

## Conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiros

*Conformity of nurse prescribing to care needs: nurses' understanding*

*Conformidad de la prescripción de enfermería a las necesidades de atención: concepción de enfermeros*

Marília Silveira Faeda<sup>I</sup>, Márcia Galan Perroca<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Hospital de Base de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Enfermagem Especializada. São José do Rio Preto-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Faeda MS, Perroca MG. Conformity of nurse prescribing to care needs: nurses' understanding. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):400-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0107>

Submissão: 07-04-2016

Aprovação: 02-11-2016

### RESUMO

**Objetivo:** investigar a concepção de enfermeiros sobre a conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados de pacientes hospitalizados e fatores associados a esta conformidade. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 20 unidades de internação de um hospital de ensino do estado de São Paulo. Os participantes (N = 139) responderam a um questionário semiestruturado. **Resultados:** para 43 (30,9%) enfermeiros, as prescrições de enfermagem encontram-se, sempre, alinhadas às necessidades cuidativas dos pacientes. As áreas de Cuidado Corporal e Eliminações, Cuidados com Pele e Mucosas e Investigação e Monitoramento foram as mais abordadas. **Conclusão:** na percepção da maioria dos enfermeiros não há conformidade da prescrição de enfermagem com as necessidades de cuidados dos pacientes. Recomenda-se a implementação de estratégias para aprimorar a qualidade das prescrições, bem como o desenvolvimento de programas de qualificação contínua e a utilização sistemática de instrumentos de avaliação da demanda de atenção do paciente em relação à enfermagem.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Documentação; Planejamento de Assistência ao Paciente; Avaliação em Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** investigate the understanding of nurses on nurse prescribing conformity to the care needs of hospitalized patients and factors associated with that conformity. **Method:** a descriptive study, with a quantitative approach, was conducted at 20 in-patient units of a teaching hospital in the state of São Paulo. The participants (N = 139) answered a semi-structured questionnaire. **Results:** For 43 (30.9%) nurses, nurse prescribing is always in line with patients' care needs. The fields of body care and elimination, skin and mucosa care and investigation and monitoring were the most frequently addressed. **Conclusion:** in the perception of most nurses, nurse prescribing does not conform with patients' health needs. The establishment of strategies to improve prescribing quality is recommended, as well as the development of permanent qualification programs and the systematic use of instruments for assessment of patients' care demands regarding nursing.

**Descriptors:** Nursing Care; Nursing Process; Documentation; Patient Care Planning; Nursing Assessment.

### RESUMEN

**Objetivo:** investigar la concepción de enfermeros sobre conformidad de prescripción de enfermería a necesidades de atención de pacientes hospitalizados y factores asociados a tal conformidad. **Método:** estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en 20 unidades de internación de hospital de enseñanza del estado de São Paulo. Los participantes (N = 139) completaron cuestionario semiestruturado. **Resultados:** para 43 (30,9%) enfermeros, las prescripciones de enfermería estuvieron siempre alineadas a las necesidades de cuidado de los pacientes. Las áreas de Cuidado Corporal y Eliminaciones, Cuidado de Piel y Mucosas e Investigación y Monitoreo fueron las más abordadas. **Conclusión:** según visión de la mayoría de enfermeros, no hay conformidad de prescripción de enfermería con necesidades de atención de los pacientes. Se recomienda implementación de estrategias para mejorar la calidad de las prescripciones, cualquier otro desarrollo de programas de calificación continuada y utilización sistemática de instrumentos de evaluación de demanda de atención del paciente referentes a enfermería.

**Descritores:** Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Documentación; Planificación de Atención al Paciente; Evaluación en Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE **Marília Silveira Faeda** E-mail: mafaeda@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A consolidação da qualidade dos cuidados vem ganhando destaque no cenário da enfermagem. Para seu monitoramento adequado, torna-se necessário o registro de um conjunto de informações precisas sobre o estado de saúde do paciente<sup>(1)</sup>. Esta documentação fornece subsídios para o planejamento dos cuidados<sup>(2)</sup> por meio da prescrição de enfermagem (PE).

Para que a PE seja utilizada como instrumento para garantir o bem-estar do paciente e a redução de danos decorrentes da omissão de cuidados<sup>(3)</sup> é importante que seus componentes sejam individualizados e sempre atualizados<sup>(4)</sup>. Dificuldades do enfermeiro em identificar as informações necessárias para instrumentalizar o processo de trabalho e a assistência de enfermagem ocasionam, muitas vezes, coleta e retenção de um volume de informações que não correspondem às necessidades cuidativas<sup>(3)</sup>.

Estudos têm apontado falta de adequação das prescrições às necessidades de cuidados dos pacientes<sup>(5)</sup>, além de não estarem sendo avaliadas e validadas diariamente<sup>(6)</sup>. Muitas vezes, esta inadequação decorre do insuficiente quadro de pessoal disponível para o atendimento dos pacientes, da limitada infraestrutura para a atuação do enfermeiro ou do não envolvimento e/ou desvalorização por parte destes profissionais na operacionalização do processo de enfermagem<sup>(6)</sup>. Ainda, têm sido relatados como fatores intervenientes a sobrecarga de trabalho<sup>(4)</sup> e a não utilização de instrumentos capazes de auxiliar na identificação das áreas de cuidados que demandam maior atenção de enfermagem<sup>(7)</sup>.

Embora a incorporação da utilização de instrumento de classificação de pacientes (IPC) ocorra de maneira lenta no cenário de prática clínica e gerencial<sup>(8)</sup>, ela é de fundamental importância<sup>(8-10)</sup>. Esta ferramenta auxilia a identificação das necessidades cuidativas do paciente e favorece tanto o planejamento quanto a avaliação do processo de cuidar<sup>(11)</sup>.

O registro eletrônico das prescrições traz vantagens, pois proporciona padronização da assistência<sup>(12)</sup>, organização dos dados direcionando as ações de enfermagem e economia de tempo<sup>(13)</sup>. No entanto, também tem gerado alguns problemas, visto que a utilização de sistema informatizado sem a aplicação do raciocínio clínico e pensamento crítico torna automáticas e repetitivas as ações de enfermagem, o que interfere na tomada de decisão e qualidade do cuidado<sup>(14)</sup>.

Diante do exposto, este estudo foi desenvolvido para investigar a concepção de enfermeiros sobre a conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados de pacientes hospitalizados e fatores associados a esta conformidade. Pretende responder às seguintes questões: *As prescrições de enfermagem estão sendo elaboradas conforme as necessidades de cuidados dos pacientes? Quais cuidados não estão sendo contemplados? Quais fatores interferem na sua elaboração? Conhecer a percepção do enfermeiro acerca dos fatores envolvidos na realização da PE permite a elaboração de estratégias para uma assistência centrada nas necessidades de cuidados.*

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A investigação ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo de estudo e assinatura do termo de consentimento pelos participantes.

### Desenho, local do estudo e período

Este estudo, de caráter descritivo com abordagem quantitativa, foi desenvolvido em um hospital de ensino de capacidade extra localizado no interior do estado de São Paulo, em 20 unidades de internação, sendo duas clínicas médicas, duas clínicas cirúrgicas e 16 especializadas (Cardiologia/Hematologia (n = 1), Cuidados Paliativos (n = 1), Doença Infecciosa/Parasitária - DIP (n = 1), Emergência (n = 2), Ginecologia/Obstetrícia - GO (n = 1), Neuro/Ortopedia (n = 1), Pediatria (n = 3), Transplante (n = 1), Unidade de Terapia Intensiva (n = 5). Nesta instituição, a assistência de enfermagem é realizada por meio do Processo de Enfermagem e suas etapas são registradas em base de dados eletrônicos, seguindo as etapas de coleta de dados, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem é utilizado para subsidiar a seleção das intervenções desta área. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2015.

### População ou amostra

Foram contatados todos os enfermeiros que atuavam diretamente na assistência ao paciente (n = 207) na referida instituição, obtendo-se consentimento de 139 (67,1%) destes.

### Protocolo do estudo

Os profissionais responderam a um questionário semiestruturado composto por duas partes:

1. *Perfil profissional e dados da unidade:* dados demográficos (idade e sexo), profissionais (tempo de experiência e qualificação) e características da unidade (número de colaboradores e de prescrições por enfermeiro, dentre outros);
2. *Percepção dos enfermeiros sobre as prescrições efetuadas:* abordados aspectos acerca da conformidade das prescrições às necessidades de cuidados dos pacientes, cuidados de enfermagem normalmente contemplados, satisfação com a elaboração e qualidade das prescrições e fatores facilitadores e restritores no processo de elaborá-las. Esta parte continha questões abertas (forma de avaliação das necessidades de cuidados dos pacientes; aspectos do cuidar considerados na realização da PE; adequação às necessidades cuidativas) e três escalas Likert (aspectos da qualidade; nível de satisfação com tempo, quantidade e forma; e cuidados contemplados) de cinco pontos, com 33 afirmações de frequência (opções de nunca a sempre) e de nível de satisfação (não satisfeito a extremamente satisfeito).

O questionário teve seu conteúdo validado por cinco enfermeiros doutores e três enfermeiros clínicos, os quais analisaram objetividade, clareza e pertinência de cada item. A concordância obtida variou de 95 a 98%, mostrando que o instrumento é capaz de mensurar o conceito em questão. Após ser respondido em fase de pré-teste por 16 enfermeiros que atuavam diretamente na assistência ao paciente, foi submetido a teste de confiabilidade interna que revelou alfa de Cronbach de 0,80, considerada como boa.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram analisados por meio do Programa GraphPad Prism 5 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EUA), utilizando os seguintes métodos: 1. Estatística descritiva apresentada como frequência, porcentagem, média e desvio-padrão; 2. Teste t não pareado para comparação de médias, adotando-se o nível de significância de 0,05; 3. Mediana, Quartis (Q1 e Q3) e Amplitude interquartilica (AIQ) calculados para a escala Likert, tendo sido atribuídos escores cinco e um às respostas de maior e menor concordância, respectivamente.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 139 enfermeiros, em sua maioria do sexo feminino 127(83%) e com idade média de 31 anos (Dp=21; variação 23 - 55). O tempo médio de atuação profissional foi de seis anos (Dp = 5, variação 1-21) e o de atuação na unidade campo de estudo de cinco anos (Dp = 4, variação 1-18). Os enfermeiros atuavam nos turnos da manhã (n = 72), tarde (n = 61) e noite (n = 6). Quanto à qualificação profissional, dois eram apenas graduados em enfermagem, três concluíram o curso de Aprimoramento/Aperfeiçoamento, 129 concluíram curso de especialização *Lato Sensu* (sendo as especialidades mais frequentes: Urgência e Emergência, Pediátrica e Neonatal, e UTI), dois o Mestrado e um o Doutorado em enfermagem.

De acordo com os enfermeiros, predominam nas unidades pacientes de cuidados intensivos (UTI), semi-intensivos (Emergência, Cuidados Paliativos, Cardio/Hematologia e Neuro/ortopedia), intermediários (Clínicas médicas, Doenças Infeciosas/Parasitárias, Pediatria, Transplante e Clínicas Cirúrgicas) e mínimos (Ginecologia/Obstetrícia).

O número de pacientes que um enfermeiro atende por turno de trabalho variou de oito na unidade de Cuidados Paliativos a 33,9 (Dp=15,7) na Clínica Médica. Encontradas médias de 1,6 (Dp=0,5, variação 1-2,5) enfermeiros/turno e de 5,5 (Dp=1,5, variação 3,0-8,5) auxiliares/técnicos de enfermagem/turno. (Tabela 1).

Em relação à frequência da elaboração da PE, 109 (78,4%) enfermeiros prescrevem algumas vezes e 30 (21,6%) diariamente. A maioria – 122 (87,8%) – relatou realizá-las geralmente no plantão noturno, sendo que 121 (87,0%) se baseiam na avaliação das necessidades de cuidados e 18 (13,0%) nos sintomas apresentados em cada agravo de saúde Para avaliar a demanda de cuidados em relação à enfermagem (houve mais de uma resposta) são utilizadas visitas de enfermagem 65 (47%), avaliação subjetiva da complexidade assistencial 24 (17%), diagnóstico médico 18 (13%) e anamnese na etapa de admissão 86 (62%).

Na percepção de 43 (30,9%) enfermeiros, as prescrições de enfermagem encontram-se, sempre, alinhadas às necessidades cuidativas dos pacientes; para 72 (52,1%), isso ocorre apenas algumas vezes, enquanto 24 (17%) julgam não estarem alinhadas. Da amostra, 121 (87,3%) referem que a inadequação decorre da incorreta utilização dos recursos da prescrição informatizada, por exemplo, copiar, acrescentar e excluir itens.

Quando questionados sobre os fatores facilitadores para elaboração da prescrição os participantes identificaram: visita de enfermagem 50 (38,2%); passagem de plantão 34 (24%); anamnese 20 (14,4%); prontuário informatizado 18(12,3%); e comunicação entre membros da equipe multiprofissional 17 (11,1%). Já no que se refere aos fatores que influenciam negativamente (restritores), mencionaram: tempo para elaboração 58 (42%); intercorrências no plantão 32 (23%); sobrecarga de trabalho 30 (21,5%); excesso de documentos e rotinas a cumprir 13 (9%); e não valorização da prescrição de enfermagem 6 (4,5%).

Os cuidados de enfermagem contemplados na PE encontram-se apresentados na Tabela 2. Destacam-se verificação de medidas antropométricas, avaliação dos sinais vitais, oxigênio-terapia, cuidados com estoma, punção venosa periférica e pele e feridas 5 (5-5) cada. Dentre os prescritos com menor frequência, destacam-se avaliação da efetividade dos medicamentos administrados 1 (1-2) e alimentar o paciente enquanto a refeição ainda estiver quente 1 (1-1). As áreas de Cuidado Corporal e Eliminações, Cuidados com pele e mucosas e Investigação e monitoramento receberam os maiores escores.

O grau de satisfação dos enfermeiros revelou medianas variando de 5 (5-5) para descrição da frequência do cuidado, elaboração diária, fornecimento de dados confiáveis a 1 (1-3) para número de PEs/turno e 1 (1-2) para tempo disponível para elaboração (Tabela 3).

**Tabela 1 –** Distribuição do pessoal de enfermagem por turnos de trabalho e unidade de internação, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015

Unidades	Enfermeiros/ turno M (DP)	Aux. e Tec.*/Turno M (DP)	Paciente/ Enfermeiro/ Turno M (DP)
Clínica Médica	2,3 (0,5)	7,5 (0,5)	33,9 (15,7)
Clínica Cirúrgica	2,3 (0,5)	7,0 (1,0)	26,7 (12,5)
Cardio/Hematologia	2,5 (0,8)	8,5 (0,5)	29,1 (8,2)
Cuidados Paliativos	1,0 (0,0)	3,0 (0,0)	8,0 (0,0)
Doenças Infeciosas/Parasitárias	1,0 (0,0)	5,0 (0,8)	18,0 (1,0)
Emergência	1,6 (0,7)	5,3 (2,6)	20,6 (8,1)
Ginecologia/Obstetrícia	1,3 (0,5)	4,0 (0,0)	20,0 (5,6)
Neuro/Ortopedia	1,3 (0,5)	5,0 (0,0)	16,7 (4,7)
Pediatria	1,5 (0,7)	5,3 (0,5)	15,9 (6,3)
Transplante	1,3 (0,5)	4,3 (0,5)	20,8 (5,9)
Unidade de Terapia Intensiva	2,0 (0,8)	6,0 (1,0)	9,6 (0,8)
Total	1,6 (0,5)	5,5 (1,5)	19,9 (7,4)

Nota: \* Aux. e Tec.: auxiliar e técnico de enfermagem, respectivamente. M(DP): média (desvio padrão).

A percepção dos enfermeiros sobre as características da prescrição variou de 3 (0) para descrição do cuidado a 5 (0) para descrição da frequência do cuidado, elaboração diária e fornecimento de dados confiáveis. Encontrou-se menor valor 1 (0)

na satisfação com o número de PE/turno e tempo disponível para elaboração, e foram obtidos valores mais elevados 5 (0) para forma informatizada de elaboração em todas as unidades (Tabela 4).

**Tabela 2** – Frequência dos cuidados de enfermagem contemplados nas prescrições de enfermagem segundo relato dos enfermeiros, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Necessidades de Cuidados	Prescrição de Enfermagem	Md (Q1-Q3)
Investigação e monitoramento	Verificação de medidas antropométricas	5 (5-5)
	Aplicação de escalas de mensuração (Braden, Morse e Glasgow)	3 (3-3)
	Avaliação dos sinais vitais	5 (5-5)
	Avaliação da efetividade dos medicamentos administrados	1 (1-2)
	Oxigenoterapia	5 (5-5)
	Desobstrução de vias aéreas	3 (2-4)
Cuidado Corporal e Eliminações	Troca de fraldas ou colocação de comadre/papagaio	4 (4-5)
	Cuidados com sondas	4 (4-4)
	Cuidados com estoma	5 (5-5)
	Cuidados com punção venosa periférica e central	5 (5-5)
	Assistência às necessidades higiênicas	4 (4-4)
	Higiene Bucal	3 (3-4)
Cuidados com pele e mucosas	Cuidados com pele/feridas	5 (5-5)
	Mudança de decúbito a cada duas horas	3 (3-4)
Nutrição e hidratação	Controle do balanço hídrico - entrada e saída	4 (4-5)
	Alimentar o paciente enquanto a refeição ainda estiver quente	1 (1-1)
	Oferecer as refeições aos pacientes que se alimentam sozinhos	3 (3-4)
Locomoção e atividade	Deambulação três vezes/dia ou conforme prescrito	2 (2-2)
Terapêutica	Administração de medicamentos no período de 30 minutos antes ou até uma hora após o horário prescrito	2 (1-3)
Suporte emocional	Apoio emocional ao paciente/família	3 (3-4)
Educação à saúde	Ensino ao paciente sobre a doença, exames clínico-laboratoriais e exames diagnósticos	2 (2-2)

Nota: Md = Mediana; Q1-Q3 = quartis 1 e 3; Escore 1 menor frequência; Escore 5 maior frequência.

**Tabela 3** – Aspectos da prescrição e satisfação dos enfermeiros em relação ao processo de elaboração da prescrição por turno de trabalho (medianas e quartis), São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Variáveis	Manhã Md (Q1-Q3)	Tarde Md (Q1-Q3)	Noite Md (Q1-Q3)	Total Md (Q1-Q3)
<b>Características</b>				
Clareza da redação	4 (4-4)	3 (3-4)	4 (4-4)	4 (4-4)
Descrição do cuidado	4 (3-4)	3 (3-3)	4 (3-4)	4 (3-4)
Frequência do cuidado	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)
Elaboração diária	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)
Dados confiáveis	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (4-5)	5 (5-5)
<b>Satisfação</b>				
Qualidade	3 (3-3)	2 (1-3)	3 (2-3)	3 (3-3)
Número de PEs/turno	1 (1-3)	2 (1-3)	1 (1-1)	1 (1-3)
Tempo	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-1)	1 (1-2)
Informatização	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)

Nota: PEs = prescrições de enfermagem; Md = mediana; Q1-Q3 = quartis 1 e 3; Escore 1 = menor concordância; Escore 5 = maior concordância.

**Tabela 4** – Aspectos da prescrição e satisfação dos enfermeiros em relação ao processo de elaboração da prescrição por unidade de internação – Md (AIQ) - São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Variáveis	Unidades de Internação										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Características											
Clareza redação	4 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (1)	4 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (1)	4 (0)	4 (0)	4 (0)
Descrição cuidado	4 (1)	3 (0)	4 (1)	4 (0)	4 (1)	3 (0)	4 (1)	3 (0)	3 (0)	3 (0)	4 (0)
Frequência cuidado	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)
Elaboração diária	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)
Dados confiáveis	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (1)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (1)
Satisfação											
Qualidade	2 (0)	2(1)	3 (1)	3(0)	3 (0)	3 (1)	2(1)	3 (0)	3 (0)	3 (1)	3 (0)
Número PEs/turno	1 (1)	1 (0)	1 (2)	1 (2)	1 (1)	1 (1)	1 (2)	1 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (1)
Tempo disponível	1 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)
Informatização	5 (0)	5 (0)	5 (1)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)

Nota: AIQ = (Q3-Q1); Escore 1 menor concordância/satisfação; Escore 5 maior concordância/satisfação; 1. Clínica Médica; 2. Clínica Cirúrgica; 3. Cardio/Hematologia; 4. Cuidados Paliativos; 5. Doenças Infecciosas/Parasitárias; 6. Emergência; 7. Ginecologia/Obstetrícia; 8. Neuro/Ortopedia; 9. Pediatria; 10. Transplante; 11. Unidade de Terapia Intensiva; Md = mediana; PEs = Prescrições de Enfermagem.

## DISCUSSÃO

A necessidade de monitoramentos periódicos dos registros de enfermagem, inclusive a prescrição, para identificar não conformidades e estabelecer medidas corretivas tem sido destacada na literatura<sup>(15)</sup>. Este estudo verificou a concepção de enfermeiros sobre a adequação da prescrição de enfermagem às necessidades dos pacientes, a fim de identificar fatores facilitadores e restritores. Constatou-se que apenas 30,9% dos profissionais investigados acreditam que elas estejam, sempre, alinhadas às necessidades cuidativas dos pacientes. Pesquisas referentes à documentação em enfermagem<sup>(3,6)</sup> usualmente analisam se os itens da PE estão preenchidos adequadamente e não abordam a satisfação de necessidades, o que dificulta comparações.

A sobrecarga de trabalho foi apontada por 30 (21,5%) enfermeiros como fator restritor deste alinhamento, pois limita o tempo disponível para atender a demanda de atenção dos pacientes. Na instituição estudada os enfermeiros do plantão noturno são responsáveis pela avaliação dos pacientes e elaboração da PE da unidade. Além das prescrições, também acompanham as atividades de seus colaboradores. Neste turno de trabalho ocorrem, geralmente, as admissões dos pacientes com alta demanda de tempo. A divisão da elaboração das PE entre os plantões ou sua delegação para o plantão noturno tem sido considerada um aspecto que compromete a qualidade, por serem realizadas, muitas vezes, de modo rotineiro, com intervenções repetidas não pertinentes às necessidades dos pacientes<sup>(16)</sup>. Assim, destaca-se a inadequação da escolha do turno da noite para elaboração das prescrições em virtude do reduzido número de enfermeiros atuantes, em comparação com os demais turnos, e do volume de atividades a serem realizadas. A falta de tempo foi referida por 72% dos enfermeiros como causa de qualidade deficitária da PE<sup>(6)</sup>.

O excesso de documentos e rotinas a cumprir também foi identificado neste estudo como aspecto interveniente na

conformidade da prescrição às necessidades de cuidados. O elevado número de atividades administrativas demandadas pelas instituições e a preocupação do enfermeiro em atendê-las distanciam o foco da atenção no paciente<sup>(17)</sup>.

Questiona-se, neste cenário de prática, como se torna possível ao enfermeiro fazer o acompanhamento individualizado do paciente para identificação das necessidades e prescrição adequada dos cuidados. O conhecimento das condições clínicas, o estabelecimento de vínculo entre paciente/família e a participação ativa no planejamento e na execução do processo de cuidar são fundamentais para tornar o processo avaliativo mais eficiente<sup>(7)</sup>.

A pouca valorização conferida à PE, embora mencionada por um pequeno número de participantes, é um elemento de preocupação. Parece que os profissionais não estão agindo de forma proativa, com vistas a uma assistência individualizada que garanta intervenções precisas para a assistência de enfermagem diferenciada<sup>(6)</sup>. É necessário que as instituições de saúde promovam a conscientização dos enfermeiros sobre a importância da elaboração da prescrição de enfermagem e estabeleçam programas de qualificação para que o processo de enfermagem se efetive corretamente.

Apesar da documentação referente à sistematização da assistência (SAE) ser informatizada na instituição onde este estudo foi desenvolvido, condição que favorece o direcionamento do trabalho, os enfermeiros investigados acreditam que as prescrições do dia anterior são reproduzidas sem atualização e, portanto, as necessidades de cuidados são parcialmente contempladas. Dessa forma, o prontuário informatizado revela-se uma ferramenta que não obriga uma avaliação diária das necessidades do paciente e um julgamento clínico do seu estado de saúde, o que torna este importante processo fragilizado e mecânico. Intervenções prioritárias para cada diagnóstico não são elencadas, e os diagnósticos construídos, os quais deveriam justamente embasar a elaboração da prescrição, não são considerados, tornando a PE dissociada das reais necessidades cuidativas dos pacientes.

Quando o enfermeiro registra no sistema informatizado as ações de enfermagem utilizando a recurso de copiar e colar há a possibilidade de incluir dados não válidos sobre a situação do paciente. O não exercício do raciocínio clínico influencia a tomada de decisão e interfere na qualidade do cuidado<sup>(14)</sup>. Contudo, se utilizada adequadamente, a documentação informatizada permite o direcionamento das ações de enfermagem<sup>(18)</sup> e a revisão frequente do plano de cuidados e modificações que se fazem necessárias<sup>(19)</sup>, aspectos que auxiliam na comunicação entre a equipe multidisciplinar, realização de raciocínio clínico e tomada de decisão pertinentes<sup>(20)</sup>.

Os enfermeiros relataram que avaliam a demanda de cuidados em relação à enfermagem por meio de visitas de enfermagem, avaliação subjetiva da complexidade assistencial, diagnóstico médico e anamnese na etapa de admissão. A aplicação sistemática de ferramentas para detectar as necessidades cuidativas dos pacientes, tais como o instrumento de classificação de pacientes (ICP), tem sido largamente recomendada<sup>(8-9,11)</sup>. Embora o ICP tenha sido originalmente delineado para auxiliar o cálculo de pessoal de enfermagem constitui-se em poderosa ferramenta para nortear as decisões do enfermeiro no planejamento do cuidado<sup>(8-9)</sup>. Constatou-se que as avaliações conduzidas mediante o uso de instrumento abrangeram maior número de áreas de cuidado quando comparadas àquelas em que o instrumento não foi aplicado<sup>(7)</sup>.

Os achados deste estudo revelam que cuidados envolvendo educação à saúde do paciente/família, deambulação e avaliação da efetividade dos medicamentos estão sendo prescritos com pouca frequência. O não atendimento de certas áreas de cuidados pela equipe de enfermagem, tais como ações educativas, assistência à deambulação e cuidado corporal, tem sido relatado<sup>(21)</sup>. Cuidado corporal, no entanto, foi mencionado pelos enfermeiros como uma das áreas mais abordadas na PE. No entanto, é importante destacar que, isolada, a elaboração da prescrição não garante a realização deste cuidado.

Observou-se satisfação dos enfermeiros quanto ao fornecimento de dados confiáveis e à forma informatizada de elaboração da prescrição. Esses aspectos, no entanto, são vistos de forma ambígua. Evidenciou-se alta concordância de ambos, ao mesmo tempo em que apenas 18% dos profissionais investigados

acreditam que o sistema informatizado atue como facilitador na elaboração da PE e, também, que somente 30,9% consideram seu alinhamento às necessidades de cuidados dos pacientes. O elevado número de prescrições por enfermeiro e turno, o reduzido tempo hábil para realizá-las e a qualidade final foram apontados como fatores que geram insatisfação.

Assim, sugere-se a implementação de estratégias para potencializar os fatores facilitadores e minimizar os restritores, tais como um novo olhar do gerente de enfermagem sobre a distribuição de prescrições por enfermeiro e por plantão como forma de favorecer a interação enfermeiro/paciente<sup>(22)</sup>, a utilização do pensamento crítico (diagnóstico de enfermagem) e a tomada de decisão centrada nas necessidades cuidativas dos pacientes mediante uso de instrumentos.

Para obter prescrições de enfermagem com qualidade, alguns hospitais têm adotado medidas para identificar e melhorar as situações que interferem na execução e na documentação da assistência, como a criação de comissões de análise de prontuários, auditorias e programas de qualificação focados na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)<sup>(6)</sup>. Contudo, faz-se necessário avaliar também a conformidade da prescrição à demanda de atenção dos pacientes, aspecto nem sempre contemplado.

Fator limitante desta investigação foi ela ter sido conduzida em apenas uma instituição hospitalar, cujo contexto assistencial e processo de trabalho podem diferir de outros cenários de saúde. Embora não se tenha obtido adesão da totalidade dos enfermeiros, os achados representam a percepção da maioria deles (67,1%). Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos para maior aprofundamento desta temática.

## CONCLUSÃO

Na percepção da maioria dos enfermeiros não há conformidade da prescrição de enfermagem com as necessidades de cuidados dos pacientes. Para que o enfermeiro possa proporcionar assistência centrada nos problemas de saúde reais ou potenciais, além de segurança ao paciente, recomenda-se a implementação de estratégias como programas de qualificação contínua, bem como a utilização sistemática de instrumentos para avaliação da demanda de atenção do paciente em relação à enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Zamberlan C, Freitas HB, Colomé J, Souza MT, Costenaro RS. Del cuidado previsible al cuidado complejo de enfermería. *Enferm Glob*[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 19];13(36):275-81. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/178931/165771>
2. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013[cited 2015 Sep 16];66(2):167-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>
3. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2012[cited 2015 Sep 16];20(4):796-802. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/20.pdf>
4. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 19];22(3):454-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf>
5. Kalisch BJ, Weaver SJ, Salas E. What does Nursing Teamwork Look Like? a qualitative study. *J Nurs Care Qual*. 2009; 24:298-307.

6. Franco MTG, Akemi EN, D'Inocento M. Evaluation of the nursing records in the medical records of patients hospitalized in an internal medicine unit. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2012[cited 2015 Sep 16];25(2):163-70. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a02v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a02v25n2.pdf)
7. Perroca MG, Jericó MC, Paschoal JVL. Identification of care needs of patients with and without the use of a classification instrument. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2014[cited 2015 Sep 16];48(4):625-31. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt\\_0080-6234-reeusp-48-04-625.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-625.pdf)
8. Perroca MG. Development and Content Validity of the New Version of a Patient Classification Instrument. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2011[cited 2015 Jun 19];19(1):58-66. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_09.pdf)
9. Sola FC, José GM, Judith MM, Peredo GMH, Gabriel GM, Ponce ML. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermeira. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 2015 Sep 16];46(6):1415-22. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_19.pdf)
10. Santos WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 19];5(2):153-8. Available from: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/download/197/144>
11. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. *J Adv Nurs*[Internet]. 2013[cited 2015 Sep 16];69(8):1862-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23157307>
12. Lima APS, Chianca TCM, Tannure MC. Assessment of nursing care using indicators generated by software. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2015[cited 2015 Jun 19];23(2):234-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/0104-1169-rlae-23-02-00234.pdf>
13. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemp Nurse*[Internet]. 2012[cited 2015 Jun 19];41(2):160-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22800381>
14. Kelley TF, Brandon DH, Docherty SL. Electronic Nursing Documentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care. *J Nurs Scholarsh*[Internet]. 2011[cited 2015 Sep 16];43(2):154-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21605319>
15. Santos SP, Tanaka LH, Gusmão A, Abreu RGS, Carneiro IA, Carmagnani MIS. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. *Av Enferm*[Internet]. 2013[cited 2015 Sep 16];(1):103-12. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a10.pdf>
16. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Safety in medication administration in pediatrics. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2012[cited 2015 Jun 19];25(4):639-42. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_25.pdf)
17. Peres AM, Freitas LJ, Calixto RC, Martinez RJR, Sanjuan QA. Conceções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Enf Ref*[Internet]. 2013[cited 2015 Jun 19];serIII(10):153-60. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII10/serIII10a18.pdf>
18. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Computerization of Nursing Care System: advances in care management. *J Health Info*[Internet]. 2014[cited 2015 Sep 16];6(3):75-80. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-729190>
19. Bonfim D, Laus AM, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Comparação entre as intervenções de enfermagem realizadas e os registros em sistema informatizado para atenção básica. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];26(4):401-408. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en\\_v26n4a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a16.pdf)
20. Dal Sasso GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[cited 2015 Jun 19];47(1):242-249. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en\\_a31v47n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a31v47n1.pdf)
21. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *J Nurs Care Qual*[Internet] 2012[cited 2015 Oct 21];27:6-12. Available from: [http://journals.lww.com/jncjournal/Abstract/2012/01000/Missed\\_Nursing\\_Care,\\_Staffingand\\_Patient\\_Falls.2.aspx](http://journals.lww.com/jncjournal/Abstract/2012/01000/Missed_Nursing_Care,_Staffingand_Patient_Falls.2.aspx)
22. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2011[cited 2015 Oct 21];15(4):730-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a11v15n4.pdf>