração	0,25	25
Falta de motivação	0,05	5
Falta de disponibilidade do orientador	0,25	25
Total	1,00	100

Relativamente às dificuldades sentidas na elaboração dos registos de enfermagem, $f_i=0,25$ (25%) responderam que as dificuldades se deveram à falta de tempo, $f_i=0,20$ (20%) consideram que as dificuldades se deveram à falta de conhecimentos, $f_i=0,25$ (25%) à falta de motivação, apenas $f_i=0,05$ (5%) disseram que se devia à falta de motivação e $f_i=0,25$ (25%) consideraram que as dificuldades sentidas na elaboração dos registos de enfermagem se deveram à falta de disponibilidade do orientador, como se pode verificar no quadro 4.

Quadro 5 – Distribuição de frequências segundo “ que importância atribuem os enfermeiros aos registos de enfermagem?”

	F_i	f_i
Nenhuma	0	0
Reduzida	1	0,02
Moderada	25	0,42
Elevada	21	0,35
Muito Elevada	13	0,22
Total	60	1,00

Através da análise do quadro 5, verificou-se que $F_i=0$ ($f_i=0$) afirmou que os enfermeiros não atribuem nenhuma importância aos registos de enfermagem, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) consideraram que atribuem uma importância reduzida, $F_i=25$ ($f_i=0,42$) acham que os enfermeiros atribuem importância moderada, para $F_i=21$ ($f_i=0,35$) os enfermeiros atribuem importância elevada,

enquanto que $F_i=13$ ($f_i=0,22$) consideraram que os enfermeiros atribuem importância muito elevada aos registos de enfermagem.

Quadro 6 – Distribuição de frequências segundo “quais os obstáculos à realização de registos de enfermagem, por parte dos enfermeiros?”.

	f_i	f_i %
Falta de tempo	0,42	42
Falta de computadores	0,15	15
Difícil elaboração	0,03	3
Falta de motivação	0,24	24
Falta de conhecimentos	0,16	16
Total	1,00	100

Relativamente aos obstáculos à realização dos registos de enfermagem, por parte dos enfermeiros $f_i=0,42$ (41%) afirmaram que se deve à falta de tempo, $f_i=0,15$ (15%) por falta de computadores, $f_i=0,03$ (3%) por serem de difícil elaboração, $f_i=0,24$ (24%) por falta de motivação e $f_i=0,16$ (16%) consideraram que os obstáculos à realização dos registos de enfermagem, por parte dos enfermeiros, se deve à falta de conhecimentos, como se pode verificar no quadro 6.

Quadro 7 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem servem como meio legal, no caso de ser instituído um processo?”.

	F_i	f_i
Nunca	0	0
Quase nunca	0	0
Raramente	2	0,03
Às vezes	5	0,08
Sempre	53	0,88
Total	60	1,00

Analisando o quadro 7, verificou-se que $F_i=0$ ($f_i=0$) afirmaram que os registos de enfermagem nunca e quase nunca servem como prova legal, $F_i=2$ ($f_i=0,03$) disseram que raramente os registos de enfermagem servem como meio legal, no caso de ser instituído um processo, $F_i=5$ ($f_i=0,08$) consideraram que às vezes servem como meio legal e $F_i=53$ ($f_i=0,88$) afirmaram que

os registos de enfermagem servem sempre como meio legal, no caso de ser instituído um processo.

Quadro 8 - Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem contribuem para a individualização dos cuidados? ”.

	F_i	f_i
Nunca	1	0,02
Quase nunca	2	0,03
Raramente	3	0,05
Às vezes	20	0,33
Sempre	34	0,57
Total	60	1,00

Como referido no quadro 8, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) referiram que os registos de enfermagem nunca contribuem para a individualização dos cuidados, $F_i=2$ ($f_i=0,03$) afirmaram que quase nunca contribuem para a individualização dos cuidados, $F_i=3$ ($f_i=0,05$) que raramente contribuem, $F_i=20$ ($f_i=0,33$) consideraram que às vezes contribuem e para $F_i=34$ ($f_i=0,57$) os registos de enfermagem contribuem sempre para a individualização dos cuidados.

Quadro 9 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem asseguram a continuidade dos cuidados? ”.

	F_i	f_i
Nunca	0	0
Quase nunca	2	0,03
Raramente	1	0,02
Às vezes	10	0,17
Sempre	47	0,78
Total	60	1,00

Analisando o quadro 9 verificou-se que $F_i=0$ ($f_i=0$) consideraram que os registos de enfermagem nunca asseguram a continuidade dos cuidados, $F_i=2$ ($f_i=0,03$) afirmaram que quase nunca, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) referiram que raramente, $F_i=10$ ($f_i=0,17$) mencionaram que às vezes e $F_i=47$ ($f_i=0,78$) afirmaram que os registos de enfermagem asseguram sempre a continuidade dos cuidados.

Quadro 10 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem permitem melhorar a qualidade dos cuidados?”.

	F_i	f_i
Nunca	1	0,02
Quase nunca	1	0,02
Raramente	1	0,02
Às vezes	21	0,35
Sempre	36	0,60
Total	60	1,00

Relativamente à questão se os registos de enfermagem permitem melhorar a qualidade dos cuidados, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) afirmaram que os registos de enfermagem nunca permitem melhorar a qualidade dos registos, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) afirmaram que quase nunca melhoram, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) consideraram que raramente melhoram, $F_i=21$ ($f_i=0,35$) afirmaram que às vezes os registos melhoram a qualidade dos cuidados e $F_i=36$ ($f_i=0,60$) disseram que os registos de enfermagem melhoram sempre a qualidade dos cuidados, como se pode verificar no quadro 10.

Quadro 11 – Distribuição de frequências segundo “os registos de enfermagem traduzem correctamente a prática clínica?”.

	F_i	f_i
Nunca	0	0
Quase nunca	1	0,02
Raramente	8	0,13
Às vezes	41	0,68
Sempre	10	0,17
Total	60	1,00

Como referido no quadro 11, $F_i=0$ ($f_i=0$) afirmaram que os registos de enfermagem nunca traduzem correctamente a prática clínica, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) referiram que quase nunca traduzem correctamente a prática clínica, $F_i=8$ ($f_i=0,13$) afirmaram que raramente traduzem a prática clínica, $F_i=41$ ($f_i=0,68$) consideraram que os registos às vezes traduzem correctamente a prática clínica e $F_i=10$ ($f_i=0,17$) afirmaram que os registos de enfermagem traduzem sempre correctamente a prática clínica.

Quadro 12 – Distribuição de frequências segundo “que importância tem a informatização dos registos de enfermagem?”.

	F_i	f_i
Nenhuma	0	0
Reduzida	1	0,02
Moderada	8	0,13
Elevada	29	0,48
Muito Elevada	22	0,37
Total	60	1,00

Analisando o quadro 12, verificou-se que $F_i=0$ ($f_i=0$) consideraram que a informatização dos registos de enfermagem não têm nenhuma importância, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) disseram que tem importância reduzida, $F_i=8$ ($f_i=0,13$) afirmaram que a informatização dos registos de enfermagem têm importância moderada, $F_i=29$ ($f_i=0,48$) consideraram que têm importância elevada e $F_i=22$ ($f_i=0,372$) afirmaram que a informatização dos registos de enfermagem têm importância muito elevada.

Quadro 13 – Distribuição de frequências segundo “as vantagens da informatização dos registos de enfermagem?”.

	f_i	f_i %
Melhoria da qualidade dos cuidados	0,13	13
Melhoria da partilha de informação	0,27	27
Individualização dos cuidados	0,09	9
Continuidade dos cuidados	0,23	23
Acesso mais rápido à informação	0,28	28
Total	1,00	100

Pela análise do quadro 13, podemos verificar que $f_i=0,13$ (13%) consideraram que uma das vantagens da informatização dos registos de enfermagem são a melhoria da qualidade dos cuidados, $f_i=0,27$ (27%) afirmaram que é a melhoria da partilha de informação, $f_i=0,09$ (9%)

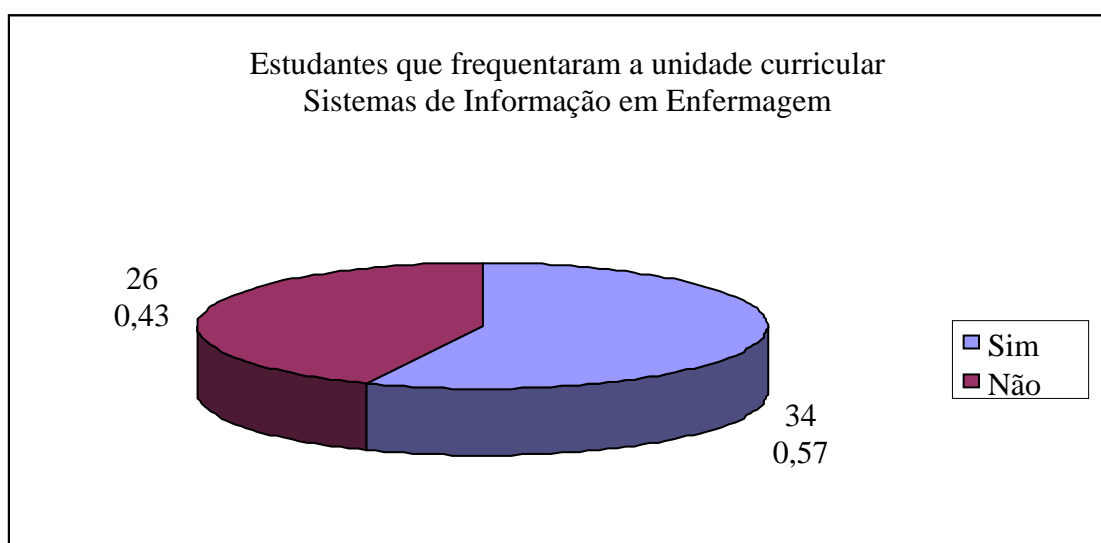
disseram que uma das vantagens é a individualização dos cuidados, $f_i=0,23$ (23%) consideraram que é a continuidade dos cuidados e $f_i=0,28$ (28%) disseram que uma das vantagens da informatização dos registos de enfermagem são o acesso mais rápido á informação.

Quadro 14 – Distribuição de frequências segundo “sente necessidade de formação relativamente aos registos de enfermagem?”.

	F_i	f_i
Nenhuma	1	0,02
Reduzida	11	0,18
Moderada	31	0,52
Elevada	10	0,17
Muito Elevada	7	0,12
Total	60	1,00

Relativamente à questão, sente necessidade de formação relativamente aos registos de enfermagem, $F_i=1$ ($f_i=0,02$) afirmaram que não sentem nenhuma necessidade de formação, $F_i=11$ ($f_i=0,18$) afirmaram que sentem uma necessidade reduzida, $F_i=31$ ($f_i=0,52$) sentem necessidade moderada, $F_i=10$ ($f_i=0,17$) disseram que sentem uma necessidade elevada e $F_i=7$ ($f_i=0,12$) consideraram que sentem uma necessidade muito elevada de formação, relativamente aos registos de enfermagem.

Gráfico 5 – Distribuição de frequências segundo “Distribuição numérica e percentual dos estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem.



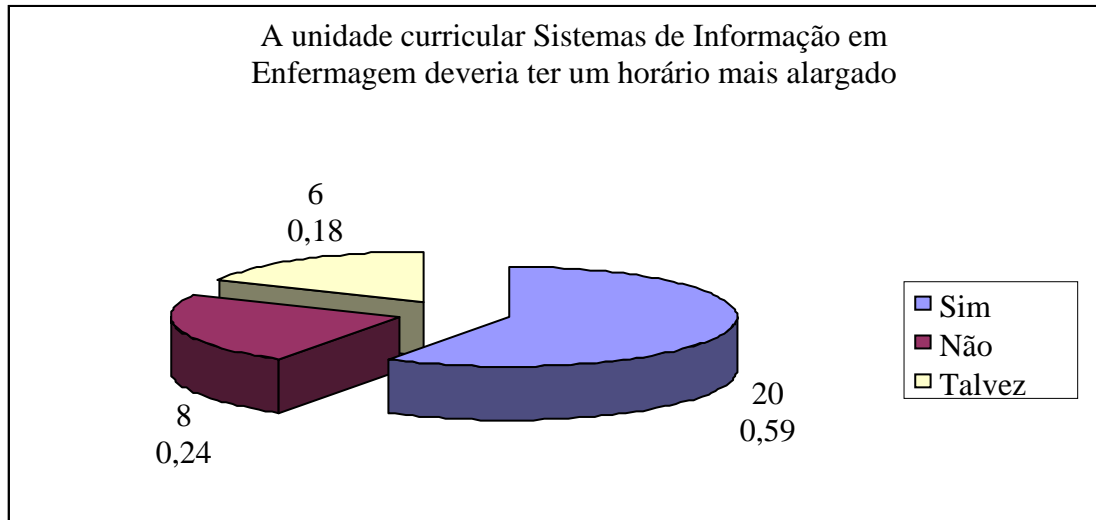
Analisando o Gráfico 5, verificou-se que $F_i=34$ ($f_i=0,57$) frequentaram a unidade curricular Sistemas de informação em Enfermagem e que $F_i=26$ ($f_i=0,43$) não frequentaram a unidade curricular Sistemas de informação em Enfermagem.

Quadro 15 – Distribuição de frequências dos estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem segundo “os conteúdos abordados foram suficientes para a prática clínica? ”.

	F_i	f_i
Nunca	0	0
Quase nunca	3	0,09
Às vezes	15	0,44
Quase sempre	14	0,41
Sempre	2	0,06
Total	34	1,00

De acordo com o quadro 15, dos 34 estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de informação em Enfermagem, $F_i=0$ ($f_i=0$) afirmaram que os conteúdos abordados nunca foram suficientes para a prática clínica, $F_i=3$ ($f_i=0,09$) disseram que os conteúdos quase nunca foram suficientes, $F_i=15$ ($f_i=0,44$) consideraram que os conteúdos abordados às vezes foram suficientes, $F_i=14$ ($f_i=0,41$) afirmaram que quase sempre os conteúdos abordados foram suficientes e $F_i=2$ ($f_i=0,06$) disseram que os conteúdos abordados foram sempre suficientes para a prática clínica.

Gráfico 6 – Distribuição de frequências dos estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem segundo “a disciplina deveria ter um horário mais alargado?”.



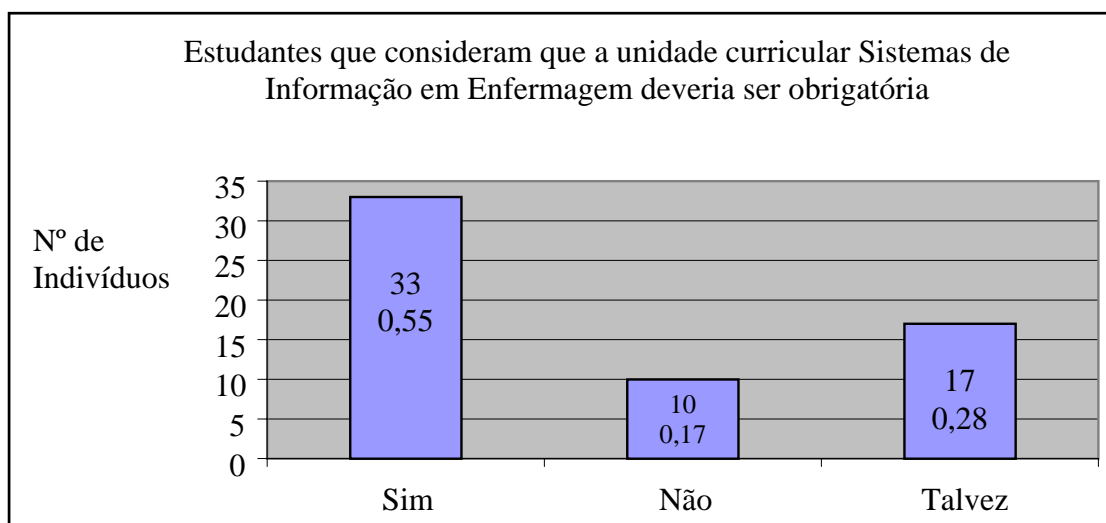
De acordo com o gráfico 6, dos 34 estudantes que frequentaram a unidade curricular Sistemas de informação em Enfermagem, $F_i=20$ ($f_i=0,59$) consideraram que a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ter um horário mais alargado, $F_i=8$ ($f_i=0,24$) afirmaram que não deveria ter um horário mais alargado e $F_i=6$ ($f_i=0,18$) disseram que talvez a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ter um horário mais alargado.

Quadro 16 – Distribuição de frequências dos estudantes que não frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem segundo “durante a licenciatura em enfermagem, os registos de enfermagem foram um tema suficientemente abordado nas aulas”

	F_i	f_i
Nunca	0	0
Quase nunca	4	0,15
Às vezes	14	0,54
Quase sempre	5	0,19
Sempre	3	0,12
Total	26	1,00

Dos 26 estudantes que não frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem $F_i=0$ ($f_i=0$) disseram que durante a licenciatura em enfermagem, os registos de enfermagem nunca foram um tema suficientemente abordado nas aulas, $F_i=4$ ($f_i=0,15$) disseram que quase nunca foram um tema suficientemente abordado, $F_i=14$ ($f_i=0,54$) referiram que às vezes foi suficientemente abordado, $F_i=5$ ($f_i=0,19$) disseram que quase sempre foram um tema suficientemente abordado e $F_i=3$ ($f_i=0,12$) afirmaram que durante a licenciatura em enfermagem, os registos de enfermagem foram sempre um tema suficientemente abordado nas aulas.

Gráfico 7 - Distribuição de frequências segundo “ a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ser obrigatória?”.



Relativamente à unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem, $F_i=33$ ($f_i=0,55$) consideraram que a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ser obrigatória, $F_i=10$ ($f_i=0,17$) consideraram que esta não deveria ser obrigatória, enquanto que $F_i=17$ ($f_i=0,28$) consideraram que a curricular Sistemas de Informação em Enfermagem talvez deve-se ser obrigatória, segundo o gráfico 7.

IV. Discussão dos resultados

Na presente discussão dos resultados são apresentados os resultados obtidos e a fundamentação dos resultados apoiada em bibliografia e em alguns estudos realizados.

Analisando os resultados obtidos neste estudo averiguamos que dos estudantes questionados ($F_i=60$) quarenta e cinco pertencem ao género feminino e quinze pertencem ao sexo masculino. Verificamos assim que existe uma prevalência do género feminino em relação ao género masculino, o que vem de encontro ao estudo publicado pela ordem dos enfermeiros (2008), em que existe uma prevalência do género feminino em relação ao género masculino de indivíduos inscritos na ordem dos enfermeiros.

Relativamente à faixa etária, verificamos que os estudantes têm idades compreendidas entre os 21 e os 29 anos (limite mínimo e máximo de idades), sendo que a média de idades é de 22,65 anos e o desvio – padrão de 1,802305492.

Quanto à questão se os estudantes consideram os registos de enfermagem um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros, a maioria dos inquiridos ($F_i = 58$) consideram que os registos de enfermagem são sempre um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros, o que vem de encontro à linha de pensamento de Pinho (1997, p. 33) que refere: “ Cada vez mais os Registos de Enfermagem constituem um elemento essencial (...) os registos devem ocupar um lugar de destaque no dia-a-dia dos Enfermeiros.”

Para a maioria dos estudantes de enfermagem inquiridos, os enfermeiros atribuem uma importância moderada ($F_i= 25$) e elevada ($F_i=21$) aos registos de enfermagem. Isto vai de encontro ao referido no estudo realizado por Bjorvell *et al.* (*cit. in* Leal, 2006, p. 48) onde vários enfermeiros consideraram que “os registos de enfermagem eram altamente favoráveis para a sua prática clínica e para aumentarem a segurança dos clientes”.

Verificamos que todos os inquiridos já realizaram registos de enfermagem informatizados e em suporte de papel, o que nos faz concluir que, apesar de cada vez mais os registos de enfermagem informatizados serem uma realidade, ainda existem muitas instituições em que são realizados registos de enfermagem em suporte de papel. Como refere Almeida (*cit. in*

Sousa, 2006, p. 41) o facto de entre os profissionais de saúde não existir formação apropriada para a utilização de registos informatizados, nem uma relação de confiança entre os mesmos, leva a que os registos em suporte de papel continuem a ser preponderantes.

Relativamente aos registos de enfermagem que mais gostaram de efectuar, a maioria dos estudantes ($F_i=42$) referiram que gostaram mais de realizar registos de enfermagem informatizados, contudo também foram os registos de enfermagem informatizados em que os estudantes tiveram mais dificuldades de realizar ($F_i=43$). Tendo a maioria ($F_i=41$) afirmado que durante os ensinamentos clínicos às vezes tiveram dificuldades na realização de registos de enfermagem.

Os resultados acima vêm de encontro a estudos realizados por Santos et al. (2003, p. 84) onde os enfermeiros admitem sentirem dificuldades em dominar alguns conteúdos informáticos, sentindo-se inseguros quanto à utilização de computadores.

Na opinião da maioria dos estudantes ($F_i=29$ e $F_i=22$) a informatização dos registos de enfermagem tem importância elevada e muito elevada, respectivamente. A maioria dos estudantes considera que as vantagens da informatização são a melhoria da partilha de informação ($f_i=0,27$), continuidade dos cuidados ($f_i=0,23$) e o acesso mais rápido à informação ($f_i=0,28$).

O que vem de encontro à linha de pensamento de Leal (2006, p. 52-53) quando este refere que com os registos de enfermagem informatizados, rapidamente as informações ficam acessíveis a todos os profissionais, sendo abrangentes, uma vez que incluem todos os dados registados por diferentes enfermeiros ao longo de toda a vida.

Quanto às dificuldades sentidas na elaboração dos registos de enfermagem, a maioria dos alunos ($f_i=0,25$) responderam que as dificuldades se devem à falta de tempo, ($f_i=0,25$) à falta de motivação e à falta de disponibilidade do orientador ($f_i=0,25$).

Relativamente a este aspecto, Sweeney (cit. in Leal, 2006, p. 47) refere a falta de tempo como um problema, onde os enfermeiros têm de decidir se prestam cuidados ou se elaboram os

registos de enfermagem. Esta falta de tempo leva a que os enfermeiros também não possam despende muito tempo com os alunos.

Quanto aos obstáculos à realização dos registos de enfermagem, por parte dos enfermeiros, a maioria dos estudantes refere que os obstáculos se devem à falta de tempo ($f_i=0,42$) e à falta de motivação ($f_i=0,24$), Sweeney (*cit. in* Leal, 2006, p. 47) afirma que “ a falta de tempo como um problema”. Estudos portugueses afirmam que “ a falta de tempo e de incentivo (...) são importantes barreiras para a elaboração dos registos” (Moreira *et al.*, *cit. in* Leal, 2006, p. 48).

Relativamente à questão se os registos de enfermagem servem como meio legal, no caso de ser instituído um processo a maioria dos estudantes ($F_i=53$) afirmam que os registos de enfermagem servem sempre como meio legal, tal como afirma Silva (1995, p.22) os registos de enfermagem fornecem “a documentação legal, à luz da qual o enfermeiro se poderá defender duma acusação”.

Dos estudantes inquiridos $F_i=20$ consideram que às vezes os registos de enfermagem contribuem para a individualização dos cuidados e para $F_i=34$ consideram que contribuem sempre, o que vem de encontro ao relatado por Dias (2001, p.268) quando diz que os registos permitem “a individualização dos cuidados”. Num estudo realizado por Pereira *et al* (2000, p.26) todos os enfermeiros inquiridos afirmaram que atendiam à individualidade do doente ao proceder aos registos.

Verificamos que a maioria dos estudantes ($F_i=47$) consideram que os registos asseguram sempre a continuidade dos cuidados o que vem de encontro ao referido por Leal (2006, p. 40) quando menciona que os registos asseguram “a continuidade dos cuidados de enfermagem”, mas um estudo realizado por Pereira *et al.* (2000, p. 29) os enfermeiros mostram-se bastante divididos quanto aos registos de enfermagem assegurarem a continuidade dos cuidados. Alguns afirmam que, por exemplo, quando os doentes são transferidos levam informação para os outros profissionais de saúde, existem outros enfermeiros que defendem que muitas vezes existem aspectos que são esquecidos e não são registados.

Segundo a maior parte dos estudantes ($F_i=21$ e $F_i=36$) os registos às vezes ou sempre, respectivamente, afirmam que os registos de enfermagem melhoram a qualidade dos cuidados, o que vem de encontro ao referido por Soveral (2001, p.64) quando afirma que “registar é contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados”

A maioria dos estudantes ($F_i=41$) afirma que às vezes os registos de enfermagem traduzem correctamente a prática clínica o que contraria a opinião de Soveral (2001, p.61) que afirma que muitas vezes os registos não reflectem a prática clínica porque frequentemente os registos são feitos de uma forma superficial, os enfermeiros muitas vezes não registam factos essenciais apenas os referem oralmente.

O facto de as respostas contrariarem a afirmação deste autor poderá ser porque os alunos ainda possuem pouca experiência prática ou porque nos locais de estágios os registos de enfermagem, na sua opinião, realmente traduziam correctamente a prática clínica.

No que diz respeito à formatação, verificamos que a maioria dos inquiridos ($F_i=31$) sentem necessidade moderada de formação, relativamente aos registos de enfermagem.

Dos estudantes que frequentaram a unidade curricular podemos verificar que a maioria dos inquiridos consideram que os conteúdos abordados foram às vezes suficientes ($F_i=15$) ou quase sempre suficientes ($F_i=14$). Quanto ao horário da disciplina $F_i=20$ consideram que a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ter um horário mais alargado.

Dos estudantes que não frequentaram a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem a maioria ($F_i=14$) afirma que às vezes durante a licenciatura em enfermagem, os registos de enfermagem foram um tema suficientemente abordado nas aulas.

A maioria dos estudantes ($F_i=33$) pensa que a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ser uma disciplina obrigatória

V. Conclusão

Após a elaboração da presente monografia, podemos concluir que esta contribuiu para aprofundar conhecimentos quer na área dos registos de enfermagem, quer na elaboração de trabalhos científicos.

As dificuldades sentidas na elaboração deste trabalho prendeu-se em conseguir adquirir material que servisse de suporte teórico, bem como algumas dificuldades do autor da presente bibliografia em conseguir executá-la, por falta de experiência na realização de trabalhos científicos.

Com este trabalho pretendeu-se conhecer a opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre os registos de enfermagem e identificar dificuldades e necessidades de formação sobre registos de enfermagem. Estes objectivos aos quais nos propusemos foram atingidos.

Toda a literatura refere que os registos de enfermagem são um instrumento necessário na prestação de cuidados no dia-a-dia dos enfermeiros, que correctamente elaborados permitem a individualização, continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

Dos resultados obtidos podemos concluir que:

- A maioria dos estudantes inquiridos ($F_i=58$), referem que os registos de enfermagem são sempre um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros;
- Todos os estudantes realizaram registos de enfermagem informatizados e em suporte de papel, tendo a maioria dos estudantes gostado mais de realizar registos de enfermagem informatizados ($F_i=42$), no entanto, foi nos registos de enfermagem informatizados que a maioria dos estudantes ($F_i=43$) tiveram mais dificuldades de realizar.
- A maioria dos estudantes ($F_i=41$) refere que nos ensinamentos clínicos às vezes tiveram dificuldades na realização de registos de enfermagem devendo-se estas dificuldades,

maioritariamente, devido à falta de tempo, considerarem os registos de enfermagem de difícil elaboração e devido à falta de disponibilidade dos orientadores;

- A maioria dos estudantes considerou que os enfermeiros atribuem importância moderada ($F_i=25$) ou importância elevada ($F_i=21$) aos registos de enfermagem sendo a falta de tempo ($f_i=0,42$) e a falta de motivação ($f_i=0,24$), os grandes obstáculos à realização dos registos de enfermagem, por parte dos enfermeiros;
- Quanto à necessidade de formação relativamente aos registos de enfermagem, a maioria dos inquiridos ($F_i=31$) refere que sente necessidade moderada de formação, e que a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ser obrigatória ($F_i=33$).

Podemos concluir que a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem, é uma mais valia para a formação dos alunos de enfermagem, em relação aos registos de enfermagem uma vez que a disciplina aborda conteúdos teóricos e teórico - práticos.

Tendo em conta os resultados obtidos, deixamos como sugestão que a unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem seja uma disciplina obrigatória, uma vez que os registos de enfermagem são imprescindíveis, para que os cuidados de enfermagem sejam prestados da melhor forma.

Como proposta para futuras investigações penso que seria importante aprofundar as dificuldades sentidas pelos alunos, nos ensinamentos clínicos relativamente aos registos de enfermagem.

VI. Referências bibliográficas

Adam, E. (1994). *Ser enfermeira*. Instituto Piaget;

APE/IGIF, CIPE/ICNP. Versão β 2. Outubro 2003. 2º Edição.

Bruges, M. (1987). Registos. *Revista Servir*, Lisboa, Volume 35 nº 2, Março/Abril;

Cartaxeiro, A., Venâncio, I., Cardoso, I. e Silva, M. (2003). A importância da colheita de dados e registos de enfermagem. *Revista Informar*, nº30, Jan./Ago., Ano IX;

Cunha, A. e Mota, L. (2007). *Sistema de apoio à prática de Enfermagem – Guia Prático*. Lusociência;

Dias, A., Mendes, C., Mourinho, E., Carreira, F.; Nunes, S.; Ferreira, L. (2001). Registos de Enfermagem, *Revista Servir*, nº 49 (6), pp. 267-271;

Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação, da concepção à realização*. Loures, Lusociência;

Gonçalves, V. (2008). Anotação de Enfermagem. In: Cianciarullo, T., Gualda, D., Milleiro, M. E Anabuki, M. *Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências*. 4ª Edição. São Paulo, Ícone Editora, pp.221-229;

Leal, M. (2006). *A CIPE e a visibilidade da enfermagem – Mitos e Realidades*. Lusociência;

Pereira, S. (2005). A Importância dos Registos de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, nº62, Setembro, pp.58-61;

Pereira, S. e Silva, P. (2000). *Trabalho de Investigação sobre Registos de Enfermagem com Linguagem da CIPE na UCIC do CHVNG*. Escola Superior de Enfermagem de S. João.

Petronilho, F. (2003). S.I.E. – Reformulação /Implementação. Que Contributos para a Reflexão e Melhoria das Práticas? *Revista Sinais Vitais*, nº48, Maio;

Pinho, F.(1997). Objectividade e subjectividade dos registos de enfermagem. *Revista Informar*, nº11, 4º trimestre;

Polít, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª Edição. Porto Alegre. Artes Médicas Editora;

Revista Ordem dos Enfermeiros - Em conjunto pela saúde, nº21, Abril ,2006;

Revista Ordem dos Enfermeiros - Enfermagem em Portugal, 2008, p. 6;

Rodeia, J. (1993). Registos de enfermagem. *Revista Servir*, Volume nº41,nº2 Março/Abril;

Silva, A. (1995). *Registos de Enfermagem: Da tradição Scripto ao Registo Informo*. Porto, ICBAS;

Silva, A. (2001). *Sistemas de Informação em Enfermagem – uma teoria explicativa da mudança*. Porto, Escola Superior de Enfermagem S. João;

Santos, S., Paula, A. e Lima, J. (2003). O enfermeiro e a sua percepção sobre o sistema manual de registo no prontuário. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, pp. 80-87;

Sousa, A., Pinto, R. (2006). *Programa de Sistemas de Informação em Enfermagem*. UFP;

Sousa, P. (2006). *Sistema de Partilha de Informação de Enfermagem entre contextos de cuidados de saúde*. Formasau;

Soveral, M. (2001) A escrita profissional – Uma experiência pedagógica. *Revista Servir*, Volumenº49, nº2;

Timby, B. (2001). *Conceitos e Habilidades Fundamentais no atendimento de Enfermagem*. 6ª Edição. Artmed Editora.

Anexos

Olga Salomé Freitas Oliveira

Questionário

“Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre Registos de Enfermagem”.

Nota introdutória

Chamo-me Olga Salomé Freitas Oliveira e frequento o 4º ano da licenciatura em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. No âmbito desta licenciatura estou a realizar uma monografia intitulada: “Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre Registos de Enfermagem”.

Solicitamos a sua colaboração e pedimos-lhe rigor nas suas respostas. Procure não deixar nenhuma questão em branco, assinalando com uma cruz a alternativa que lhe pareça melhor. As suas respostas são anónimas e confidenciais, agradecemos desde já a sua colaboração.

A duração média para responder a este questionário é de 5 minutos.

Porto, 2009.

Aluna: _____

(Olga Salomé Freitas Oliveira)

Parte I – Caracterização da Amostra

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade: _____

Parte II – Registos de Enfermagem

Preencha as seguintes questões, sobre registos de enfermagem, seleccione com um x a opção que corresponde à sua opinião. (As questões podem ter mais do que uma opção).

1. Considera os registos de enfermagem um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros?

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Nunca | <input type="checkbox"/> |
| Quase nunca | <input type="checkbox"/> |
| Raramente | <input type="checkbox"/> |
| Às vezes | <input type="checkbox"/> |
| Sempre | <input type="checkbox"/> |

2. Que modalidades de registos de enfermagem já realizou nos ensinos clínicos efectuados?

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Informatizados | <input type="checkbox"/> |
| Em suporte de papel | <input type="checkbox"/> |
| Outros _____ | |

2.1 Quais os registos de enfermagem que mais gostou de efectuar?

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Informatizados | <input type="checkbox"/> |
| Em suporte de papel | <input type="checkbox"/> |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> |

2.2. Teve mais dificuldades na realização de registos de enfermagem:

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Informatizados | <input type="checkbox"/> |
| Em suporte de papel | <input type="checkbox"/> |

3. Nos ensinos clínicos, teve dificuldades na realização dos registos de enfermagem?

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Nunca | <input type="checkbox"/> |
| Quase nunca | <input type="checkbox"/> |
| Raramente | <input type="checkbox"/> |
| Às vezes | <input type="checkbox"/> |
| Sempre | <input type="checkbox"/> |

3.1. As dificuldades sentidas deveram-se a:

- | | |
|--|--------------------------|
| Falta de tempo | <input type="checkbox"/> |
| Falta de conhecimentos | <input type="checkbox"/> |
| Difícil elaboração | <input type="checkbox"/> |
| Falta de motivação | <input type="checkbox"/> |
| Falta de disponibilidade do orientador | <input type="checkbox"/> |

4. Na sua opinião que importância atribuem os enfermeiros aos registos de enfermagem?

Nenhuma	<input type="checkbox"/>
Reduzida	<input type="checkbox"/>
Moderada	<input type="checkbox"/>
Elevada	<input type="checkbox"/>
Muito elevada	<input type="checkbox"/>

5. Na sua opinião quais os obstáculos à realização de registos de enfermagem, por parte dos enfermeiros?

Falta de tempo	<input type="checkbox"/>
Falta de computadores	<input type="checkbox"/>
Difícil elaboração	<input type="checkbox"/>
Falta de motivação	<input type="checkbox"/>
Falta de conhecimentos	<input type="checkbox"/>

6. Considera que os registos de enfermagem servem como meio legal, no caso de ser instituído um processo?

Nunca	<input type="checkbox"/>
Quase nunca	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
Às vezes	<input type="checkbox"/>
Sempre	<input type="checkbox"/>

7. Os registos de enfermagem contribuem para a individualização dos cuidados?

Nunca	<input type="checkbox"/>
Quase Nunca	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
Às vezes	<input type="checkbox"/>
Sempre	<input type="checkbox"/>

8. Os registos de enfermagem asseguram a continuidade dos cuidados?

Nunca	<input type="checkbox"/>
Quase nunca	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
Às vezes	<input type="checkbox"/>
Sempre	<input type="checkbox"/>

9. Os registos de enfermagem permitem melhorar a qualidade dos cuidados?

Nunca	<input type="checkbox"/>
Quase nunca	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
Às vezes	<input type="checkbox"/>
Sempre	<input type="checkbox"/>

10. Os registos de enfermagem traduzem correctamente a prática clínica?

Nunca	<input type="checkbox"/>
Quase nunca	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
Às vezes	<input type="checkbox"/>
Sempre	<input type="checkbox"/>

11. Na sua opinião que importância tem a informatização dos registos de enfermagem?

Nenhuma	<input type="checkbox"/>
Reduzida	<input type="checkbox"/>
Moderada	<input type="checkbox"/>
Elevada	<input type="checkbox"/>
Muito elevada	<input type="checkbox"/>

12. Na sua opinião quais as vantagens da informatização dos registos de enfermagem?

Melhoria da qualidade dos cuidados	<input type="checkbox"/>
Melhoria da partilha da informação	<input type="checkbox"/>
Individualização dos cuidados	<input type="checkbox"/>
Continuidade dos cuidados	<input type="checkbox"/>
Acesso mais rápido à informação	<input type="checkbox"/>

13. Sente necessidade de formação relativamente aos registos de enfermagem?

Nenhuma	<input type="checkbox"/>
Reduzida	<input type="checkbox"/>
Moderada	<input type="checkbox"/>
Elevada	<input type="checkbox"/>
Muito elevada	<input type="checkbox"/>

14. Frequentou a disciplina de Sistemas da Informação em Enfermagem?

Sim
Não

Se respondeu não à questão anterior, passe para a questão 15.

14.1 Os conteúdos abordados foram suficientes para a prática clínica?

Nunca
Quase nunca
Às vezes
Quase sempre
Sempre

14.2 Considera que a disciplina deveria ter um horário mais alargado?

Sim
Não
Talvez

15. Durante a licenciatura em enfermagem, os registos de enfermagem foram um tema suficientemente abordado? (Se respondeu sim à questão 14 não responda a esta questão).

Nunca
Quase nunca
Às vezes
Quase sempre
Sempre

16. A unidade curricular Sistemas de Informação em Enfermagem deveria ser obrigatória?

Sim
Não
Talvez

Obrigado pela colaboração.