



ARTIGO ORIGINAL

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DO CUIDADO: UM ESTUDO DOCUMENTAL

NURSING PRESCRIPTION AND QUALITY OF CARE: A DOCUMENTAL STUDY

PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN: UN ESTUDIO DOCUMENTAL

Larissa Gutierrez da Silva¹

Denise Albieri Jodas²

Simone Cristina Baggio³

Dagmar Willamowius Vituri⁴

Laura Misue Matsuda⁵

RESUMO: Objetivo: analisar o indicador de qualidade Prescrição de Enfermagem de um Hospital Universitário Público do Norte do Paraná. **Método:** estudo documental e retrospectivo. Foram analisadas 11.663 Prescrições de Enfermagem de unidades de internação médico-cirúrgica, referentes ao período de 2001 a 2008. **Resultados:** em relação ao padrão de 80%, os itens referentes à "realização da prescrição pelo mesmo enfermeiro que admitiu o paciente"; "indicação de cuidados pré-cirurgias/exames" e "indicação de cuidados pós-cirurgias/exames" foram os que apresentaram os menores percentuais de preenchimento "Correto" (respectivamente 60,8%; 62,4% e 57,1%). O item "presença de uma prescrição diária para cada paciente" obteve o melhor resultado em relação ao preenchimento "Correto" (88,5%). **Considerações:** na instituição investigada, a prática da Prescrição de Enfermagem necessita ser rediscutida e melhorada porque se constatou que dos 10 itens avaliados, apenas três alcançaram o padrão estabelecido.

Descritores: Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Auditoria de enfermagem; Registros de enfermagem.

ABSTRACT: Objective: to analyze the quality indicator Nursing Prescription of a Public University Hospital of North of Parana. **Method:** a retrospective documentary. We analyzed 11,663 Nursing Prescriptions from units of hospital medical-surgical, for the period 2001 to 2008. **Results:** when compared to standard 80%, items relating to the "realization of the prescription by the same nurse who admitted the patient," "indication of pre operative/exams care" and "indication of postoperative/exams care" were those with the lowest percentage of completion "Correct"(respectively 60.8% and 62.4%, 57.1%). The item "presence of a daily prescription for each patient" had the best result in terms of the completeness "Correct" (88.5%). **Considerations:** in the institution investigated the practice of Nursing Prescription needs to be revisited and improved, because if found that the 10 items assessed, only three reached the set standard.

Descriptors: Quality indicators health care; Nursing audit; Nursing records.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: larissagutierrez@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Departamento de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná. E-mail: denisealbieri@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR. E-mail: simonezerbato@unipar.br

⁴ Enfermeira da Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina-PR. Doutoranda em Enfermagem da Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto-SP. E-mail: dagmar@uel.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - PR. E-mail: lmisue@terra.com.br



RESUMEN: Objetivo: analizar el indicador de calidad de la prescripción de enfermería de un hospital de la Universidad Pública del Norte del Paraná. **Método:** estudio documental y retrospectivo. Fueron analizadas 11.663 prescripciones de las unidades de enfermería del hospital médico quirúrgico, referentes al período 2001 hasta 2008. **Resultados:** en comparación con el estándar de 80%, los temas relativos a la "realización de la prescripción por el mismo enfermero que admitió que el paciente;" "indicación de atención pré cirurgias/exames" y "indicación de la atención pós-cirurgias/exames" fueron las que presentaron menor porcentaje de realización "correcta"(respectivamente el 60,8% y el 62,4%, el 57,1%). El ítem "La presencia de una receta diaria para cada paciente", obtuvo lo mejor resultado en términos de la integridad "correcto" el (88,5%). **Conclusiones:** en la institución investigada, la práctica de la prescripción de enfermería debe ser modificado y mejorado, porque se constató que los 10 ítems evaluados, sólo tres llegaron a las normas establecidas.

Descriptor: Indicadores de calidad de la atención de salud; Auditoria de enfermería; Registros de enfermería.

INTRODUÇÃO

No contexto dos serviços de saúde, os profissionais de enfermagem são os maiores provedores de cuidados e representam a maior parcela no quadro de recursos humanos das instituições.¹ Com isso, é possível afirmar que grande parte do produto final do atendimento à saúde depende da qualidade dos cuidados dispensados pelos profissionais da enfermagem.

Na busca pela qualidade do cuidado/atendimento, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem posição de destaque, porque se constitui num importante instrumento de trabalho e de comunicação para os profissionais da área. Associado a isso, a SAE consiste também em uma ferramenta eficiente para a avaliação da qualidade dos cuidados prestados.² Atualmente, pesquisadores da área da enfermagem que têm se dedicado ao estudo da SAE nos diferentes campos de atuação, afirmam que há estreita relação entre a aplicação deste método com a humanização e a qualidade do cuidado.³

Tem-se, então, que a SAE é necessária à atuação do enfermeiro porque ela se alicerça na abordagem científica e é operacionalizada por meio de uma série de etapas sistematizadas e inter-relacionadas que norteiam o planejamento e a execução das ações de enfermagem, sempre adequadas às necessidades dos clientes/usuários/pacientes.²

De acordo com a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a SAE compreende as seguintes fases: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação em Enfermagem.⁴ Além das etapas referidas, no Brasil existem diversos modelos de SAE pautados em diferentes teorias com número de fases ou etapas bastante variados. Entretanto, o método mais utilizado é o de Wanda de Aguiar Horta,⁵ composto por seis etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem.

Dentre as fases do Processo de Enfermagem de Wanda Horta, a Prescrição de Enfermagem "...é 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".^{5:66}

No contexto em que a inserção do enfermeiro no processo de cuidado se dá por meio da supervisão do pessoal de enfermagem de nível médio, a utilização de processos sistematizados como a SAE torna-se imprescindível para o planejamento e o monitoramento do cuidado. No âmbito geral, os instrumentos avaliativos são desenvolvidos por meio de indicadores que consistem numa unidade de medida de uma atividade, a qual sinaliza divergências no desempenho verificado em relação ao padrão determinado como



desejável. Nessa perspectiva, os indicadores fornecem informações que possibilitam ações de melhoria da qualidade da assistência, além de fundamentar a tomada de decisão e direcionar estratégias de educação permanente.⁶

Diante da relevância dos procedimentos avaliativos no processo de melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem, associada à necessidade de se obter informações sobre o uso de indicadores que possam subsidiar o planejamento de medidas voltadas à prevenção de riscos, é que se propõe a realização do presente estudo, que tem como questão de pesquisa: "Será que as Prescrições de Enfermagem de um Hospital Universitário Público atendem aos padrões mínimos de qualidade estabelecidos na instituição?" Para direcionar a busca de resposta(s) a essa questão, o presente estudo tem como objetivo "Analisar o indicador de qualidade Prescrição de Enfermagem de um hospital universitário público".

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa. Foi realizado em um hospital universitário público do Norte do Paraná, que possui 317 leitos, todos à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Diretoria de Enfermagem da instituição possui um serviço de Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE), que desde 1998, se utiliza de indicadores para avaliar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes internados no hospital. Os dados do presente estudo são referentes ao período de 2001 a 2008, quando a ACQAE analisou 11.663 Prescrições de Enfermagem de unidades de internação médico-cirúrgica.

Os dados foram coletados a partir de um roteiro de avaliação intitulado "Avaliação Documental da Prescrição de Enfermagem" que é composto por cinco indicadores: (1) Dados de Identificação, (2) Elaboração da Prescrição de Enfermagem, (3) Anotações de Enfermagem, (4) Controles de Enfermagem, (5) Execução da Prescrição Médica, além de outros campos específicos para as unidades especializadas.

A metodologia e o instrumento de avaliação foram desenvolvidos com base no estudo⁷, que estabelece os seguintes critérios de classificação para cada item de avaliação da Prescrição de Enfermagem: Completo; Incompleto; Não Preenchido e Incorreto.

O padrão de qualidade para os registros de enfermagem adotado pelo hospital, determina como resultado "Satisfatório" aqueles com mais de 80% de itens "Completos", ou seja, que atendem completamente os critérios de preenchimento; até 15% de "Incompleto" caracterizado por atender incompletamente os critérios de preenchimento; menos de 5% de "Não Preenchido" definido pela ausência da registro/informação e 0% de "Incorreto" que contempla informações divergentes à condição clínica do paciente ou preenchimento incorreto.⁷

Neste estudo, será analisado o Indicador 2 do roteiro de avaliação, denominado "Elaboração da Prescrição de Enfermagem", utilizando o instrumento intitulado "Análise da Prescrição de Enfermagem", o qual permite verificar se os cuidados prescritos correspondem às reais necessidades dos clientes e se a redação da mesma atende aos protocolos de registros da instituição. Para cada item de avaliação, foram utilizados os critérios de preenchimento que constam no Quadro 1.

Cabe ressaltar que a real necessidade do paciente foi detectada durante o processo avaliativo, por meio de entrevista e observação, segundo roteiros específicos. Desse modo, esse procedimento foi realizado no terceiro dia de internação do cliente, quando este já possuía, pelo menos, três Prescrições de Enfermagem.



Quadro 1 - Itens de Verificação do Indicador Prescrição de Enfermagem e Critérios de Preenchimento.

Itens de verificação	Critérios de preenchimento
1. A Prescrição é feita pelo(a) mesmo(a) enfermeiro (a) que admitiu o paciente?	A Prescrição de Enfermagem deve ser realizada pelo mesmo enfermeiro que admitiu o paciente.
2. Há pelo menos uma Prescrição diária para o paciente?	A Prescrição de Enfermagem deve ser elaborada diariamente conforme as necessidades do cliente.
3. A Prescrição indica o grau de dependência adequado às necessidades do paciente?	Todos os itens dos cuidados de enfermagem devem estar precedidos de verbos que indiquem ação (fazer, auxiliar, orientar, supervisionar e encaminhar).
4. A Prescrição de admissão permite conhecer as condições gerais do paciente?	A Prescrição da admissão deve revelar que a(o) enfermeira(o) realizou o exame físico e tem consciência do quadro do cliente descrevendo as principais alterações físicas, queixas, etc.
5. A Prescrição indica cuidado de enfermagem especial (individual) de acordo com a patologia e necessidade do paciente?	A Prescrição de Enfermagem deve ser elaborada de forma individualizada, consistente, atualizada, acompanhando as necessidades do cliente, apresentando dinâmica de acordo com a evolução do paciente.
6. A Prescrição indica observação de sinais e sintomas pertinentes a observação do paciente e sua patologia?	A Prescrição de Enfermagem deve indicar ações que sejam pertinentes aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, de acordo com sua patologia, permitindo que o Técnico/Auxiliar de Enfermagem direcione as suas observações.
7. Os horários dos procedimentos foram prescritos de forma adequada?	Os horários devem estar estabelecidos de acordo com as normas definidas pela instituição.
8. A Prescrição de Enfermagem indica cuidados pré-cirurgias/exames?	A Prescrição de Enfermagem deve possuir informações sobre a data e o horário de exames/cirurgias que serão realizados, conforme o agendamento. Além disso, deverá ter prescrição de cuidados para o preparo na realização de alguns exames.
9. A Prescrição de Enfermagem indica cuidados pós-cirurgias/exames?	A Prescrição de Enfermagem deve conter cuidados de enfermagem referentes ao período imediato de pós-operatório/exames.
10. A Prescrição de Enfermagem possui somente o uso de abreviaturas padronizadas?	A Prescrição de Enfermagem deve conter apenas abreviaturas definidas e normalizadas pela instituição.

Fonte: Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem - ACQAE, Londrina- PR, 2008.

Os dados relativos ao período de 2001 a 2008 foram lançados em planilhas do Programa Microsoft Excel 2007 e, a seguir, procedeu-se o cálculo das frequências simples e dos percentuais de cada item de verificação. Posteriormente, foram calculadas as médias das 11.663 prescrições analisadas. Os resultados foram organizados por meio de estatística descritiva, na forma de tabelas e figura.

O Projeto desta Pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR, bem como da Diretoria de Enfermagem do hospital e foi aprovado sob o Parecer PF Nº 063/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 11.663 Prescrições avaliadas, calculou-se a média do desempenho de cada item de verificação do indicador “Elaboração da Prescrição de Enfermagem”, segundo os



critérios de classificação, conforme está apresentado na TABELA 1.

Tabela 1 - Itens de Verificação e Avaliação do indicador Qualidade da Elaboração da Prescrição de Enfermagem, no período de 2001 a 2008, Londrina - PR, 2009.

ITENS DE VERIFICAÇÃO	Critérios de Classificação			
	Completo	Incompleto	Não Preenchido	Incorreto
	%	%	%	%
1. A Prescrição é feita pelo(a) mesmo(a) enfermeiro (a) que admitiu o paciente?	60,8	0,0	39,2	0,0
2. Há pelo menos uma Prescrição diária para o paciente?	88,5	0,0	11,5	0,0
3. A Prescrição indica o grau de dependência (FAOSE), adequado às necessidades do cliente?	76,9	0,0	19,0	4,1
4. A Prescrição de admissão permite conhecer as condições gerais do paciente?	83,7	10,6	3,4	2,3
5. A Prescrição indica cuidado de enfermagem especial (individual) de acordo com a patologia e necessidade do paciente?	73,6	17,4	7,9	1,1
6. A Prescrição indica observação de sinais e sintomas pertinentes a observação do paciente e sua patologia?	68,3	19,2	10,0	2,5
7. Os horários dos procedimentos foram prescritos de forma adequada?	74,0	12,0	8,5	5,5
8. A Prescrição de Enfermagem indica cuidados pré-cirurgias/exames?	62,4	11,0	25,0	1,6
9. A Prescrição de Enfermagem indica cuidados pós-cirurgias/exames?	57,1	6,9	32,9	3,1
10. A Prescrição possui somente o uso de abreviaturas padronizadas?	85,2	0,0	0,0	14,8

Fonte: Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem - ACQAE, Londrina- PR, 2008.

No item um (1) "A Prescrição é feita pelo(a) mesmo(a) enfermeiro(a) que admitiu o paciente?" observa-se que apenas 60,8% das prescrições analisadas foram realizadas pelo(a) enfermeiro(a) que fez a admissão. Nos 39,2% restantes, a prescrição de cuidados não foi preenchida no turno de admissão, mas foi realizada no turno seguinte. Pelo fato deste item de verificação ser pontual, isto é, ser realizada ou não pelo enfermeiro que admitiu o paciente, não se detectou prescrições com classificação incompleta ou incorreta.

Neste estudo, o referido item não teve resultado satisfatório. Ao observar a realidade da instituição, constatou-se que devido à troca de turnos na escala de revezamento, muitas vezes, a assinatura contida na Prescrição de Enfermagem não correspondia a do enfermeiro escalado, mas sim a do enfermeiro de um turno seguinte que estava no setor no momento da admissão do paciente e elaborou a Prescrição. Esse fato, certamente, traz um viés de informação com diminuição percentual de prescrições completas.

No momento da admissão, espera-se que o enfermeiro avalie as reais e potenciais necessidades do paciente para, então, prescrever um plano de cuidados, utilizando raciocínio e julgamento clínico para que a assistência prestada preserve a individualidade e a especificidade de cada pessoa. Nessa perspectiva, deve-se atentar para o fato de que a Prescrição de Enfermagem não acontece sozinha, ela faz parte de um processo, que consta de várias etapas interdependentes⁸, cujos problemas e demandas, identificadas na

admissão do paciente, subsidiam a sua elaboração, justificando assim a necessidade da prescrição ser realizada pelo mesmo enfermeiro que admite o paciente.

No item de verificação número dois (2), observa-se que em 88,5% dos prontuários analisados havia prescrições de enfermagem diárias. Esse percentual corresponde ao padrão de qualidade satisfatório que, segundo o critério estabelecido, é de no mínimo 80% de registros completos.

De acordo com a Resolução do COFEN 358/2009⁴, o Planejamento de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que tem a atribuição de direcionar e coordenar a assistência do paciente de forma individualizada e contínua e por isso, deve ser realizada sistematicamente. Assim sendo, é preocupante o fato de que em 11,5% dos prontuários avaliados a Prescrição de Enfermagem não estava preenchida. Sabe-se que somente a existência da Prescrição de Enfermagem não garante a prestação de cuidados de qualidade, entretanto, a sua existência dá indícios de que há preocupação do enfermeiro em sistematizar as atividades executadas pela sua equipe.

Ao analisar o contexto da instituição em estudo, percebe-se que o número insuficiente de enfermeiros tem sido apontado como um fator interveniente para a execução das etapas da SAE, especialmente a Prescrição de Enfermagem. Esse fato corresponde a realidade dos recursos humanos da enfermagem de muitos serviços de saúde, traduzida por número limítrofe ou até *déficits* de trabalhadores, acentuando a ocorrência de insatisfação profissional e absenteísmo, com comprometimento da qualidade da assistência que tem como um dos seus pilares a SAE.⁹

A afirmação anterior assemelha-se aos resultados de um estudo que objetivou abordar a construção e a implantação de um instrumento para registro da SAE em uma unidade de tratamento dialítico. Nesse estudo foi constatado que a motivação demonstrada inicialmente pelas enfermeiras na execução e registro do processo de enfermagem se transformou em desinteresse justificado pela falta de tempo, relacionado ao número excessivo de pacientes e à escassez de enfermeiros.¹⁰

Sabe-se que os aspectos de infra-estrutura, como o dimensionamento de trabalhadores no hospital, tendem a ser resolvidos com maior facilidade do que questões relacionadas à valorização e motivação do profissional. No entanto, ao buscar com afinco a qualidade na enfermagem, é preciso extrapolar e transpor essas barreiras que impedem o desenvolvimento e aprimoramento da profissão, não se limitando, desta forma, a atingir somente o mínimo padrão de qualidade, mas sim o máximo possível.

O item três (3), "A Prescrição indica o grau de dependência adequado às necessidades do paciente?", obteve 76,9% de prescrições "Completo"; 19% de "Não Preenchido" porque não apresentavam o grau de dependência do paciente e 4,1% de "Incorreto" por não ter o grau de dependência do paciente determinado conforme a sua real condição física. Esses dados sinalizam que os enfermeiros do serviço investigado não valorizam ou não sabem da importância de se instituir o grau de dependência do paciente para o gerenciamento da equipe e do cuidado.

A classificação do grau de dependência dos pacientes é importante porque, a partir desse dado, é possível planejar o processo assistencial com mais eficiência e, também, justificar o quantitativo de profissionais de enfermagem necessários ao atendimento. Dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro em uma instituição hospitalar, destaca-se o gerenciamento do processo de enfermagem, o qual demanda o uso de ferramentas como a classificação do grau de dependência, que propicia o mapeamento da clientela e auxilia o enfermeiro na tomada de decisões.¹¹

No item quatro (4) - "A prescrição de admissão permite conhecer as condições gerais do paciente?", 83,7% das Prescrições estavam "Completas". Este item traduz o resultado da avaliação do paciente, realizado pelo enfermeiro, por meio da entrevista e do exame físico. Com base no resultado que se encontra acima do padrão estabelecido (80%), infere-se que os

enfermeiros do hospital avaliam a contento as condições dos pacientes. Apesar disso, esse valor necessita e pode ser melhorado porque o critério “Não Preenchido” e “Incorreto” foi observado em 3,4% e 2,3% das Prescrições, respectivamente.

A qualidade da Prescrição de Enfermagem está diretamente relacionada à execução de uma coleta de dados completa, efetiva e organizada, que precisa ser registrada em um impresso próprio.¹² Desse modo, a coleta de dados, realizada por meio da entrevista e do exame físico, tem a finalidade de identificar os problemas reais ou potenciais do paciente, para que as ações planejadas na Prescrição de Enfermagem atendam as reais necessidades de cada indivíduo.¹³

Vale lembrar que os enfermeiros do hospital pesquisado, de forma geral, não anotam as informações obtidas através da anamnese e do exame físico porque no serviço não existe um instrumento próprio para os registros desses dados. Esse fato necessita ser investigado com mais profundidade, porque a SAE foi implantada na instituição há mais de 20 anos.

Em relação ao item cinco (5), que buscou saber se a Prescrição indica cuidado de enfermagem de acordo com a patologia e a necessidade de cada paciente, verificou-se que 73,6% das Prescrições se apresentavam de forma “Completa”. Tal resultado aponta que grande parte dos enfermeiros planeja cuidados de acordo com a especificidade e a individualidade do cliente, porém pelo fato de esse item ser aquele que melhor reflete a competência do enfermeiro, seja na dimensão objetiva ou subjetiva do cuidado, ações voltadas à sua capacitação devem ser implantadas.

Ressalta-se que a falta de conhecimento teórico e de exercício prático podem ser alguns dos fatores que dificultam a elaboração da Prescrição de maneira específica e individualizada.¹⁴ Entretanto, a não realização desta etapa da SAE pode não ser causada exclusivamente pela deficiência na capacitação profissional, mas também pela falta de valorização da mesma enquanto ferramenta que viabiliza a qualidade do cuidado. Para a valorização da SAE, especialmente da Prescrição, sugere-se a atualização científica dos enfermeiros aliada a discussões e ações de sensibilização, que tenham o intuito de aperfeiçoar o processo de trabalho da enfermagem.¹⁵

No item seis (6) referente à indicação de sinais e sintomas pertinentes à patologia do paciente, observa-se que apenas 68,3% das Prescrições estavam “Completas”. Deste modo, ainda são necessários maiores investimentos no sentido de aprimorar o conhecimento da sintomatologia e até mesmo da fisiopatologia das doenças, pois em 2,5% das Prescrições foram observados registros de sintomas não relacionados à patologia apresentada pelo paciente; em 10% não existiam informações a esse respeito e em 19,2% os sintomas estavam descritos de maneira incompleta. Estes dados merecem atenção especial, visto que a realização do exame físico e a interpretação das respostas do paciente em relação ao tratamento de saúde, incluindo os sinais e sintomas observados, é uma atividade privativa do enfermeiro.

Outro aspecto a ser considerado é que a instituição em que este estudo foi realizado é um hospital de ensino, que dentre outros cursos da área da saúde, se constitui em campo de estágio para alunos do Curso de Graduação em Enfermagem e Residência em Enfermagem, onde o profissional que lá atua passa a ser modelo para os estudantes e futuros profissionais. Nesse contexto, a Prescrição de Enfermagem, elaborada de forma refletida e completa, se faz necessária, porque além de indicar o nível de atenção e preparo do enfermeiro quanto ao atendimento das necessidades e a garantia da segurança do paciente, sinaliza para o compromisso que o profissional tem em contribuir com o aprendizado dos estudantes.

Acredita-se que alguns fatores, apontados na literatura,^{8,15} também possam influenciar o preenchimento incompleto desse item na instituição pesquisada, tais como a realização de atividades administrativas no processo de trabalho do enfermeiro; o número



insuficiente de profissionais, principalmente nos finais de semana e feriados; e nível de conhecimento científico superficial da fisiopatologia, que resultam em prescrição mais simplificada, menos específica e repetida.

Quanto ao item sete (7), observou-se que 74% de Prescrições possuem determinação da temporalidade para a realização dos procedimentos, conforme está padronizado na instituição. Assim, nessas Prescrições, os cuidados pontuais, como curativo e aplicação de bolsa quente, tinham horários exatos (ex: 10h, 16h, 20h); já para os cuidados contínuos, como oxigenoterapia e posição de Fowler, estava prescrita a simbologia M - T - N, que significa, respectivamente, manhã, tarde e noite. Observou-se ainda que 5,5% das Prescrições apresentavam os horários dos cuidados de forma incorreta e 8,5% não possuíam a determinação da temporalidade.

Nos itens oito (8) e nove(9) que respectivamente se referem à Prescrição de cuidados pré operatórios/exames e pós operatórios/exames, foi constatado que, em relação ao critério "Completo", apenas 62,4% das prescrições existiam cuidados pré-operatórios/exames e em 57,1% cuidados pós-operatórios/exames, valores esses bem abaixo do padrão adotado na instituição, que é 80%. Outro dado alarmante deste item se relaciona ao critério "Não Preenchido", no qual se observa um percentual bastante elevado de 33%.

A Prescrição de cuidados pré e pós-operatório/exames tem como objetivo subsidiar meios para uma assistência de enfermagem global de modo que atenda às necessidades do paciente cirúrgico e daquele que será submetido a exames. Apesar da importância da prescrição de cuidados para esses itens há que se considerar que na instituição em estudo, frequentemente os cuidados referentes a esses procedimentos fazem parte da prescrição médica e, com isso, o enfermeiro deixa de fazê-lo.

No que se refere aos cuidados pré e pós-operatórios, sabe-se que a assistência prestada ao paciente durante estes períodos deve ser planejada de acordo com o conhecimento científico, associado ao conhecimento do seu estado de saúde, tipo de cirurgia, rotina implantada na instituição, tempo disponível entre a internação e a cirurgia, e necessidades particulares apresentadas.¹⁶ Para o atendimento desses requisitos, a capacitação dos enfermeiros faz-se necessária e urgente porque, a prescrição de cuidados pré/pós operatórios e para realização de exames, são os indicadores de qualidade que apresentam padrões mais baixos de qualidade.

Em relação ao item 10, que se refere à prescrição dos cuidados de enfermagem com uso somente de abreviaturas padronizadas pela instituição, o percentual observado foi de 85,2%. Considerando que a Prescrição de Enfermagem é também um instrumento de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, este resultado é bastante favorável porque indica que há uniformidade na utilização desse recurso pelos enfermeiros. Por outro lado, se constatou que 14,8% das Prescrições apresentavam abreviaturas não padronizadas, o que é motivo de preocupação porque elas podem ser mal interpretadas ou serem confundidas com outras semelhantes. Fatos desse tipo induzem a equipe a erros e à ocorrência de iatrogenias no paciente e por isso, o uso de abreviaturas deverá ser limitada ao mínimo e, sobretudo, àquelas aprovadas e padronizadas pela instituição.¹⁷

Na Figura 1 consta o comportamento observado no período entre 2001 a 2008, referente à média geral do percentual correspondente ao padrão dos dez itens de avaliação do Indicador "Elaboração da Prescrição de Enfermagem", segundo o critério "Completo".

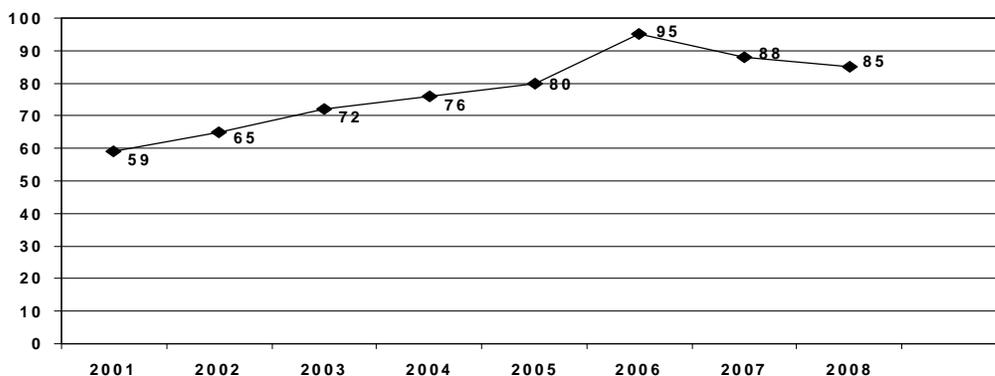


Figura 1 - Evolução dos percentuais médios de positividade para o indicador de qualidade "Elaboração da Prescrição de Enfermagem", segundo o critério de classificação "Completo", em um Hospital Universitário Público, no período de 2001 a 2008, Londrina - PR, 2009.

Observa-se que ao longo dos anos houve melhora significativa no desempenho geral desse Indicador de Qualidade que apresenta uma curva ascendente entre os anos de 2001 a 2006. Apesar da tendência ao declínio dos percentuais a partir de 2006, o padrão de qualidade ainda se mostra satisfatório, acima de 80%.

Um estudo concluiu que os enfermeiros compreendem a sistematização da assistência de enfermagem como um método de trabalho derivado do método científico, que se desenvolve através de uma forma raciocinada de cuidar, assistir e atender, com consequente melhora da qualidade da assistência prestada.¹⁸

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o desenvolvimento de medidas de educação continuada e permanente junto aos enfermeiros da instituição investigada, no sentido de se promover à otimização das Prescrições de Enfermagem à realização de cuidados de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os itens de verificação do indicador "Elaboração da Prescrição de Enfermagem" avaliados neste estudo, os itens um (1) - "realização da prescrição pelo mesmo enfermeiro que admitiu o paciente"; o seis (6) - "observação de sinais e sintomas pertinentes ao paciente" e o oito (8) e nove (9) - "indicação de cuidados pré e pós-operatório"; foram os que apresentaram menor percentual de adequação. Em contrapartida, o item que avalia "a presença de uma prescrição diária para cada paciente" apresentou o melhor resultado, com mais de 80% de registros "Completo".

Tendo em vista que os itens utilizados na avaliação da Prescrição de Enfermagem trazem informações preciosas sobre a assistência de enfermagem, é fundamental, que os resultados das avaliações sejam discutidos e contextualizados com os enfermeiros da instituição para que, em conjunto, elaborem estratégias e metas de melhorias.

De acordo com os resultados deste estudo, as Prescrições de Enfermagem não atendem aos dez padrões de qualidade estabelecidos pela instituição. Como medidas que contribuam à eficácia e eficiência dessa atividade, que é privativa do enfermeiro, sugere-se que no processo de admissão deste profissional, sejam fornecidos instruções e treinamentos específicos sobre a elaboração e aplicação da SAE, com destaque ao preenchimento correto e completo da Prescrição de Enfermagem; que o enfermeiro utilize a Prescrição de Enfermagem na passagem de plantão e; que as escolas formadoras invistam no ensino e na prática da SAE pelos estudantes.

REFERÊNCIAS

1. Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Marques SM, Brito KLG, Fernandes CM, Vieira AG. Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. REME rev min enferm. 2008;12(4):469-76.
3. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):643-8.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras, 2009 [internet]. [acesso em 2010 abr 15]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.
5. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo; 1979.
6. Vituri DW, Matsuda LM. Os registros de enfermagem como indicadores da qualidade do cuidado: um estudo documental, descritivo-exploratório e retrospectivo. Online braz j nurs. 2008;7(1).
7. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, organizadores. Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal. 1ª ed. São Paulo: Ícone; 1998.
8. Repetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem em um hospital universitário. Rev bras enferm. 2005;58(3):325-9.
9. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. Ciênc cuid saúde. 2008;7(Supl.1):11-7.
10. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAN. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta paul enferm. 2008;21(Número especial):169-73.
11. Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. Rev gaúcha enferm. 2003;24(3):346-54.
12. Dalri CC. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de cirurgia de colecistectomia laparoscópica. Dissertação [Mestrado] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2005.
13. Alfaro-Léfevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
14. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta paul enferm. 2008;21(1):32-8.
15. Pivotto F, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. Cogitare enferm. 2004;9(2):32-42.
16. Christoforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados no paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP. 2008;43(1):14-22.
17. Aguiar G, Junior LAS, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. Rev bras promoção saúde. 2006;19(2):84-91.



18. Krauzer IM, Gelbcke FL. Sistematização da assistência de enfermagem: potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. Rev enferm UFSM. 2011;1(3):308-17.

Data de recebimento: 03/01/2012

Data de aceite: 30/01/2012

Autora principal: Larissa Gutierrez da Silva

E-mail: larissagutierrez@yahoo.com.br.

Endereço: Rua Mato Grosso, 218, AP. 81, CEP: 86010-180, Londrina - PR.