

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: DOS MOTIVOS DA NÃO REALIZAÇÃO ÀS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO*

[Nursing prescription: the reason why nursing care was not carried out and the probable implementing strategies]

Flavia Pivotto**

Wilson Danilo Lunardi Filho***

Valeria Lerch Lunardi****

RESUMO: Quando se reflete sobre as desvantagens da prática de enfermagem não sistematizada, pode-se perceber o quanto se está deixando de valorizar a própria profissão, colaborando para sua estagnação. Esta situação pode ser visualizada, quando da não realização de prescrição de enfermagem, passando a equipe de enfermagem a guiar suas ações fundamentalmente pela prescrição médica, tornando aparentemente desnecessária a participação do enfermeiro nas tomadas de decisão. A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade à definição, diferenciação e valorização da profissão e dos profissionais da enfermagem, além de ser exigida legalmente pela Resolução COFEN 272/2002. Com este estudo tivemos como objetivos: a) identificar os motivos da não realização da Prescrição de Cuidados de Enfermagem nas Unidades de Internação de um Hospital Universitário; b) apontar possíveis alternativas para o aprimoramento das ações de

enfermagem e estratégias favoráveis à implantação, implementação e consolidação da prescrição de cuidados de enfermagem. Os dados foram colhidos através de um questionário, respondido por 37 (trinta e sete) enfermeiros. Obtivemos como resultado: a falta de credibilidade e a cultura da desvalorização da prescrição de enfermagem; a exiguidade do tempo, a carência de pessoal e o não estabelecimento de prioridades na realização e organização do trabalho da enfermagem; percepções sobre suas repercussões na organização do trabalho, qualidade da assistência e valorização profissional e possíveis estratégias para sua realização.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem; prescrição de enfermagem; valorização profissional.

1 INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento de atividades práticas em um Hospital Universitário (HU) pudemos perceber a diversidade de atividades e funções desempenhadas pelo enfermeiro e o quanto a sua atuação na prática diária parece distanciar-se daquilo que, com tanta ênfase, é preconizado pela academia. Na grande maioria das unidades de internação hospitalar, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ainda não se encontra nem total nem mesmo parcialmente implantada.

O enfermeiro, em sua rotina diária,

*Pesquisa realizada como trabalho final de Exercício da Enfermagem, disciplina do quinto semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande.

**Aluna do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde - NEPES/FURG.

***Enfermeiro, Prof. Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Mestre em Administração, Doutor em Enfermagem, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPES/FURG, Co-orientador.

****Enfermeira, Profa. Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Mestre em Educação, Doutora em Enfermagem, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPES/FURG, Orientadora.

sobrecarregado de atividades, parece não priorizar o que é preconizado pela escola, ainda que estabelecido e apoiado legalmente. Assim, a Equipe de Enfermagem, ao invés de prestar atendimento ao paciente, baseada na assistência planejada pelo enfermeiro, ou seja, na prescrição de cuidados de enfermagem, parece fundamentar a realização deste trabalho com base e na dependência da prescrição médica, mas com relativo grau de independência em relação à coordenação e supervisão do próprio enfermeiro.

Observou-se, ainda, que o enfermeiro geralmente é solicitado pelos componentes da equipe de enfermagem, apenas quando estes não conseguem implementar a prescrição médica ou realizar algum procedimento técnico. Frequentemente, quando solicitado por outros profissionais da equipe de saúde, quase sempre é para auxiliar na resolução de problemas dos mais variados, que competem ou não à enfermagem. Desse modo, mostrando-se muito mais como um facilitador do trabalho dos demais profissionais, muitas vezes, deixa de desempenhar atividades de sua real competência e para as quais geralmente apresenta o suficiente e necessário preparo, não garantindo uma definição e determinação de seu próprio espaço, limitando-se ao que lhe é atribuído pela administração superior da instituição ou por outros profissionais (LUNARDI FILHO, 1997).

A SAE é um importante recurso que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao paciente e caracterizar sua prática profissional. O planejamento dos cuidados, traduzido na prescrição de cuidados de enfermagem, expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada paciente, visando uma melhor qualidade assistencial. Constitui-se em um instrumento para que as ações de Enfermagem possam ser registradas e contabilizadas, representando um importante passo para a definição e valorização da enfermagem como profissão.

Lamentavelmente, a maior parte das atividades desenvolvidas pela enfermagem não é documentada de maneira escrita, não podendo ser contabilizada, comprometendo o reconhecimento e a valorização tanto da profissão como de seus

profissionais. Logo, ao agir dessa forma, o enfermeiro está sendo negligente com sua própria prática, o que pode ser constatado pela insuficiência de registros das experiências ocorridas durante sua jornada de trabalho. Portanto, faz-se necessária uma maior conscientização da importância dos registros escritos para que nossas ações como enfermeiros possam ser não apenas documentadas e comprovadas, mas, principalmente, valorizadas (LUNARDI FILHO, 1997).

A estruturação das ações de enfermagem nas unidades de internação do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, que deveria se constituir em um centro de referência, vem mantendo-se praticamente imutável desde sua fundação, em relação à SAE, parecendo ser o enfermeiro, muitas vezes, visto como apenas mais um membro da equipe de enfermagem e não quem realmente a coordena, avaliando e prescrevendo as ações de cuidado, dentre outros.

2 OBJETIVOS

Por considerar-se que a implantação da SAE, nas instituições, é uma necessidade à definição, diferenciação e valorização da profissão e dos profissionais da enfermagem, além de ser exigida legalmente pela Resolução COFEN 272/2002, de 27 de agosto de 2002, tivemos como **objetivos**:

1. Identificar os motivos da não realização da Prescrição de Cuidados de Enfermagem nas Unidades de Internação do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior;

2. Apontar possíveis alternativas para o aprimoramento das ações de enfermagem e estratégias favoráveis à implantação, implementação e consolidação da prescrição de cuidados de enfermagem.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No processo de enfermagem proposto por Horta, devem-se distinguir seis fases ou passos, que compreendem o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial, o plano de cuidados diários ou prescrição de enfermagem, a evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem, que se inter-relacionam e têm igual importância. Ativemo-nos, nessa discussão, apenas à prescrição de enfermagem, definida como “o roteiro diário (ou

aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano” (HORTA, 1979, p. 66).

A prescrição de enfermagem é um conjunto de medidas, preferentemente, decididas pelo enfermeiro, demais membros da equipe de enfermagem e paciente, direcionadas à assistência a este último, de maneira individualizada. Sua elaboração exige a reaproximação do enfermeiro ao paciente, uma vez que tanto a entrevista clínica como o exame físico são necessários para a detecção de problemas prévios, oportunizando o estabelecimento dos objetivos da assistência e prioridades na solução dos problemas, contemplando o planejamento de cuidados e ações específicas para alcançá-los, executando ou supervisionando sua execução, com posterior avaliação dos resultados (COFEN, 2002).

A característica de ser a prescrição de enfermagem uma orientação escrita dos cuidados a serem prestados para a resolução dos problemas prioritários de determinado paciente constitui um registro das ações de enfermagem e também um meio de informação acessível a toda equipe de saúde sobre as necessidades de saúde do paciente. A credibilidade da prática de enfermagem repousa, principalmente, sobre as atividades de enfermagem resultantes de diagnósticos. Quando um diagnóstico é feito, o enfermeiro tem a obrigação ética e legal de prestar um determinado tipo de tratamento ou cuidado. Com a identificação de diagnósticos surge, concomitantemente, o questionamento sobre a seleção e prescrições de cuidados para os mesmos. Considera-se essa prática importante porque o conhecimento de diagnósticos freqüentes em uma determinada clientela pode facilitar o planejamento global da assistência (CRUZ, 1995).

O planejamento da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição de seu papel. Tal planejamento deve levar à realização de planos, como formas organizadas de expressar os cuidados de enfermagem, que orientem a atenção que deve ser dada aos aspectos relativos à atividade física,

à terapêutica medicamentosa, aos cuidados especiais determinados pela patologia e às condições específicas de cada paciente, dentre outros, caracterizando, assim, uma atenção individualizada (LUNARDI FILHO; LUNARDI; PAULITSCH, 1997).

O planejamento, com vistas a estabelecer quais os objetivos a alcançar e os meios de atingi-los, é uma das mais importantes e básicas funções administrativas, mas, nem por isso, menos negligenciada. Inicia após o diagnóstico e a formulação dos problemas identificados e finaliza com a documentação real do plano de cuidados, sob a forma de prescrição de enfermagem, que contém, por escrito, para divulgação entre os membros da equipe de enfermagem, para os demais profissionais e, inclusive para o próprio paciente, os cuidados de enfermagem ou atividades necessárias para a resolução dos problemas priorizados e para os quais foram prescritos (LUNARDI FILHO, 1997).

Desse modo, pode-se considerar que a prescrição de enfermagem é um método de comunicação de informações importantes sobre o paciente, concebida para promover cuidados de qualidade, através da facilitação do cuidado individualizado e da continuidade deste mesmo cuidado, constituindo-se, além disso, num mecanismo para a avaliação da assistência prestada (LUNARDI FILHO, 1997, p. 65).

O grande entrave que nossa profissão enfrenta é o fato de que a maior parte do que é dito e feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois a informação que não for registrada, é informação que, seguramente, será perdida, portanto, não será contabilizada e mais dificilmente ainda será reconhecida. Este aspecto demonstra a negligência dos profissionais da enfermagem para com a sua própria prática e pode ser constatado pela insuficiente documentação das experiências ocorridas, no decorrer de sua jornada de trabalho.

Um outro aspecto relacionado a este é a falta de planejamento escrito da assistência prestada. Uma maior valorização, por parte dos profissionais de enfermagem, deve ser dada à comunicação escrita do que atualmente é dada. O registro das ocorrências com o paciente, bem como o

planejamento, ordens e resultados precisam ser documentados. Ao proceder dessa forma, habituando-se a escrever as ordens e recomendações e fazendo o acompanhamento de sua equipe, o enfermeiro atua, também, como um educador, ao socializar as informações e conhecimentos presentes na prescrição de enfermagem (LUNARDI FILHO; LUNARDI; PAULITSCH, 1997).

Um plano de cuidados, operacionalizado sob a forma de prescrição de cuidados de enfermagem, serve de guia para orientar as atividades de enfermagem, na direção da satisfação das necessidades de saúde do paciente, além de se constituir em orientador para a documentação das anotações do enfermeiro. Por outro lado, (...) pode ser utilizado como um instrumento de comunicação entre os enfermeiros e outros membros da equipe de cuidados de saúde e deve estar prontamente disponível para todos os envolvidos no cuidado com o paciente, servindo como elemento de auxílio à avaliação da eficácia dos cuidados prestados. Uma vez que se constitui em guia para a orientação do cuidado com o paciente, ele deve conter informações atuais. Daí, ser essencial que todos os componentes do plano de cuidados de enfermagem sejam freqüentemente atualizados, problemas solucionados, resultados e intervenções que não tenham mais valor sejam revisados e/ou eliminados (LUNARDI FILHO, 1997, p. 66).

Buscando respostas para como o enfermeiro utiliza seu tempo de trabalho, Lunardi; Lunardi Filho; Borba (1995) relatam que, diante do rol de atividades descritas como passíveis de serem por ele realizadas, torna-se mais uma vez evidente a dicotomia teoria-prática, com uma profunda dissonância entre o que é dito que o enfermeiro deve fazer e o que ele executa de fato. As atividades e as funções de competência da enfermagem têm sido cada vez melhor definidas pelos órgãos oficiais de legislação da profissão. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é exigida por Resolução do COFEN, que a considera como sendo atividade privativa do enfermeiro, que deverá utilizar método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A implementação da SAE constitui, efetivamente, possibilidade de melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem. O Artigo 1º, da resolução do COFEN 272/2002, estabelece que é incumbência privativa do enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, compreendendo, como etapas, a Consulta de Enfermagem, o Histórico, o Diagnóstico de Enfermagem, a Prescrição de Enfermagem e a Evolução de Enfermagem. No Artigo 2º, estabelece que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada e, no artigo 3º, que esta deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por todas suas etapas.

Quando se reflete sobre as desvantagens advindas da prática de enfermagem não sistematizada, fica claro o quanto alguns profissionais podem estar deixando de valorizar sua própria profissão para desempenhar atividades que não seriam de sua incumbência, colaborando para a estagnação da enfermagem. Esta situação pode ser visualizada, quando da não realização de prescrição de enfermagem, passando a equipe a guiar suas ações pela prescrição médica e executar somente aquelas que julga necessário, tornando desnecessária a participação do enfermeiro nas tomadas de decisão.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2004. Previamente, para a sua efetivação, foi solicitada a autorização da Chefia de Enfermagem, através de um documento escrito, para a realização do trabalho. Para a delimitação do grupo de participantes, solicitou-se a essa Chefia uma relação do quadro funcional de enfermeiros da instituição, distribuídos por suas unidades e turnos de trabalho. Após, os mesmos foram consultados quanto a participarem como sujeitos da pesquisa, manifestando sua concordância, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O compromisso com o sigilo e a ética foi assegurado na elaboração do trabalho, respeitando o

recusar-se a participar ou de continuar a fazer parte do estudo a qualquer momento, bem como de ter acesso aos resultados obtidos com a pesquisa.

4.1 Sujeitos da Pesquisa

Dos 51 (cinquenta e um) enfermeiros que integravam à época o quadro funcional do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, um (1) não participou do estudo por não se encontrar na instituição, durante o período de coleta de dados, e treze (13), porque não retornaram com os questionários preenchidos em tempo hábil. Assim, constituíram o grupo de participantes deste estudo, 37 (trinta e sete) enfermeiros, representantes dos três turnos de todos os setores, dentre eles, Ambulatório, Centro cirúrgico, Centro de Material e Esterilização, Centro Obstétrico, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Maternidade, Pediatria, Serviço de Pronto Atendimento, Unidade de tratamento Intensivo Geral Adulto e Unidade de Tratamento Intensivo Neo-Natal.

Dos 37 (trinta e sete) participantes, 35 (trinta e cinco) são mulheres e 2 (dois) são homens. Deste total, 34 (trinta e quatro) realizaram sua graduação em enfermagem na Fundação Universidade Federal do Rio Grande, entre os anos de 1981 e 2002. O profissional com maior tempo de trabalho está na instituição há cerca de 22 anos e a com menor tempo há apenas 2 meses.

4.2 Coleta de Dados

Os dados foram obtidos pelo preenchimento de um questionário, constituído de perguntas fechadas e abertas, aplicado no próprio local de trabalho dos participantes, de modo a ampliar a compreensão de suas percepções acerca dos motivos para a não realização da Prescrição de Enfermagem e apontar possíveis alternativas para o aprimoramento das ações de enfermagem e estratégias favoráveis à implantação, implementação e consolidação da prescrição de cuidados de enfermagem.

Para tanto, foram exploradas questões que abordaram: o tempo de formação profissional; o tempo de trabalho na instituição; o posicionamento sobre a não realização da prescrição de enfermagem estar ou não associada a uma

deficiência no processo de formação profissional; a realização de prescrições de enfermagem, durante a graduação, a segurança destes profissionais na elaboração da prescrição de enfermagem; a experiência prévia em alguma instituição onde a prescrição de enfermagem era realizada; a valorização profissional como possível reflexo da realização da prescrição de enfermagem; e estratégias que facilitariam sua implantação na instituição.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

De posse dos dados, foi possível estabelecer relações entre as várias perguntas e os conteúdos das respostas. A análise de dados seguiu os preceitos da hermenêutica dialética, que leva o intérprete a buscar entender o depoimento como resultado de um processo social e de conhecimento, fruto de múltiplas determinações, mas com significados específicos (MINAYO, 2000). A partir das informações contidas nas respostas do material preenchido pelos participantes, os dados foram organizados e categorizados, agrupando-se as respostas que se inter-relacionavam, de acordo com a semelhança de seus conteúdos.

5.1 Motivos para a não realização da Prescrição de Enfermagem

Dos 37 (trinta e sete) participantes, apenas um enfermeiro, contrapondo-se às opiniões dos demais, respondeu que não via necessidade alguma em realizar prescrições de enfermagem, porém não argumentando nem apresentando justificativas à sua resposta. Os demais 36 (trinta e seis) participantes manifestaram considerar importante a sua realização, cujas respostas contribuíram para a construção das categorias de análise a seguir apresentadas.

5.1.1 A falta de credibilidade e a cultura da desvalorização da prescrição de enfermagem

Os motivos citados para a prescrição de enfermagem não ser realizada na instituição e os fatores apontados como dificultantes para a sua implantação, constituíram-se no ponto de partida para a análise, pois *“uma grande dificuldade é a*

própria equipe descrever da prescrição feita pela enfermeira... e os médicos, também” (Enfermeira 8). “Desde a graduação, quando realizávamos em situação de estágio, vivenciávamos a desvalorização de realização da prescrição, ouvindo que era obrigação de estágio, que depois de formadas, isso não é usado, não tem valor (Enfermeira 7).

Existem inúmeros casos daqueles que, ao concluírem o curso e ingressarem no mercado de trabalho, depararam-se com instituições onde, durante toda a sua história, o enfermeiro vem atuando apenas como facilitador do trabalho dos demais profissionais, exercendo atividades essencialmente burocráticas. Ao não encontrar forças para mudar este quadro, pode abandonar seus ideais de valorização e definição profissionais, cedendo espaço a um aparente comodismo, mas que *“não acontece por falta de capacitação, mas sim por uma questão cultural” (Enfermeira 16), uma “questão cultural muito forte... preconceito por parte médica. As enfermeiras não se impõem para tal, não se valorizam” (Enfermeira 18).*

Assim, emerge como motivo da não realização da Prescrição de Enfermagem o fato de não ser valorizada pelos próprios enfermeiros, pelos demais membros da equipe de saúde, especialmente pelos médicos, e pela direção. Porém, falta a conscientização de sua importância pela própria equipe de enfermagem. Daí porque justificarem como perda de tempo elaborá-la, uma vez que, dificilmente terá o necessário respaldo e reconhecimento institucional.

Desse modo, as justificativas parecem estar atreladas ao fato de não fazer parte da rotina de trabalho da instituição e que, mesmo se fosse elaborada, provavelmente não seria valorizada, pois não se constitui em exigência institucional, ou seja, inexistente sua obrigatoriedade, acarretando a falta de ênfase no planejamento da assistência de enfermagem e em assistir diretamente o paciente. Isso implica a inexistência de padronização dos cuidados que são prestados, dificultando a implementação dessas ações.

5.1.2 A exiguidade do tempo, a carência de pessoal e o não estabelecimento de prioridades na realização e organização do trabalho da enfermagem

A falta de tempo para elaborar as prescrições de enfermagem, em decorrência de um número de profissionais de enfermagem percebido como insuficiente, ou porque, muitas vezes, uma única enfermeira é responsável por muitos pacientes e por mais de uma unidade, constitui outro fator citado majoritariamente como impeditivo à realização da prescrição de enfermagem. *“No caso do setor em que trabalho, temos muitas atividades e o setor é grande e sempre temos pacientes graves, que requerem mais atenção” (Enfermeira 6).* Em outras palavras, isso significa dizer que há *“excesso de trabalho, principalmente em período de férias, folgas, em casos que nós enfermeiras temos que cobrir dois setores” (Enfermeira 2).*

As assertivas de que as *“enfermeiras agem como tarefistas, realizam outras atribuições que não são de sua competência” (Enfermeira 4)* que, *“na maioria das vezes, a enfermeira deixa de realizar assistência adequada ao paciente, por ter várias atribuições burocráticas” (Enfermeira 26)* e que acarreta *“falta de tempo devido à enfermeira, muitas vezes, deixar as suas atribuições para resolver problemas burocráticos” (Enfermeira 24)* significam que existe a consciência de que não há a priorização de seu tempo com atividades exclusivas de sua competência e para a assistência ao paciente. Comumente ocorre um maior envolvimento do enfermeiro com questões burocráticas e administrativas e a busca da resolução de problemas dos mais variados, sobrecarregando-se de funções que não são ou não precisariam ser de sua competência.

Outros posicionamentos relatados são a *“falta de iniciativa e organização da equipe de enfermagem” (Enfermeira 27; Enfermeira 31). “Talvez, falta de vontade, insegurança ou acomodação” (Enfermeira 29)* e real empenho dos enfermeiros da instituição para que a prescrição de enfermagem seja realizada, assim como o comprometimento e responsabilidade com suas funções privativas.

Diante dos dados, pode-se afirmar que a grande maioria dos enfermeiros está ciente de que eles próprios são os maiores responsáveis pela não realização da prescrição de enfermagem e pelo quadro de indefinições vivenciadas pela profissão na instituição. Uma vez que o enfermeiro encontra-se em sua unidade ou setor sem um

de sua ação como cuidador e gerenciador da assistência que deve ser prestada aos pacientes pela equipe de enfermagem.

5.1.3 Formação profissional do enfermeiro versus segurança na elaboração da prescrição de enfermagem

Buscou-se identificar se os motivos que os levam a não realizar a Prescrição de Enfermagem estariam associados às prováveis deficiências na formação profissional do enfermeiro, como falta de capacitação para a sua elaboração, ou possíveis traumas ou experiências negativas sofridas, durante as diversas etapas do processo de formação, obtendo-se de um expressivo número de participantes respostas com o seguinte teor: *“Não. Porquê os acadêmicos são incentivados a realizar prescrições de enfermagem e são cobrados por isso”* (Enfermeira 4). Constatou-se, assim, que a maioria dos entrevistados não atribui a não realização da prescrição de enfermagem a situações dessa natureza, uma vez que, como atestam suas respostas, durante a graduação, sua elaboração era e ainda é incentivada e exigida pela maioria dos docentes.

“Não. A não realização de prescrições de enfermagem está relacionada ao processo de trabalho” (Enfermeira 25). Prova disso é que *“trabalhamos em um hospital, onde não se realiza a prescrição, portanto, aos professores fica difícil mostrar, na prática, como funciona.. Não há entrosamento entre academia e H.U.”* (Enfermeira 22). Assim, parece que os motivos não estão relacionados à falta de capacitação e deficiências na formação universitária, mas à valorização que cada profissional lhe atribui para a qualidade da assistência e ao próprio processo de trabalho da enfermagem.

Alguns, entretanto, manifestaram a opinião que *“não há uma preparação adequada, já que é algo um pouco complexo e necessita de prática”* (Enfermeira 8) para a elaboração da prescrição de enfermagem, ou *“talvez, porque, enquanto acadêmica, a profissional que realiza a prescrição faz só isso, ou seja, não prescreve todos os pacientes e não assume toda a unidade”* (Enfermeira 19). Atribuem, ainda, à falta de estímulo e, principalmente, de maior cobrança por

parte dos docentes. *Também (...) falta um trabalho mais intenso, durante a graduação, quanto a exigência de conhecimento dos graduandos.”* (Enfermeira 7).

Foi emitida a opinião que *“a formação profissional de hoje está muito defasada, além de professores não qualificados”* (Enfermeira 17) e dificuldades específicas de nossa instituição de ensino como a desvalorização da prescrição de enfermagem, que começa a ser vivenciada ainda na academia. *“Sim, pois, durante a academia, muitas vezes, esta é realizada como um processo mecânico, decorado, sem que haja justificativa e discussão técnica sobre a patologia e assistência prestada”* (Enfermeira 26).

Ainda, relacionando o fato dos enfermeiros não prescreverem os cuidados de enfermagem aos pacientes e das possíveis deficiências na formação universitária, pôde-se inferir que, se falhas existem no ensino, estas estão, talvez, na maneira como poderia ser mais facilmente elaborada e a forma de sua própria valorização. Dos participantes, 4 (quatro) enfermeiros responderam que não realizaram prescrições de enfermagem enquanto acadêmicos de enfermagem.

Entretanto, somente 2 (dois) participantes não se julgaram seguros na elaboração de prescrições de enfermagem, devido a dificuldades para escrever e apresentarem a necessidade de um maior preparo profissional neste campo. Apesar dessas dificuldades presentes, são favoráveis à sua implantação. Outros 2 (dois) participantes são contrários à implantação da prescrição de enfermagem, mesmo acreditando terem segurança na sua elaboração. A grande maioria dos participantes relatou sentir-se segura na sua elaboração e são favoráveis a sua implantação na instituição. Estes e outros achados reforçam a idéia de que não é em decorrência de falta de conhecimento e capacidade que os enfermeiros não elaboram a prescrição de enfermagem, mas possivelmente ao pouco valor e importância que lhe atribuem.

5.1.4 Repercussões da elaboração da prescrição de enfermagem na organização do trabalho, qualidade da assistência e valorização profissional

Muitos dos participantes relataram ter alguma

experiência de trabalho com a prescrição de enfermagem sendo realizada. Citam alguns de seus possíveis benefícios tais como a *“assistência integral continuada e organizada”* (Enfermeiro 5); *“melhor qualidade e direcionamento na assistência”* (Enfermeiro 11); *“qualidade no cuidado, uma vez que possibilita visualizar a totalidade do paciente”* (Enfermeiro 25); *“organização do serviço, maior segurança da equipe, eficiência na continuidade dos cuidados”* (Enfermeiro 30); e a *“padronização dos cuidados, revisão diária quanto a execução dos mesmos, reflexão por parte da enfermeira, quanto as necessidades humanas básicas efetivas a cada patologia e paciente”* (Enfermeiro 33).

Apenas um enfermeiro, quando questionado acerca dos possíveis benefícios decorrentes da elaboração da prescrição de enfermagem, a partir de suas experiências prévias, afirmou que não percebe benefício *“nenhum. Tornou-se um papel a mais, que ninguém olhava, pois não tinha credibilidade junto aos demais membros da equipe”* (Enfermeiro 15). Assim, não basta implantar a prescrição de enfermagem como uma rotina de trabalho da enfermagem hospitalar, se a mesma não detiver a necessária credibilidade, junto à equipe de saúde, pois poderá tornar-se mais um motivo para a descrença na importância e peculiaridade das ações do enfermeiro e da enfermagem.

É necessário que, anteriormente à sua implantação, programas informativos sejam realizados, para esclarecer os diferentes profissionais da equipe de saúde, sobre o que é e no que se constitui uma prescrição de enfermagem, seus objetivos e sua importância para uma melhor qualificação da assistência prestada aos pacientes. Entretanto, muito mais necessária ainda, é a conscientização dos próprios enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem como um instrumento de organização do próprio trabalho e de valorização e definição profissionais.

Apenas um enfermeiro afirmou que a realização da prescrição de cuidados de enfermagem por escrito, manual ou informatizada, não representa um fator de valorização profissional, por acreditar que a enfermagem *“se valoriza fazendo o trabalho e não escrevendo”*

(Enfermeiro 23). Desse modo, foi praticamente unânime o posicionamento dos enfermeiros, quanto à elaboração da prescrição de enfermagem por escrito ser um fator de valorização da profissão, *“pois a prescrição de enfermagem constitui uma forma de demonstrar conhecimento... pois, do contrário, parece que só cumprimos a prescrição médica”* (Enfermeiro 2). *“Com certeza [a prescrição de enfermagem escrita valoriza a profissão], pois o enfermeiro não costuma registrar tudo que faz e, com isso, acaba se desvalorizando e virando tarefeiro”* (Enfermeiro 12). Assim, pode-se inferir que *“todo o profissional que registra o que faz é mais valorizado”* (Enfermeiro 28).

5.2 Alternativas para o aprimoramento das ações de enfermagem e estratégias favoráveis à implantação, implementação e consolidação da prescrição de cuidados de enfermagem

Em relação às estratégias favoráveis à implantação, implementação e consolidação da prescrição de enfermagem, foi considerado *“que deveria ser elaborado um projeto para a implantação da prescrição de enfermagem para toda a instituição e isso deve ser passado para as equipes de todos os setores para poder funcionar. Se chegarmos no setor e começarmos a prescrever, esta prescrição não valerá. Foi o que aconteceu comigo, na época em que era acadêmica. Fazíamos as prescrições e estas ficavam de enfeite na planilha do paciente, pois não era respeitada”* (Enfermeiro 6).

A conscientização de todos os enfermeiros da importância da elaboração de prescrição de enfermagem é fundamental para que o processo de implantação se efetive. Essa conscientização pode ser alcançada, por meio de *“discussões, debates, rotinas estabelecidas, valorização dos enfermeiros, quanto ao seu trabalho, maior valorização na graduação e trabalho integrado docência- assistência”* (Enfermeiro 7), contribuindo para a *“qualificação dos profissionais e implantação do processo com conscientização”* (Enfermeiro 12).

Porém, somente isso não basta. Mostra-se imprescindível a qualificação e capacitação de todos os demais membros da equipe de enfermagem, através de cursos constantes de qualificação, dentre os quais a *“educação*

continuada sobre o processo de enfermagem, sistematização com utilização de formulários computadorizados” (Enfermeiro 8). Mas é necessário “sistematizar em todas as unidades; orientar aos trabalhadores da enfermagem a importância da mesma; resgatar o sentido da humanização do cuidado” (Enfermeiro 25). De grande utilidade também seriam as “visitas a outras instituições que façam este tipo de trabalho, para treinamento e capacitação dos enfermeiros, entre outros (Enfermeiro 16), deixando-os mais confiantes para exercer com qualidade esta atividade.

Outra estratégia sugerida diz respeito a que a prescrição de enfermagem tenha o caráter de *“obrigatoriedade como documento, com o mesmo valor da prescrição médica, prescrição de exames... O que acontece é que, para o faturamento, a prescrição de enfermagem não existe. É só mais um papel e, quando há o fechamento da pasta do paciente, as prescrições de enfermagem são jogadas no lixo (Enfermeiro 18). Assim, a prescrição de enfermagem precisará ser instituída como documento obrigatório da rotina de trabalho da enfermagem, para que não haja o risco da tentativa da sua implantação fracassar e servir para enfraquecer a equipe de enfermagem no contexto da equipe de saúde.*

Além disso, houve a sugestão da realização de reuniões entre todos os enfermeiros da instituição para discussões acerca das principais dificuldades que enfrentam no seu dia a dia e para a determinação de objetivos comuns. Para tanto, consideram muito importante um *“maior estímulo e posicionamento da coordenação, que está pouco atuante nesta área” (Enfermeiro 34), ainda. Esta aproximação com a coordenação de enfermagem do hospital tornaria possível alcançar o objetivo de “usar as enfermeiras de referência das unidades, junto da coordenação, para iniciar a elaboração do plano de cuidados básicos e imprimi-lo em formulários. Com isso, diminui o tempo e que o mesmo dê para vários dias, para não haver dúvidas, quanto ao aprazamento de cuidados como: troca de curativos, sondas, drenos, etc, sinais vitais (conforme paciente, higienização (turnos), entre outros” (Enfermeiro 25).*

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros enfermeiros, ao concluírem o curso e ao serem absorvidos pelo mercado de trabalho, deparam-se com instituições em que, tradicionalmente o enfermeiro atua como um mero facilitador do trabalho dos demais membros da equipe de saúde, exercendo quase que exclusivamente atividades administrativas e burocráticas. Ao não reunir forças para assumir o que é privativo de sua profissão, parece negar e abandonar seus ideais de valorização e definição profissionais acalentados durante os anos de sua formação, assumindo a postura de um aparente comodismo, caracterizando-se, desse modo, como uma questão que também é cultural.

Assim, com a realização deste estudo, foi possível identificar junto aos enfermeiros do H.U. os prováveis motivos da não realização da prescrição de enfermagem e que estratégias poderiam favorecer sua implantação, implementação e consolidação. Foram apontados como motivos da não realização e implantação da prescrição de enfermagem: o fato de não ser valorizada pelos próprios enfermeiros, pela equipe de enfermagem, médicos e administração da instituição; a falta de tempo dos enfermeiros para elaborar as prescrições de enfermagem, em decorrência da alegação de um número insuficiente de funcionários; a não priorização pelos enfermeiros de seu tempo com atividades exclusivas de sua competência e para assistência ao paciente; envolvimento com questões burocráticas e na resolução de problemas dos mais variados, sobrecarregando-se de funções que não são de sua competência; e, a prescrição de enfermagem não fazer parte da rotina institucional.

A grande maioria dos enfermeiros está ciente de que eles próprios são os grandes responsáveis pela não realização da prescrição de enfermagem e pelo quadro de indefinições que vivenciam na profissão. Uma vez que se encontram em suas unidades de trabalho sem um papel bem definido, realizam funções que não seriam prioridades de sua ação como cuidadores e gerenciadores da assistência que deve ser prestada aos pacientes pela equipe de enfermagem. Buscou-se, ainda, identificar se os motivos que levam os enfermeiros a não realizarem a prescrição de enfermagem

estariam associados a um processo de formação universitária deficiente.

No entanto, constatou-se que a maioria dos entrevistados não atribui a isso, uma vez que, durante a graduação, a sua elaboração é incentivada e exigida. Ao que parece, os motivos não estão relacionados à falta de capacitação profissional, mas à valorização que cada membro da equipe de enfermagem atribui para a qualidade da assistência de enfermagem e ao processo de trabalho. Conforme a grande maioria dos pesquisados (35), a não elaboração da prescrição de enfermagem não é decorrente da falta de conhecimento e capacidade dos enfermeiros. Relataram segurança na sua elaboração e são favoráveis à sua implantação na instituição, sendo praticamente unânimes quanto à prescrição de enfermagem ser um fator de valorização profissional, na qual podem demonstrar e aplicar seus conhecimentos, qualificação e capacidade.

As estratégias que estes enfermeiros acreditam ser necessárias para facilitar a implantação da prescrição de enfermagem na instituição são: a conscientização dos próprios enfermeiros da importância de sua elaboração; a sua qualificação e capacitação, deixando-os seguros para exercer com qualidade esta atividade; a realização de reuniões entre enfermeiros para discussão de dificuldades e determinação de objetivos comuns; ser instituída como documento obrigatório da rotina de trabalho da enfermagem na instituição; elaboração de protocolos de cuidados computadorizados, para facilitar e agilizar a elaboração da prescrição de enfermagem informatizada.

Reforçamos que se faz necessário que o enfermeiro repense sua conduta profissional e passe a assumir sua posição de coordenador da assistência prestada ao paciente, colocando em prática o conhecimento adquirido. Implementando a SAE, mostraremos a diferença que nossa estruturação, determinação, supervisão e atuação nos cuidados ao paciente representam na assistência prestada por toda a equipe de saúde. Quando isso for possível, o enfermeiro não será apenas o facilitador da ação de outros profissionais, mas um dos norteadores das condutas a serem tomadas em prol dos pacientes. Com esta pesquisa ampliou-se a visão acerca da

percepção dos enfermeiros quanto à implantação da prescrição de enfermagem na instituição, bem como os motivos que levam à sua não realização e estratégias que facilitariam a sua implementação, colaborando para a efetividade, com ações direcionadas aos reais problemas pontuados.

ABSTRACT: Pondering over the disadvantages of a non-computerized nursing practice, it can be realized that the profession itself is being undervalued, contributing for its stagnation. That situation can be evidenced when nursing prescription is not effected, and the nursing team is ultimately guided by the medical prescription, making nurses' participation in decision-making apparently unnecessary. The implementation of a Computerized Nursing Practice (CNP) is necessary for the definition, differentiation and valuing of nursing profession as well as of its professionals besides being legally demanded according to COFEN (Federal Nursing Council) Resolution 272/2002.

This study objectified: a) identify the reasons why Nursing Care Prescription was not being carried out in the Admittance Units of a Teaching Hospital; b) point out feasible alternatives to foster favorable nursing actions and strategies to set up, implement and consolidate nursing care prescription. Data were gathered through a questionnaire answered by 37 (thirty-seven) nurses. The result was as follows: unreliability and culture for undervaluing nursing prescription; lack of time; staff shortage; non-outlined priorities in order to carry out and organize nursing tasks; perceptions on the repercussion of work organization, quality-level of practice and professional valuing, besides feasible strategies to carry it out.

KEY WORDS: Computerized Nursing Practice; nursing prescription; professional valuing.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decisão nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileira, Rio de Janeiro, 2002.

COSTA, E.T.S. **A sistematização da assistência de enfermagem dentro do contexto social e**

político voltado à qualificação e valorização do profissional. Rio Grande, 2003. Projeto (Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande.

CRUZ, I.C.F. Diagnósticos e prescrições de enfermagem: recriando os instrumentos de trabalho. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.1, p. 60-69, jan/jun. 1995.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU – Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1979.

LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, G.L.; PAULITSCH, F.S. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de Experiências. **Rev. Latinoam. de Enfermagem**, Ribeiro Preto, v.5, n.3, p.63-9, julho 1997.

LUNARDI FILHO, W.D. A prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem: o planejamento: o planejamento como forma inovadora de facilitação do cuidado individualizado e de sua continuidade. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.2, n.1, p.90-95, jan. 1997.

LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D.; BORBA, M.R. Como a enfermagem utiliza o tempo de trabalho numa unidade de internação. **Vitalle**, Rio Grande, v.7, p. 75-89, 1995.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.