

A PRESCRIÇÃO COMPUTADORIZADA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O PLANEJAMENTO COMO FORMA INOVADORA DE FACILITAÇÃO DO CUIDADO INDIVIDUALIZADO E DE SUA CONTINUIDADE

[*Computing nursing prescription: planning as innovative form of facilitation and continuation of nursing care*]

Wilson Danilo Lunardi Filho*

RESUMO: Apresenta a Prescrição Computadorizada de Cuidados de Enfermagem como um instrumento para promover mudanças nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem, ao oportunizar a socialização, por escrito, tanto do saber como do fazer da Enfermagem Profissional. Sua utilização tem por finalidade servir como estratégia de reaproximação do enfermeiro ao paciente/cliente, por meio do levantamento e priorização de problemas, elaboração e seleção de Protocolos Assistenciais que farão parte da Prescrição Computadorizada de Cuidados de Enfermagem e assegurar à clientela uma assistência planejada e, portanto, mais adequada e qualificada. Consiste no emprego de uma ferramenta computacional e o desenvolvimento de protocolos assistenciais como método de planejamento de cuidados adequados a problemas específicos, com possibilidades de contribuir para modificações e inovações na prática assistencial, com repercussões nas formas de administrar a assistência e de cuidar do paciente/cliente. Por sua vez, o planejamento, ao conceber uma assistência para promover cuidados de qualidade, através da facilitação do cuidado individualizado e de sua continuidade, pode constituir-se em mecanismo para a avaliação da assistência prestada. Desse modo, pode-se concluir que a prescrição computadorizada de Cuidados de Enfermagem pode assegurar à enfermagem melhores condições para registrar e contabilizar, qualitativa e quantitativamente, sua atuação junto à sua clientela, além de oportunizar o desenvolvimento de conhecimentos e pesquisas sobre toda a sua complexidade, em contraposição à simplicidade que o senso comum lhe atribui.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Registros Médicos; Sistemas de Computação.

INTRODUÇÃO

Como enfermeiro e docente tenho me preocupado e buscado desenvolver algumas alternativas que possam vir a favorecer um exercício profissional desencadeador de satisfações, tanto para os profissionais de enfermagem como para os usuários das instituições nas quais estes profissionais atuam. Para tanto, como uma das alternativas vislumbradas, encontra-se em desenvolvimento um Sistema de Apoio à Decisão no Planejamento e Prescrição de Cuidados de Enfermagem (SAD-PPCE). A construção desse sistema tem como propósito, dentre outros, o rápido e fácil acesso às informações necessárias para o planejamento e a elaboração da prescrição individualizada dos cuidados de enfermagem. Consiste na utilização de uma ferramenta computacional, na qual, com base nos problemas identificados no paciente/cliente, os enfermeiros elaboram

protocolos assistenciais, especificando os cuidados considerados adequados para solucioná-los, armazenando-os sob a forma de arquivos para suprir o sistema, permitindo o seu fácil e rápido acesso e, se necessário, alterações, podendo reutilizá-los em situações futuras, nas quais tais problemas forem, novamente, identificados.

Antes de tecer maiores considerações acerca do sistema, propriamente dito, trago, inicialmente, a importância do cuidado para o homem e como a forma de organização tecnológica do trabalho, à qual a enfermagem é submetida e se submete, tem comprometido a integralidade da realização desse mesmo cuidado. Encaminhado, também, algumas reflexões acerca dos limites que os enfermeiros costumam impor e se impor, mediante a busca e adequação ao normatizado e rotinizado, negando seus espaços de criação, liberdade e autonomia.

O PROCESSO DE CUIDAR

O que se entende por cuidar? O que se entende por cuidado? Estes termos apresentam uma série muito ampla de significados e, por mais leituras que se possa fazer, acerca do assunto, ainda têm se mostrado difícil a sua conceituação. Entretanto, a natureza mostra-se pródiga em manifestações do cuidado e do cuidar. O reino animal é um exemplo disso. Os pássaros, ao alimentarem seus filhotes, as fêmeas ao amamentarem e protegerem suas crias, os machos defendendo sua prole e território apresentam estas ações que manifestam o cuidar/cuidado e nos dão a exata noção do que se trata, dispensando maiores explicações. Exemplos, neste caso, são mais eloquentes do que conceitos e mais fáceis de serem dados para se apreender o significado dos termos cuidar/cuidado.

Na vida diária, ao contarmos com os demais seres humanos numa relação saudável, o cuidado permeia nossas ações, nos pequenos detalhes, nas manifestações de atenção e amizade, ao importarmos-nos com a presença do outro. Cuidado é isso! É atenção. É importar-se com o outro. O propósito do cuidado é crescimento e mútua auto-realização, estando intimamente ligado a formas de sentimentos saudáveis, impelindo a pessoa a criar um ambiente que favoreça aos seus afetos a se realizarem ou satisfazerem (Bevis apud Ray, sd.). A falta desse importar-se, agindo de forma egoísta, é descuidar, pois cuidar implica relação. O significado dialógico não é encontrado nem em um nem em outro parceiro, nem nos dois juntos, mas no seu intercâmbio. Desse modo, o ato de cuidar, além de satisfazer as necessidades de quem recebe o cuidado, também deve satisfazer as necessidades de quem cuida. Não deve ser caracterizado, portanto, como um sacrifício para quem o realiza, mas como uma troca entre pessoas.

Percebe-se, dessa forma, que o cuidado envolve um processo de co-presença, de troca e comunicação, constituindo-se, essencialmente, numa relação dialógica, na qual o essencial é ver o outro ou experienciar o outro lado. Em síntese, numa análise conceitual do cuidado, este sugere a existência de sentimentos direcionados ao outro, no qual o crescimento mútuo é encorajado, por meio de um diálogo eficaz.

Desse modo, pode-se afirmar que o cuidado sempre existiu e necessita continuar existindo. As pessoas cuidam-se. A família cuida de seus membros. Os amigos cuidam. Collière (1989) afirma que o cuidado (como o aqui concebido), a princípio, foi desenvolvido pelas mulheres, na família, em casa: na educação da prole para a vida, no desenvolvimento de medidas de obstetrícia, de puericultura e de tratamento de doenças. Portanto, pode-se dizer que o cuidado constitui o cotidiano de toda a pessoa. Por sua vez,

*Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade do Rio Grande, Mestre em Administração - PPGA/UFRGS, Doutorando em Filosofia da Enfermagem - UFSC, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Trabalho da Enfermagem - NEPETE/REPENSUL/URG. End: Rua Ferreira Lima, 211/203, Centro - Florianópolis - SC, CEP 88015-420, Fone: (048) 222-5064

a natureza também necessita ser cuidada continuamente, pois tais cuidados refletem na qualidade de vida e na saúde das pessoas. Cuidar da natureza é, em outras palavras, cuidar, também, da própria humanidade e, em última instância, da própria vida.

Pelo que foi até aqui exposto, pode-se afirmar que o cuidado faz parte das necessidades humanas para a sobrevivência. Entretanto, há momentos, na vida, em que precisamos ser cuidados por outras pessoas estranhas ao ambiente familiar e das nossas relações de amizade porque, em tais ocasiões, não temos condições de nos cuidar, quem nos cuide ou, ainda, o ato de cuidar exige maior qualificação e especialização, ou seja, cuidados profissionais. Dentre os profissionais que prestam cuidados, os trabalhadores da enfermagem têm se percebido e estão sendo percebidos como profissionais do cuidado. Daí, esperar-se desses profissionais que detenham condições de prestar um atendimento diferenciado, mais adequado do que aquele popular, e, no qual, principalmente, o humanizado e o científico estejam presentes.

Assim concebido, o cuidado não é um fazer privativo dos profissionais da enfermagem, mas acredito que seja seu fazer específico, com uma diferença: suas ações devem ser guiadas por um referencial ou base epistemológica centrados no cuidado planejado. A existência da Enfermagem como profissão poderia encontrar, aí, sua justificação, uma vez que o cuidado, em geral, é o principal componente para a sobrevivência e, especialmente, porque o homem pode vir a necessitar, em algum momento da sua vida, também, de cuidados de enfermagem.

O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

Segundo Ray, Watson define o cuidado como fatores que cercam a pessoa e a ajudam a obter ou manter a saúde ou ter uma morte tranqüila. Tal entendimento corrobora a percepção de um movimento da enfermagem em direção a uma possível "ciência do cuidado". A percepção de ser a enfermagem uma ciência do cuidado implica que o seu trabalho deva ser guiado por um referencial centrado no cuidado e, em minha avaliação, mais especificamente, no cuidado planejado.

Patrício (1993) afirma que, nesse referencial, o cuidado pode ser desenvolvido pelo enfermeiro, direta ou indiretamente, com o paciente/cliente. Indiretamente, ao coordenar a equipe ou em trabalhos com famílias ou grupos, quando cuida através de outros. Numa avaliação, mesmo que superficial, pode-se constatar que a enfermagem, principalmente a hospitalar, ao tornar-se cada vez mais burocratizada e tecnológica, tem-se afastado do foco de profissão direcionada ao cuidado, no sentido pleno do termo. Ao satisfazer as demandas tecnológicas, em detrimento do cuidar, tem se mostrado incapaz de sustentar o cuidado humanizado como referencial de sua prática.

A incompatibilidade entre cuidar, Instituição e Sistema de Saúde Comunitária tem forçado o enfermeiro e os demais executores de cuidados a afastarem-se do cuidado humanizado, expondo o paciente/cliente ao recebimento de cuidados institucionalizados que, na maioria das vezes, não canalizam o saber acumulado da enfermagem sobre este mesmo cuidado, não proporcionando e nem realçando o crescimento no bem estar e conforto e, principalmente, na autonomia. Esse modo de atuação não tem ajudado tanto quanto poderia às pessoas a levarem uma existência saudável.

Dessa forma, o comportamento de cuidar da enfermagem encontra-se comprometido/subutilizado. Segundo Ray, os enfermeiros estão adotando um modelo

burocrático de cura tecnológica, apoiando ao sistema gerencial burocratizado, seguindo as prescrições médicas e aperfeiçoando habilidades técnicas, em atenção a um sistema, no qual o cuidado adicional ao paciente/cliente, não se traduz em maior recompensa. Ou seja, ao desenvolverem apenas cuidados institucionalizados nas situações de trabalho, os enfermeiros e seus auxiliares deixam de experimentar recompensas intrínsecas, tais como o aumento da auto-estima, satisfação e prazer no trabalho, motivação e alegria em dar e receber.

Ray apresenta-nos, ainda, a assertiva de Mayeroff de que, no processo de cuidar, pode haver tanto dor como alegria, pois cuidar não é sempre agradável, raramente é fácil e, às vezes, é, até, frustrante, mas complementa: tanto no contexto profissional, como na vida pessoal, o ato de cuidar adiciona a descoberta e o significado da vida. Cerqueira (1985) alerta-nos que os termos cuidar/cuidado precisam ser entendidos de modo que sua aplicação represente a essência da tradição e prática da enfermagem, pois a razão de sua existência é a de ser uma profissão para cuidar, com um conhecimento disciplinado de como prestar cuidados. Concluindo, apresenta que precisa ser entendido que é possível cuidar sem chegar a curar, mas não pode haver cura sem que haja cuidado.

A BUROCRATIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

Sabe-se que, na enfermagem, tem sido muito forte a apropriação e o entendimento de normas, não como meios, mas como fins. Isso pode ser observado em muitas questões, tais como às referentes ao uso do uniforme, à rigidez dos horários, ao apego à padronização de técnicas de enfermagem, à preocupação com minúcias e, por vezes, a um certo perfeccionismo na realização dos procedimentos, dentre outras. Há trabalhos que demonstram que tais características podem estar associadas à forte formação disciplinar dos enfermeiros que, como corpos disciplinados, incorporando a disciplina ao seu fazer, têm-se tornado não apenas guardiães das normas, ao dedicarem muito do seu tempo ao controle de todos aqueles que realizam suas atividades, nos setores em que atuam, mas que, devido a essa característica, têm se constituído em disciplinadores dos demais profissionais e, inclusive, do paciente/cliente, ao submetê-lo às normas e rotinas estabelecidas. O normatizado, o previsível, o determinado e o conforme (estabelecidos por outros profissionais ou instâncias, geralmente sem sua efetiva participação) são elementos que, até o presente momento, têm-se feito marcantes, também, na constituição do horizonte profissional dos enfermeiros, conferindo-lhes uma forte característica de apego ao instituído e, inclusive, de direcionamento de esforços à sua manutenção.

A forma como os serviços de saúde estão organizados, por sua vez, vem submetendo a qualidade do trabalho à produção e, ao meu ver, direcionada, em maior escala, aos interesses econômicos e, em escala muito menor, à promoção do homem, seja como cliente, seja como profissional. Neste contexto, os agentes da enfermagem, especialmente os enfermeiros, vêm pautando suas atuações muito mais em atenção às necessidades e determinações dos locais ou organizações onde prestam seus serviços e muito menos às pessoas com suas singularidades. Este tipo de atuação parece, também, estar privilegiando uma abordagem, predominantemente, reprodutora e mecânica de normas e rotinas, na qual os atos que desenvolvem têm sido orientados pelo fazer, numa forte expressão de produtividade econômica, pautada pela capitalização do tempo e sobrecarga de trabalho, com pouco espaço para o

pensar.

Desse modo, apesar dos trabalhadores da enfermagem verbalizarem o desejo e, até, preconizarem outra abordagem assistencial àqueles que necessitam de suas ações, devido à sua construção enquanto trabalhador e pela própria forma de organização dos serviços, que também privilegia a obediência às normas, rotinas e o excessivo volume de trabalho, não têm encontrado espaço para uma reflexão de sua prática assistencial adequada ao encontro de soluções que favoreçam mudanças. Dessa forma, acredito que se faz necessária tal reflexão para que se dê a emergência da consciência da existência de uma deformação de percepção da enfermagem pelos que a praticam, ao desenvolvê-la, na maioria das vezes, como uma mera prescrição burocrática.

O enfermeiro ao não pautar sua atuação pelos problemas de enfermagem apresentados pelo paciente/cliente, daí resultando problemas não identificados, mal conhecidos e mal atendidos, tem limitado a ação da enfermagem à prestação de cuidados institucionalizados que se caracterizam mais pela maior importância dada à observância à rotina e ao regulamento do que à eficácia de seus resultados para quem tais cuidados se destinam. Acredito que o fazer do enfermeiro, ao se pautar pelo cuidado planejado como referencial ou base epistemológica, poderia/deveria exigir o rechaço ao instituído, mediante espaços para pensar e refletir, acarretando, desse modo, possíveis mudanças na atual forma de organização do trabalho que a enfermagem realiza.

Há que considerar, ainda, que a enfermagem, apesar de muitos conhecimentos em comum, também detém um saber diferente do saber da medicina. Este saber ou conhecimento da enfermagem está vinculado à qualidade de vida das pessoas, à enfermidade e às limitações decorrentes de tal situação, bem como às formas de administrar a doença, ao considerar que tanto a doença crônica como a incapacidade não são incompatíveis com a sobrevivência com qualidade e "saúde". Para tanto, é necessário que haja uma mudança na forma das relações entre a pessoa que cuida e a pessoa que é cuidada. Esta não deve ser vista, apenas, como alguém que necessita de cuidados, portanto dependente, mas uma pessoa que, por meio de cuidados profissionais de enfermagem planejados, competentes e adequados, pode/deve, se possível, chegar à autonomia.

Muito já se tem falado e escrito acerca do real e progressivo afastamento do enfermeiro das funções assistenciais que, conseqüentemente, o distanciam da realização dos cuidados e do contato direto com o paciente/cliente. As justificativas para os prováveis motivos para a ocorrência de tal situação, muito possivelmente, possam ser decorrentes do próprio desenvolvimento histórico da enfermagem. Em um dado momento e por diferentes razões, com a crescente burocratização dos hospitais, determinadas atividades administrativas foram, gradativamente, sendo assumidas pelo enfermeiro, personificando o papel esperado em instituições com tal configuração, conduzindo-o a dedicar-se ao desenvolvimento de muitas atividades de caráter burocrático, muito embora, como o imposto, o esperado e, até, o exigido pela instituição hospitalar, mesmo que de forma, muitas vezes, velada e sutil. Tal forma de comportamento vem mantendo o enfermeiro limitado ao espaço que outros profissionais têm lhe designado, sem buscar definir e delimitar seu próprio espaço, sem tentar ultrapassar as expectativas preestabelecidas, percebendo-se, desse modo, destituído de poder e autonomia. Esta

percepção torna-se bastante visível ao se manter distante do planejamento e normalização de sua própria prática. Prática essa, na maioria das vezes, definida sem sua efetiva participação, ao limitar-se, apenas, à execução de ações planejadas pelos escalões superiores da hierarquia de poder. Ao pautar suas ações por esta prática, assim definida, o enfermeiro está desenvolvendo, apenas, sua função administrativa burocrática, guiada por normas e rotinas preestabelecidas (Trevizan, 1987). Os sentimentos de frustração, daí derivados e expressos por um grande número de enfermeiros, devem-se, muito provavelmente, a este tipo de atuação, ou seja, executar atividades meramente gerenciais em detrimento de atividades assistenciais.

Mesmo assim e apesar dessa forma de atuação, desempenhando papéis administrativos, o enfermeiro é investido de certa autoridade no cargo que ocupa e seu exercício confere-lhe poder e apresenta potencialidades para assegurar que a filosofia do cuidado humanizado seja adotada. Tal forma de atuação corresponde, segundo Trevizan (1987), à sua função administrativa não burocrática. Esta função é orientada pelo compromisso com a profissão, vinculada à competência profissional do enfermeiro e tem como meta a qualidade do trabalho, não sendo regida por normas detalhadas. Esta característica, dependente da competência individual, possibilita o uso da criatividade e permite o espaço para o exercício do estilo pessoal.

O exercício desta função, centrada no cuidado humanizado, oportunizará ao enfermeiro subsídios para o planejamento, coordenação e avaliação da atenção dada às necessidades do paciente/cliente. Além disso, possibilitará melhor conhecimento da atuação dos demais profissionais e maior controle do funcionamento do serviço, assegurando, dessa forma, a conquista e manutenção de seu espaço.

Por outro lado, o uso da criatividade para tomar decisões apoiadas na compreensão e no reconhecimento do paciente/cliente, no planejamento das ações de enfermagem, permitirá ao enfermeiro, também, ajustar os recursos humanos e materiais à execução dos cuidados planejados, com qualidade. Portanto, o enfermeiro pode/necessita fazer uso dessa prerrogativa, determinando suas tarefas, planejando suas ações e de seus subordinados, priorizando, primordialmente, o cuidado humanizado ao paciente/cliente.

Das funções administrativas, o planejamento, com vistas a estabelecer quais os objetivos a alcançar e os meios de como atingi-los, é uma das mais importantes e básicas, mas nem por isso menos negligenciada. Considero o planejamento dos cuidados de enfermagem um meio de que o enfermeiro pode/necessita dispor para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos a serviço tanto do paciente/cliente como para caracterizar sua própria prática profissional, colaborando, dessa forma, na definição de seu papel. Tal planejamento deve levar à realização de planos, como formas organizadas de expressar os cuidados de enfermagem. Estes planos têm como função primordial estabelecer e direcionar a atenção que deve ser dada aos aspectos que dizem respeito à alimentação, ao repouso, à atividade física, à terapêutica medicamentosa, aos cuidados especiais determinados pelas condições próprias da doença e às condições específicas de cada paciente/cliente, entre outros. Esta forma de agir caracteriza, assim, uma atuação individualizada que compõe todo um processo de decisões, possibilitando a determinação de cuidados de enfermagem humanizados, pertinentes e adequados à condição única apresentada por este paciente/cliente (Marra, 1989).

O PLANEJAMENTO DO CUIDADO HUMANIZADO COMO ESTRATÉGIA DE REAPROXIMAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE/CLIENTE

Nos dias de hoje, principalmente em decorrência da carência de recursos para o setor saúde, há a necessidade de serem buscadas e desenvolvidas estratégias, especialmente, com vistas à diminuição do tempo de incapacitação ou permanência de pacientes/clientes hospitalizados. Tal aspecto ressalta a importância de se iniciarem os planos de cuidados ao primeiro contato, identificando necessidades assistenciais, já quando da admissão, com vistas à provisão de cuidado eficiente e coordenado. Portanto, habilidades de levantamento de dados, diagnóstico, comunicação e julgamento, capacitando o enfermeiro a realizar um plano de cuidados que se constitua, também, num método de comunicação de informações importantes e pertinentes, sobre os cuidados necessários ao paciente/cliente, é uma condição que o enfermeiro deve satisfazer para levar a bom termo sua função (Iyer, 1993).

Desse modo, planejar envolve, então, criar e desenvolver estratégias para o reforço de reações saudáveis do paciente/cliente ou para a prevenção, minimização ou correção de reações não saudáveis, identificadas durante a interação. Assim, o planejamento inicia-se após o diagnóstico e formulação dos problemas identificados e finaliza com a documentação real do plano de cuidados, sob a forma de prescrição de enfermagem. Esta contém, por escrito, para divulgação entre os membros da equipe de enfermagem e demais profissionais e, inclusive para o próprio paciente/cliente, os cuidados de enfermagem ou atividades necessárias para a resolução dos problemas priorizados e para os quais foram prescritos.

A operacionalização do plano de cuidados de enfermagem, portanto, se dá sob a forma de prescrição de enfermagem para que sejam compartilhadas informações sobre as necessidades importantes de saúde do paciente/cliente, os problemas e resultados identificados pelo enfermeiro e as intervenções planejadas. Desse modo, pode-se considerar que a prescrição de enfermagem é um método de comunicação de informações importantes acerca do paciente/cliente, concebida para promover cuidados de qualidade, através da facilitação do cuidado individualizado e da continuidade desse mesmo cuidado, constituindo-se, além disso, num competente mecanismo para a avaliação dos cuidados prestados.

O USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA E PRESCRIÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A dedicação à execução imediata de técnicas e atividades burocráticas, devido à pressão, falta de tempo, escassez de pessoal e, principalmente, de material e, conseqüentemente, as tensões ambientais que ocasionam, tem conduzido o enfermeiro a não se utilizar da comunicação de forma adequada, tanto nas interações com o paciente/cliente quanto com a equipe de enfermagem e demais profissionais. Comunicar-se com o paciente/cliente e com os demais elementos que compõem o universo do ambiente terapêutico é condição indispensável ao processo de resolução de problemas específicos do paciente/cliente, agindo de acordo com o que ele precisa, correspondendo às suas reais necessidades como pessoa. Permite que as ações não sejam executadas de forma indiscriminada, casual e arbitrária (cuidado institucionalizado), porém de forma específica e planejada, com vistas ao atendimento das necessidades individuais (cuidado humanizado/planejado).

Cabe ressaltar que a democratização das informações, metas e objetivos é condição imprescindível para o alcance dos objetivos assistenciais. Quando sua completa comunicação não ocorre aos demais, estes não vão ter acesso ao conhecimento preciso acerca de quais e quantos são os objetivos a serem atingidos. Desse modo, seus esforços físicos e mentais não são canalizados, inteligentemente e de forma planejada e organizada. Assim sendo, sua atuação se dá por meio de ações privadas de ordem e método, com maior desgaste e demanda de energia. Agir com ordem e método, segundo Daniel (1983), é uma condição necessária, pois quanto mais energia uma tarefa demanda, mais se faz necessário um sistema organizado de trabalho.

Outro fato digno de nota é que a maior parte do que é dito e feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa maneira, no esquecimento. Informação que não for registrada é informação que, certamente, será perdida e, sendo perdida, não poderá ser contabilizada. Não podendo ser contabilizada, muito mais dificilmente será reconhecida e valorizada. Este aspecto dá mostras de como o enfermeiro tem sido negligente com a sua própria prática e com a própria profissão, o que pode ser constatado pela exigüidade de documentação ou registro das experiências ocorridas, durante sua jornada de trabalho.

Atrelado a tudo isto, vem um outro aspecto, que é a falta, quase que total, na maioria das instituições de saúde, de planejamento, por escrito, dos cuidados de enfermagem a serem prestados ao paciente/cliente. Não raro, inexistente, até mesmo, qualquer tipo de planejamento, sendo os cuidados prestados à revelia, com base única e exclusivamente na pretensa formação do trabalhador e nas informações do diagnóstico médico e da respectiva prescrição.

Portanto, maior valorização deve ser dada à comunicação escrita do que a atualmente dada. O registro das ocorrências com o paciente/cliente, bem como o planejamento, ordens e resultados precisam ser documentados. Procedendo desse modo, o enfermeiro, habituando-se a registrar as ordens e recomendações, pode realizar o acompanhamento e a avaliação do desempenho de sua equipe, atuando, também e mais facilmente, como um educador, ao socializar as informações e conhecimentos presentes na prescrição de enfermagem.

Cabe salientar que o 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/cliente. Além disso, constitui-se em orientador para a documentação e registro das anotações do próprio enfermeiro. Por outro lado, pode/deve ser utilizado como um instrumento de comunicação entre os próprios enfermeiros e outros membros da equipe de cuidados de saúde, prontamente disponível, com informações atualizadas e úteis para todos os envolvidos no processo de cuidar e, ainda, servindo como elemento de auxílio à avaliação da eficácia dos cuidados prestados.

Na opinião de Iyer (1993), à medida que a tecnologia da informação tornar-se mais difundida, o enfermeiro aumentará seu acesso ao uso do computador para planejar a assistência e obter maior rapidez na elaboração da prescrição de cuidados de enfermagem. Em minha opinião, a prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem pode aumentar o potencial para uma documentação precisa e completa da efetivação dos cuidados, auxiliando o enfermeiro a registrar o resultado da intervenção e estimulando a revisão freqüente do que foi planejado,

promovendo alterações, quando necessárias e/ou desejáveis.

A convicção de que, somente, por meio do planejamento dos cuidados é que o enfermeiro reaproximar-se-á do paciente/cliente, podendo vir a prestar cuidados diretos, em consequência desta forma de atuação caracterizar um sistema de trabalho organizado, é que me motivou a conceber e envidar esforços para o desenvolvimento de uma ferramenta computacional capaz de auxiliar a enfermagem no exercício de sua função primordial.

Movido por esta convicção e me assessorando de pessoal qualificado é que foi possível o desenvolvimento de um Sistema de Apoio à Decisão no Planejamento e Prescrição de Cuidados de Enfermagem - SAD-PPCE, com vistas a possibilitar maior facilidade no planejamento de cuidados e maior rapidez na elaboração da prescrição de cuidados de enfermagem. Este *software* é uma ferramenta computacional que preenche estes requisitos, ao oportunizar o rápido e fácil acesso aos "Protocolos de Assistência de Enfermagem Orientados para a Solução de Problemas".

O SISTEMA DE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Tanto a área da saúde como a da enfermagem, especificamente, sempre dependeram e dependerão, como se procurou demonstrar, do processamento da informação para poderem atuar adequadamente. Desde o início, tanto o diagnóstico como as ações dos profissionais da saúde relacionam-se à sua capacidade de receber, guardar, processar e gerar informações que os auxiliem na tomada de decisão no atendimento ao paciente/cliente.

A metodologia do Sistema de Prescrição de Enfermagem proposto consiste na utilização de um Sistema de Apoio à Decisão (SAD) que se caracteriza pela possibilidade que apresenta de tratar um grande volume de dados, realizando recuperações, combinações, tabulações, cálculos e estatísticas simples, sendo essencial o uso de gerenciadores de bancos de dados e técnicas estatísticas. Mostra-se capaz de gerenciar um volume muito grande de dados e apresenta uma enorme capacidade de combinação de informações, podendo, dessa forma, ser classificado como um sistema assistencial de apoio ao atendimento do paciente/cliente. Envolve a construção de um sistema *Top-Down* (do geral para o particular) por refinamentos sucessivos. Primeiramente, produz um fluxo de dados global do sistema, após, desenvolve fluxos detalhados para, em seguida, definir os detalhes da estrutura dos dados e da lógica do processo. A linguagem utilizada pelo sistema é o *Access 1.10*, em plataforma *Windows*, por ser uma linguagem específica de banco de dados que oportuniza um melhor gerenciamento do grande volume de informações que tal tipo de sistema deverá concentrar, em decorrência da possibilidade do sucessivo arquivamento dos protocolos assistenciais elaborados para cada problema, em particular (Lunardi Filho et al., 1995).

A lógica do sistema mostra-o capaz de ser utilizado como um instrumento comunicacional útil ao planejamento dos cuidados de enfermagem. Oportuniza, num tempo reduzido, a elaboração de planos de cuidados de enfermagem e sua operacionalização sob a forma de prescrição de cuidados de enfermagem impressa, portanto, capaz de ser registrada e contabilizada e, dessa forma, possível de ser mensurada, considerada e valorizada.

A utilização de uma ferramenta computacional com tais características favorecerá ao enfermeiro usuário uma reaproximação ao paciente/cliente, à administração da assistência de enfermagem e, possivelmente, ao cuidado direto. Esta reaproximação do enfermeiro ao paciente/cliente

é condição imprescindível, pois a realização e a atualização diária da prescrição de enfermagem necessita da prévia detecção de problemas (por meio da entrevista clínica e do exame físico), determinação de prioridades para os problemas detectados, decisão acerca dos objetivos almejados pela assistência, seleção das ações específicas de enfermagem para o alcance dos mesmos, seu registro e acompanhamento de sua execução e a avaliação de seus resultados.

O Sistema de Prescrição de Enfermagem possibilita e requer a criação de novos protocolos assistenciais, em atenção às demandas ainda não existentes ou anteriormente não manifestadas, ou seja, à medida que sejam detectados novos problemas. Cabe aos enfermeiros usuários sua elaboração ou, caso possível, poderão ser elaborados por especialistas clínicos, mas, em qualquer dos casos, somente após metódica pesquisa na literatura, de acordo com determinados padrões (modo redacional adequado: emprego de verbos úteis na definição de ações específicas, comunicando as atividades de modo claro e preciso, com vistas à fácil compreensão do provedor de cuidados).

Uma das vantagens do sistema é a garantia de que o trabalho de elaboração de qualquer protocolo assistencial, específico para determinada condição ou problema, não será perdido (como vem acontecendo, na maioria das vezes, com as prescrições de enfermagem manualmente executadas). Uma vez que serão arquivados, podem ser novamente acessados para gerarem novas prescrições para diferentes pacientes/clientes, desde que estes apresentem os problemas ou situações para os quais tais protocolos representem soluções.

Apesar dos protocolos assistenciais serem padronizados para cada problema, a individualização e especificidade da prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem serão preservadas, em consequência das diferentes possibilidades de combinações entre os diversos protocolos assistenciais, correspondentes aos problemas específicos apresentados pelo paciente/cliente, em particular, bem como pela própria execução dos cuidados que deve se adequar às características singulares de cada paciente/cliente. O sistema também garante que os cuidados comuns a mais de um dos protocolos assistenciais selecionados para compor uma determinada prescrição serão listados uma única vez, desde que o modo redacional seja idêntico.

O enfermeiro para gerar uma prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem deve, em primeiro lugar, avaliar as condições do paciente/cliente, diagnosticar os problemas, privilegiando um ou mais deles, de acordo com as prioridades. Após, obtendo acesso ao SAD-PPCE, seleciona os protocolos referentes aos problemas destacados para, a seguir, gerar a prescrição de enfermagem mais adequada às necessidades do paciente/cliente.

O sistema mostra-se promissor, com amplas possibilidades de vir a se constituir em instrumento de desenvolvimento do saber-fazer da enfermagem, de registro e cômputo deste mesmo saber-fazer, oportunizando, assim, contabilizar quantitativa e qualitativamente a atuação da enfermagem junto à sua clientela, além de favorecer o desenvolvimento de conhecimentos e pesquisas sobre toda a sua complexidade, em contraposição à simplicidade que o senso comum costuma lhe atribuir. Apresenta grandes possibilidades de ser utilizado como coadjuvante para o exercício de uma enfermagem planejada, capaz de prestar cuidados humanizados, mais qualificados e adequados às reais necessidades do paciente/cliente, e na qual se faz necessária a utilização racional dos recursos humanos e

materiais. Além disso, poderá vir a constituir-se em instrumental, não só para a assistência e pesquisa, mas para o ensino e aperfeiçoamento contínuos dos próprios enfermeiros e do pessoal de enfermagem engajado na assistência.

ABSTRACT: This paper presents the Computing Nursing Prescription as an instrument to promote changes in multiprofessional and nursing intra-team relationships. It becomes possible the socialization of both, know how and knowledge of professional nursing. Its utilization has the goal to serve as a form of strategy of nurse reapproximation to the patient/client, by means of problems assessment and prioritization, elaboration and selection of Assistencial Protocols. These protocols will compound the computing nursing prescription for to give to the patient/client a planning assistance, more adequated and qualified. The computing nursing prescription consists in the use of a software and the development of assistencial protocols as a method of planning the adequate care to specific problems. It has possibilities to contribute with changes and innovations in the assistencial practice, causing impact in the forms of administrating the assistance that cares for the patient/client. The planning gives the opportunity to promotes qualified care, by the facilitation of individualized care and its continuity, and can become a mechanism of nursing care evaluation. The conclusion is that the computing nursing prescription assures better conditions to registrate and to compute, quantitatively and qualitatively, its professional practice. It assures the development of knowledge and researche about nursing complexity, in opposition to simplicity that the common sense attributes to nursing activities.

KEY WORDS: Nursing care; Medical Records; Computer Systems.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CERQUEIRA, Lourdes. Comentários sobre uma relevante teoria de enfermagem: cuidado transcultural - diversidade e universalidade, da Dra. Madeleine Leininger. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1985, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Ed. UFSC, 1985.
- 2 COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- 3 DANIEL, Líliliana Felcher. **Atitudes interpessoais em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1983.
- 4 IYER, Patrícia W., TAPTICH, Barbara J., BERNOCCHI-LOSEY, Donna. **Processo e diagnóstico em enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- 5 LUNARDI FILHO, Wilson D., MAÇADA, Antonio C., LUNARDI, Guilherme L. Sistema de apoio à decisão no planejamento e prescrição de cuidados de enfermagem (SAD-PPCE). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 48, n. 1, p. 66-77, jan./mar. 1995.
- 6 MARRA, Celina C. et al. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 123-127, dez. 1989.
- 7 PATRÍCIO, Zuleica. O processo de trabalho da enfermagem frente às novas concepções de saúde: repensando o cuidado/propondo o cuidado (holístico). **Texto & Contexto - Enf.**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 67-81, jan./jun. 1993.
- 8 RAY, M. **Uma análise filosófica do "caring" dentro da enfermagem.** Florianópolis, sd. mimeo.
- 9 TREVIZAN, Maria A. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 40, n. 4, p. 204-209, out./dez. 1987.