



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Programa de Pós-graduação em Enfermagem

MARILIA SILVEIRA FAEDA

**COMPATIBILIDADE ENTRE PRESCRIÇÕES DE
ENFERMAGEM E NECESSIDADES DE CUIDADOS
DOS PACIENTES**

São José do Rio Preto

2015

COMPATIBILIDADE ENTRE PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E NECESSIDADES DE CUIDADOS DOS PACIENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem de São José do Rio Preto (FAMERP) para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marcia Galan Perroca

São José do Rio Preto – SP

2015

Ficha Catalográfica

Faeda, Marília Silveira

Compatibilidade entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes./ Marília Silveira Faeda.
São José do Rio Preto, 2015. 84 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
Eixo Temático: Gestão em Saúde e em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Galan Perroca

1. Planejamento de Assistência ao Paciente; 2. Cuidados de Enfermagem;
3. Processos de Enfermagem; 4. Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde.

SUMÁRIO

COMPATIBILIDADE ENTRE PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E NECESSIDADES DE CUIDADOS DOS PACIENTES

BANCA EXAMINADORA DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente: Profa. Dra. Márcia Galan Perroca

1º Examinador:

2º Examinador:

1º Suplente:

2º Suplente:

São José do Rio Preto, / /

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimento Especial.....	ii
Agradecimentos	iii
Epígrafe.....	iv
Lista de Tabelas.....	v
Lista de Símbolos e Abreviaturas.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
Resumen.....	ix
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 A Sistematização da Assistência nas Instituições de Cuidados de Saúde	2
1.2 Alinhando as Prescrições de Enfermagem às Necessidades Cuidativas	3
1.3 Objetivos.....	6
2 ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	7
2.1 Manuscrito 1.....	9
2.2 Manuscrito 2.....	35
3 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES.....	65
ANEXOS.....	75
DIVULGAÇÃO.....	82

DEDICATÓRIA

À Deus, pela realização deste tão desejado sonho;

*Aos meus amados pais, Zélio e Luiza, que com um amor incondicional muitas vezes renunciaram aos seus sonhos para que pudessem realizar os meus. Essa
minha conquista também é deles;*

*Ao meu marido Gabriel, pelo amor, carinho, paciência e companheirismo. Obrigado
por estar ao meu lado. Amo você;*

*Aos meus irmãos Rafael, Elisa e Laís, amigos e companheiros. Sempre me
apoiaram nos momentos que mais precisei. Vocês são muitos especiais.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, obrigada pelos ensinamentos transmitidos desde os tempos de graduação. Obrigada pelo seu carinho, apoio constante, pela sua paciência em aceitar minhas limitações, e acima de tudo, por acreditar em mim. A você todo o meu respeito e admiração.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais que atuam na Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP;

Às Profa Dra Marli de Carvalho Jericó e Daniele Alcalá Pompeo, por participarem da minha qualificação;

À todas as enfermeiras do Hospital de Base que colaboraram para a realização desse estudo;

À minha querida irmã Elisa, pela atenção e disponibilidade no tratamento estatístico dos dados desse estudo;

À Profª Adília Maria Pires Sciarra, pela correção da língua portuguesa;

À minha querida Edna Donizeti Rossi Castro pela sua presença constante em minha vida, com carinho sempre soube me incentivar e apoiar;

À todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a elaboração e conclusão deste trabalho.

*“O tempo é muito lento para os que esperam
Muito rápido para os que têm medo
Muito longo para os que lamentam
Muito curto para os que festejam
Mas, para os que amam, o tempo é eterno.”*

Henry Van Dyke

MANUSCRITO 1

- Tabela 1.** Número médio e frequência absoluta de dias de internação (DI) e necessidades de cuidados (NC), segundo unidade de internação. (N=380) São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014. 18
- Tabela 2.** Comparação entre o número médio de prescrições de enfermagem e itens compatíveis dos cuidados dos pacientes por unidade. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014. 20
- Tabela 3.** Concordância entre prescrição de enfermagem, dados demográficos dos pacientes, tempo de internação e escore médio do ICP por unidade de internação. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014. 21
- Tabela 4.** Correlação entre a concordância da prescrição de enfermagem e variáveis dos enfermeiros prescritores por unidade de internação. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014. 22
- Tabela 5.** Correlação entre as áreas de cuidados do ICP e a concordância da prescrição de enfermagem. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014. 24

MANUSCRITO 2

- Tabela 1.** Distribuição do pessoal de enfermagem por turnos de trabalho e unidade de internação. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015. 41
- Tabela 2.** Cuidados de enfermagem contemplados nas prescrições de enfermagem segundo relato dos enfermeiros. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015. 44
- Tabela 3.** Aspectos da prescrição e satisfação dos enfermeiros em relação ao processo de elaboração da prescrição por turno de trabalho. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015. 45
- 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, SP, Brasil, 2015. 46

COFEN	Conselho Federal de enfermagem
C. Paliativos	Cuidados Paliativos
DI	Dias de Internação
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
GO	Ginecologia e Obstetrícia
IC	Itens Compatíveis
ICP	Instrumento de Classificação de Pacientes
NANDA - I	North American Nursing Diagnosis Association Internacional
NC	Necessidades de Cuidados
PE	Prescrição de Enfermagem
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
RLAE	Revista Latino Americana de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TAP	Tempo de Atuação Profissional
TI	Tempo de Internação
UI	Unidade de Internação

RESUMO

Objetivos: Analisar a concordância entre prescrições de enfermagem registradas nos prontuários e as necessidades de cuidados dos pacientes; investigar a correlação entre o perfil profissional dos enfermeiros e a concordância das prescrições; e, 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 e documental realizado em 20 unidades de internação sendo duas clínicas médicas, duas clínicas cirúrgicas e 16 especializadas de um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada nos períodos de setembro de 2013 a janeiro de 2014 e fevereiro a junho de 2015. Na primeira etapa foi aplicada a nova versão validada do Instrumento de Classificação de Pacientes e, investigadas 380 prescrições de enfermagem no momento da admissão e alta hospitalar. Posteriormente, os participantes (N=139) responderam a um questionário semiestruturado. **Resultados:** Identificou-se que 75% dos itens das prescrições de enfermagem estavam compatíveis com as reais necessidades cuidativas dos pacientes e que 35% das necessidades identificadas na admissão e 32,3% no momento da alta hospitalar não tiveram prescrições relacionadas. Encontrou-se baixa correlação entre a compatibilidade da prescrição de enfermagem e o perfil profissional. Para 43(30,9%) dos 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:** As prescrições de enfermagem não estão sendo realizadas, em sua totalidade, em consonância com as necessidades dos pacientes. Recomenda-se a implementação de estratégias objetivando aprimorar a qualidade das prescrições, dentre outras, programas de qualificação contínua e a utilização sistemática de instrumentos para avaliação da demanda de atenção do paciente em relação a enfermagem.

Palavras-chave: Planejamento de Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Avaliação em Enfermagem; Documentação.

ABSTRACT

Objectives: Analyze the correlation between nursing prescriptions recorded in the files and patient care needs; investigate the correlation between the professional profile of nurses and agreement of requirements; and investigate the conception of nurses about the nursing prescription for hospitalized patients care needs and factors associated with this conformity. **Methods:** Descriptive study with quantitative and documentary approach performed in 20 inpatient units and two medical clinics, two surgical clinics and 16 specialized units of teaching hospital in a city of São Paulo State. Data collection was performed in the period from September 2013 to January 2014 and from February to June 2015. On the first stage was applied the new version of validated patient classification instrument and, investigated 380 nursing prescriptions at admission and hospital discharge. Later, the participants (N = 139) answered a semi-structured questionnaire. **Results:** It was found that 75% of items of nursing prescriptions were consistent with the actual care needs of patients and 35% of the needs identified at admission and 32.3% at hospital discharge were not related prescriptions. It was found a low correlation between the compatibility of the nursing prescription and professional profile. For 43 (30.9%) of nurses the nursing prescriptions are always aligned to care needs of patients. Eliminations and Body Care, Skin Care and Mucous membranes and Research and Monitoring areas were the most discussed. **Conclusion:** The nursing prescriptions are not being carried out, if at all, in line with the needs of patients. It is recommended the implementation of strategies aimed at improving the quality of prescriptions, among others, continued qualification programs and the systematic use of instruments for evaluating the patient's attention demand in relation to nursing.

Keywords: Patient Care Planning; Nursing Care; Nursing Process; Needs Assessment; Nursing Assessment; Documentation. *Abstract*

RESUMEN

Objetivos: Analizar la correlación entre las prescripciones de enfermería registradas en las historias clínicas y las necesidades de atención al paciente; investigar la correlación entre el perfil profesional de las enfermeras y la conformidad de las prescripciones; y la investigación de la concepción de enfermeras sobre el cumplimiento de la prescripción de enfermería para las necesidades de cuidados de los pacientes y factores asociados a este cumplimiento. **Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y documental realizado en 20 unidades de hospitalización y dos clínicas médicas, dos clínicas quirúrgicas y 16 especializadas en un hospital de enseñanza del interior de São Paulo. La recolección de datos se realizó en el período comprendido entre septiembre 2013-enero 2014 y de febrero a junio de 2015. En la primera etapa se aplicó la nueva versión validada del instrumento de clasificación de pacientes, investigó 380 prescripciones de enfermería al ingreso y alta hospitalaria. Más tarde, los participantes (N = 139) respondieron un cuestionario semiestructurado. **Resultados:** Se encontró que el 75% de los artículos de las prescripciones de enfermería fueron consistentes con las necesidades reales de los cuidados de los pacientes y el 35% de las necesidades identificadas en la admisión y el 32,3% al alta hospitalaria no estaban relacionados con las prescripciones. Se encontró una correlación baja entre la compatibilidad de la prescripción de enfermería y perfil profesional. Para 43 (30,9%) de las enfermeras las prescripciones siempre están alineadas a las necesidades de cuidados de los pacientes. Las áreas de Eliminaciones y Cuidado del cuerpo, cuidado de la piel y las membranas mucosas y la Investigación y Monitoreo fueron los más discutidas. **Conclusión:** Las prescripciones de enfermería no se están llevando a cabo, en todo caso, de acuerdo con las necesidades de los pacientes. Se recomienda la aplicación de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la prescripción, entre otros, programas de calificaciones continuas y el uso sistemático de instrumentos para la evaluación de la demanda de la atención del paciente en relación con la enfermería.

Palabras clave: Planificación de Atención al Paciente; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Evaluación de Necesidades; Evaluación en Enfermería; Documentación.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Sistematização da Assistência nas Instituições de Cuidados de Saúde

Para organizar o trabalho da equipe de enfermagem os serviços de saúde vêm adotando o método da assistência sistematizada, contínua e individualizada – a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽¹⁾. Esta se constitui em ferramenta gerencial destinada ao planejamento, execução, controle e avaliação do cuidado direto e indireto aos clientes⁽²⁾. Segundo resolução do Conselho Federal de Enfermagem- COFEN 358/2009 - a SAE é obrigatória em todas as instituições de saúde públicas e privadas no Brasil⁽³⁾. A maioria dos serviços, contudo, tem enfrentado desafios para cumprir este requisito legal e implementar a SAE adequadamente⁽⁴⁾.

O Processo de Enfermagem é considerado o instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional⁽⁵⁾. Ele possibilita a equipe de enfermagem identificar, compreender e elaborar intervenções de acordo com as necessidades de cuidados dos pacientes⁽⁴⁻⁵⁾. Para que a autonomia profissional da enfermagem seja adquirida, é necessário que os profissionais utilizem a metodologia científica em suas ações aplicando, sistematizadamente, o processo de enfermagem⁽⁶⁾.

A Prescrição de Enfermagem (PE), uma das cinco etapas do processo, busca solucionar os problemas de saúde identificados e coordenar as ações da equipe para os cuidados ao paciente por meio de um plano de cuidados⁽⁶⁾. Para que seja efetiva torna-se importante que seus componentes sejam sempre

atualizados⁽⁷⁾. No entanto, as prescrições de enfermagem vêm sendo realizadas atualmente de modo rotineiro, com intervenções repetidas que não atendem adequadamente às necessidades dos pacientes⁽⁸⁾.

Algumas dificuldades têm sido apontadas na literatura para a implementação do processo de enfermagem e, conseqüentemente, realização da prescrição. Destacam-se a deficiência teórica a respeito do processo de enfermagem com dificuldades para elaboração do diagnóstico de enfermagem⁽⁹⁾ e a dicotomia entre o que se ensina na academia e aquilo que se realiza, efetivamente, nas instituições de cuidados de saúde⁽¹⁰⁾. Também, o excesso de documentos e rotinas institucionais e a preocupação em cumpri-las gera desfoque da atenção no cliente⁽¹¹⁾. A intensidade do processo de trabalho do enfermeiro contemplando atividades assistenciais, o gerenciamento da assistência, de pessoas, recursos materiais e físicos, além de atuação em ensino e pesquisa pode ser considerado um fator restritor⁽¹²⁾.

Assim, cabe ao enfermeiro prescrever de forma que as necessidades do paciente sejam atendidas em sua totalidade visando seu bem-estar, minimização de danos, satisfação profissional e redução dos custos com tratamento decorrentes da omissão de cuidados⁽¹³⁾.

1.2 Alinhando as Prescrições de Enfermagem às Necessidades Cuidativas

O cuidado centrado no paciente, ou seja, aquele realizado de forma individualizada garantindo sua participação e do familiar na tomada de decisão

a respeito do processo de saúde-doença é de vital importância na prática de enfermagem. Ele proporciona envolvimento com cuidado, criação de uma cultura terapêutica, sensação de bem-estar, melhoria da saúde gerando satisfação com o atendimento⁽¹⁴⁾.

A normatização de cuidados individualizados aos clientes garante a responsabilidade do enfermeiro junto ao paciente assistido⁽²⁾. Dessa forma, é necessário que o ele identifique as necessidades cuidativas dos pacientes, afim de direcionar condutas e intervenções no processo de cuidar que possibilitem uma assistência adequada⁽¹⁵⁾. Para sua instrumentalização recomenda-se o uso de escalas de mensuração como o Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP). Esta ferramenta direciona a classificação de pacientes de acordo com a demanda de atenção em relação à enfermagem, auxilia o gerenciamento do cuidado e a avaliação da carga de trabalho da equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Quando as necessidades cuidativas não são identificadas de forma individualizada e centradas no paciente com base em conhecimento técnico e científico o planejamento assistencial se torna comprometido podendo gerar ameaça à segurança do paciente⁽¹⁷⁾. O cuidado não prescrito provavelmente não será realizado.

Estudo norte-americano identificou nove áreas de cuidados negligenciadas (cuidados omitidos e/ou cuidados prestados incorretamente) tais como deambulação, mudança de decúbito, alimentações, educação ao paciente, preparo para a alta, apoio emocional, higiene, documentação de

ingestão/eliminação e vigilância⁽¹⁸⁾. Entre as razões para a não realização dos cuidados destacam-se: déficit de pessoal⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, tempo escasso para realização da intervenção, poucos recursos para utilização na assistência, delegação de atividades de forma ineficaz e falta de trabalho em equipe⁽¹⁸⁾. Ainda têm sido mencionados⁽¹⁹⁾, intensidade da carga de trabalho, falta de comunicação entre equipes multiprofissionais e a insatisfação profissional dos enfermeiros.

A manutenção da qualidade e segurança do paciente torna-se um desafio constante para o enfermeiro. Assim, é preciso identificar as barreiras à assistência adequada e oportunidades para melhoria de cuidados⁽²⁰⁾. Para elaborar as ações de enfermagem e alcançar a qualidade da assistência torna-se necessária a análise do processo e dos resultados do plano de cuidado prestados para realização precoce das correções necessárias⁽²¹⁾.

Apesar dos desafios para operacionalização, o processo de enfermagem garante segurança quanto à assistência prestada tanto para o paciente como para a equipe por se constituir em documento legal⁽⁴⁾. Considerando que uma avaliação adequada das necessidades do paciente proporciona um plano de cuidados com qualidade, justifica-se a necessidade de avaliar se as prescrições de enfermagem estão abrangendo todas as áreas de cuidados que o paciente demanda. A identificação dos fatores envolvidos na realização da prescrição de enfermagem permite a elaboração de estratégias para uma assistência eficaz e centrada no paciente.

1.3 Objetivos

- Analisar a concordância entre prescrições de enfermagem registradas nos prontuários e as necessidades de cuidados dos pacientes;
- Investigar a correlação entre o perfil profissional dos enfermeiros e a concordância das prescrições;
- 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.

2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

Os achados do presente estudo deram origem a dois manuscritos referentes às duas etapas de sua condução.

A análise da concordância entre prescrições de enfermagem registradas nos prontuários e as necessidades de cuidados dos pacientes, e a correlação entre o perfil profissional dos enfermeiros e a concordância das prescrições encontra-se apresentada no manuscrito intitulado “**Gestão do cuidado: compatibilidade entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes**” submetido à apreciação Revista Latino Americana de Enfermagem (RLAE) em novembro 2014.

A investigação sobre a concepção de enfermeiros em relação à conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados de pacientes hospitalizados e os fatores associados a esta conformidade encontra-se apresentada no segundo manuscrito intitulado “**Conformidade da Prescrição de Enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiros**” e será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn).

2.1 MANUSCRITO 1

Gestão do cuidado: compatibilidade entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes

Marília Silveira Faeda¹, Márcia Galan Perroca²

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: mafaeda@yahoo.com.br;

²Enfermeira. Doutor em Enfermagem do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: marcia.perroca@gmail.com.

Resumo

Objetivos: Analisar a concordância entre prescrições de enfermagem registradas nos prontuários e as necessidades de cuidados dos pacientes; investigar a correlação entre o perfil profissional dos enfermeiros e a concordância das prescrições. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa e documental realizado em unidades de clínica médica, cirúrgica e especializada de um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo. Foi aplicada a nova versão validada do Instrumento de Classificação de Pacientes e, posteriormente, investigadas 380 prescrições de enfermagem no momento da admissão e alta hospitalar. **Resultados:** Foi identificado que 75% dos itens das PE estavam compatíveis com as necessidades cuidativas dos pacientes. Encontrou-se baixa correlação entre a concordância da prescrição de enfermagem e o

perfil profissional. **Conclusão:** As prescrições de enfermagem não estão sendo realizadas, em sua totalidade, em consonância com as necessidades dos pacientes. Para possibilitar prescrições mais efetivas recomenda-se análise do contexto assistencial e processo de trabalho e o uso de estratégias avaliativas das necessidades de cuidados dos pacientes.

Descritores: Planejamento de Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Enfermagem.

Descriptors: Patient Care Planning; Nursing Care; Nursing Process; Needs Assessment; Nursing.

Descriptores: Planificación de Atención al Paciente; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Evaluación de Necesidades; Enfermería.

Introdução

A documentação é uma prática essencial na enfermagem com importância clínica e legal e constitui-se importante ferramenta de comunicação entre os profissionais de saúde. Os enfermeiros são responsáveis por manter registros precisos e completos de forma a garantir continuidade, segurança e qualidade dos cuidados realizados⁽¹⁾.

A Prescrição de Enfermagem (PE), parte desta documentação, é um instrumento de direcionamento das ações da equipe na promoção do cuidado ao paciente⁽²⁾. Para que o enfermeiro possa elaborar a PE e identificar as intervenções

necessárias no processo de cuidar é necessário o levantamento das necessidades cuidativas dos pacientes, objetivando uma assistência individualizada e de qualidade⁽³⁾. O instrumento de classificação de pacientes (ICP) tem sido utilizado para este propósito, ou seja, de identificar a demanda de atenção dos pacientes em relação à enfermagem. Dessa forma, representa uma das ferramentas que possibilita ao enfermeiro o planejamento, implementação e avaliação do processo de cuidar⁽³⁻⁴⁾.

Dificuldades têm sido relatadas com respeito à implementação do processo de enfermagem no ambiente de prática, tais como: utilização de forma incompleta ou incorreta em relação ao que é ensinado nas escolas de enfermagem⁽⁵⁾; fundamentação deficiente dos profissionais sobre o tema⁽⁶⁾; excesso de atividades do enfermeiro, como o gerenciamento da assistência, pessoas, recursos materiais e físicos⁽⁷⁾. A sobrecarga de trabalho limita o tempo que o enfermeiro dispense com seus pacientes podendo interferir em um processo avaliativo mais eficiente.

Em alguns hospitais as prescrições vêm sendo realizadas eletronicamente. Embora esta forma de registro represente um grande avanço na assistência de enfermagem pela sua padronização⁽⁸⁾ e economia de tempo⁽⁹⁾, o seu uso tem gerado algumas preocupações. Uma delas refere-se ao recurso de copiar e colar com a possibilidade de incluir dados não válidos sobre a situação do paciente que podem afetar o pensamento crítico, tomada de decisão e a qualidade do cuidado⁽⁹⁾.

O cuidado não planejado provavelmente será um cuidado não realizado. O cuidado perdido é definido como a assistência de enfermagem que o paciente exigia e que é omitido (em parte ou no todo) ou atrasado. Estudos têm identificado áreas de

cuidados negligenciadas pela equipe de enfermagem⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e identificado as razões de sua ocorrência⁽¹¹⁾ .

A forma pela qual as prescrições vêm sendo distribuídas entre os turnos de trabalho e a proporção de prescrição/enfermeiro adotada em algumas instituições de saúde têm trazido algumas inquietações. Assim, torna-se fundamental identificar falhas no seu processo de elaboração e também propor estratégias para obter uma assistência eficaz que atenda às necessidades do paciente⁽¹²⁾. Este estudo visa responder às seguintes questões: *As prescrições de enfermagem estão sendo realizadas em concordância com as necessidades dos pacientes? As prescrições realizadas no momento da alta hospitalar apresentam maior concordância com as necessidades de cuidados em relação às realizadas no momento da admissão? Há variáveis relacionadas ao paciente, profissionais e da unidade que influenciam na concordância destas prescrições?*

Objetivos

- Analisar a concordância entre as prescrições de enfermagem registradas nos prontuários e as necessidades de cuidados dos pacientes;
- Investigar a correlação entre o perfil profissional dos enfermeiros, variáveis relacionadas ao paciente e a concordância das prescrições.

Método

Trata-se de um estudo documental de caráter descritivo com abordagem quantitativa. O cenário foi um hospital de ensino privado, de capacidade extra, localizado no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014 em unidades de clínica médica, cirúrgica e especializada destinadas a atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha destas unidades ocorreu devido à totalidade das prescrições serem realizadas, rotineiramente, uma vez ao dia, geralmente no período noturno, por apenas um enfermeiro.

Na instituição campo de estudo, a equipe de enfermagem presta cuidados por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) registrada em base de dados eletrônicos considerando as etapas de coleta de dados, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Para tanto, fundamenta-se em modelo conceitual de atendimento às necessidades humanas básicas e utiliza a taxonomia da NANDA Internacional (NANDA – I)⁽¹³⁾.

Em razão da inexistência de informações disponíveis em estudos anteriores sobre a temática que fornecessem subsídios para o cálculo estatístico do número de sujeitos, definiu-se a análise de dez prescrições por enfermeiro prescritor. Levantamento preliminar identificou que 19 enfermeiros alocados nas unidades investigadas prescreviam os cuidados de enfermagem aos pacientes diariamente. Dessa forma, a amostra foi composta por 190 pacientes escolhidos aleatoriamente (sorteio a partir de uma listagem de pacientes internados), dentro do período de coleta de dados, totalizando 380 prescrições (190x2).

As PE foram investigadas, respectivamente, no dia da internação e da alta, a partir da hipótese de que a maior proximidade e interação do enfermeiro com o paciente ao longo do período de internação proporcionaria avaliação mais efetiva das necessidades de cuidados e, conseqüentemente, um planejamento assistencial melhor ajustado. Os dados demográficos e clínicos dos pacientes foram levantados no prontuário eletrônico.

O estudo ocorreu em três momentos:

1. *Avaliação das necessidades cuidativas dos pacientes*: foi utilizada a nova versão validada para pacientes adultos e pediátricos^(3,14) do Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP) (Anexo 1) constituído por nove áreas de cuidados. Através do escore total, o paciente pode ser classificado em quatro categorias de cuidados: mínimos (9-12 pontos), intermediários (13-18 pontos), semi-intensivos (19-24 pontos) e intensivos (25-36 pontos). A avaliação das propriedades psicométricas do instrumento revelou capacidade preditiva de 99,6%⁽¹⁴⁾ evidenciando que mensura com precisão as necessidades de cuidados. O ICP foi aplicado por três enfermeiros clínicos lotados em cada uma das unidades investigadas no momento da internação e na alta hospitalar. Após orientação sobre o uso foi avaliado se os enfermeiros compreendiam a escala da mesma forma. Realizou-se uma aplicação teste do instrumento e se obteve concordância de 98%.

2. *Análise das prescrições de enfermagem e sua concordância com as necessidades identificadas*: As prescrições eletrônicas foram lidas e transcritas em planilha (Apêndice 1) contendo os itens: cuidado a ser prestado, frequência das atividades e observações por uma das pesquisadoras. Foram listadas as áreas de

cuidado do instrumento excluindo-se Planejamento e Coordenação do Processo de Cuidar por se tratar da forma como a sistematização da assistência é realizada, da participação multiprofissional e dos recursos envolvidos – o que não se constitui no objetivo deste estudo.

Posteriormente, utilizando-se o método de mapeamento cruzado⁽¹⁵⁾ foi realizada a correspondência entre os itens das prescrições com as oito áreas do ICP, considerando-se termos exatamente iguais, sinônimos, similares ou relacionados. Este procedimento foi conduzido, de forma independente por dois pesquisadores (mestrando e doutor em enfermagem). Em caso de discordância um terceiro pesquisador seria consultado, o que não se mostrou necessário, pois se obteve 100% de concordância.

3. Delineamento do perfil dos profissionais enfermeiros que elaboraram as prescrições e caracterização das unidades estudadas: através da aplicação de questionário semiestruturado (Apêndice 2) contendo informações sobre dados demográficos (idade e sexo), profissionais (tempo de experiência e qualificação) e características da unidade (número de colaboradores e de prescrições por enfermeiro).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo de estudo (parecer nº 216.781/2013) (Anexo 2) e todos os participantes assinaram termo de consentimento (Apêndice 3), após orientação sobre a pesquisa e seus objetivos.

Os dados coletados foram investigados por meio do Programa GraphPad Prism 5 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EUA) e realizadas as seguintes análises:

- Estatística descritiva, para organizar os conjuntos de dados apresentados como frequências, médias e desvio padrão;
- Coeficiente de Pearson para verificar a correlação entre os perfis do profissional, do paciente e das necessidades de cuidados com a variável concordância das prescrições. Consideraram-se os seguintes valores: $\geq 0,60$ (correlação forte); $0,3 \leq$ e $< 0,6$ (correlação moderada); $< 0,3$ (correlação fraca)⁽¹⁶⁾.
- O Teste *t* não pareado foi utilizado para comparação entre os cuidados inclusos nas prescrições de enfermagem e os cuidados que o paciente necessitava identificados pelo ICP. O nível de significância foi estabelecido em 0,05.

Resultados

O estudo foi composto por 380 prescrições de enfermagem (admissão e alta) referentes a 190 pacientes. Estes eram, em sua maioria, do sexo feminino 110 (58%) e apresentavam idade média de 45 anos ($dp=22$) anos, com variação entre 1 e 93 anos. Estavam internados nas especialidades de Clínica Médica 63 (33,1%), Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) 11 (5,8%), Pediatria 16 (8,4%), Cardio/Hematologia 19 (10%), Ginecologia e Obstetrícia (GO) 19 (10%), Neurologia e Ortopedia 23 (12,1%), Cirurgia Geral 26 (13,8%) e Transplante 13 (6,8%).

A classificação das necessidades de cuidado dos pacientes tanto no momento da admissão como no da alta evidenciou predomínio de cuidados mínimos (45,3% e 49%) e intermediários (31,6% e 30,2%). A média de permanência foi de 15,7 ($dp= 12$) dias, com variação de 1 a 130 dias.

Os Enfermeiros Prescritores

Dos 19 enfermeiros que compuseram o estudo 11 eram mulheres e oito homens, apresentando idade média de 32 anos (dp= 7), variação entre 24 e 49 anos; tempo médio de atuação profissional de sete (dp= 4; variação 3-15) anos e tempo de atuação na unidade variando de sete meses a quatro anos. Em relação à qualificação profissional, quatro eram apenas graduados em enfermagem, três concluíram o curso de Aprimoramento/Aperfeiçoamento, dez concluíram curso de especialização *Lato Sensu* (sendo as especialidades mais frequentes: Urgência e Emergência, Pediátrica e Neonatal, e Gerenciamento em Enfermagem) e dois o Mestrado em enfermagem.

Os enfermeiros relataram que realizam, diariamente, as prescrições de enfermagem, em média, para 35 pacientes podendo este número variar de 10 (unidade de Cuidados Paliativos) a 73 (Emergência). Também, que são responsáveis em média por sete colaboradores por plantão.

As Prescrições de Enfermagem

O número médio de necessidades de cuidados identificadas por paciente oscilou entre 5,6 (DIP e GO) e 6,7 na admissão; e, de 5,0 (Clínicas Médicas) a 8,9 (Neuro/Ortopedia) na alta (Tabela 1).

Tabela 1. Número médio e frequência absoluta de dias de internação (DI) e necessidades de cuidados (NC), segundo unidade de internação. (N=380) São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Unidades	DI(%)	NC(%)
Admissão		
Emergência	-	5,8 (9,3)
Clínicas Médicas	-	5,9 (9,5)
DIP*	-	5,6 (9,0)
C. Paliativos†	-	6,7 (10,8)
Cardio/Hematologia	-	6,7 (10,8)
Pediatria	-	6,2 (10,0)
GO‡	-	5,6 (9,0)
Neuro/Ortopedia	-	6,7 (10,8)
Clínicas Cirúrgicas	-	6,2 (10,0)
Transplante	-	6,7 (10,8)
Alta		
Emergência	3,3 (1,9)	5,7 (9,5)
Clínicas Médicas	18,7 (11,0)	5,0 (8,5)
DIP*	40,7 (23,9)	5,2 (8,7)
C. Paliativos†	17,0 (10,0)	6,3 (10,5)
Cardio/Hematologia	27,4 (16,1)	6,0 (10,0)
Pediatria	11,1 (6,6)	5,7 (9,5)
GO‡	3,4 (2,0)	5,4 (9,0)
Neuro/Ortopedia	17,6 (10,3)	8,9 (14,9)
Clínicas Cirúrgicas	4,7 (2,8)	5,6 (9,4)
Transplante	26,0 (15,4)	6,0 (10,0)

*DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias; †C. Paliativos: Cuidados Paliativos; ‡GO: Ginecologia e Obstetria.

O número médio de PE variou de 10,9 (5,4) na admissão na GO à 19,7 (8,2) no momento da alta na Neuro/Ortopedia. Já a média de itens compatíveis oscilou entre 6,9 (3,8) na admissão na GO a 17,0 (8,1) na alta na Neuro/Ortopedia. Em média foram encontrados na admissão, 10,7(4,0) itens compatíveis e, no momento da alta 11,6 (5,3) (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação entre o número médio de prescrições de enfermagem e itens compatíveis dos cuidados dos pacientes por unidade. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Unidades	PE* M(dp)	IC† M(dp)
Admissão		
Emergência	14,3 (3,5)	9,2 (3,1) ¶
Clínicas Médicas	13,2 (3,0)	7,5 (2,6) ¶
DIP‡	13,3 (4,9)	8,3 (4,7) **
C. Paliativos§	14,1 (3,0)	9,6 (3,1) ¶
Cardio/Hematologia	16,6 (4,7)	11,0 (3,6) ¶
Pediatria	16,2 (4,2)	12,4 (4,2) ¶
GO	10,9 (5,4)	6,9 (3,8) **
Neuro/Ortopedia	19,5 (7,0)	16,2 (6,8) ††
Clínicas Cirúrgicas	14,7 (3,9)	11,7 (3,6) **
Transplante	17,3 (4,7)	14,3 (4,8) ††
Total	15,0 (4,4)	10,7 (4,0) ¶
Alta		
Emergência	15,5 (4,5)	10,1 (4,4) ¶
Clínicas Médicas	16,0 (6,4)	11,1 (6,8) **
DIP‡	13,9 (5,2)	8,9 (5,4) ††
C. Paliativos§	14,9 (4,4)	10,4 (4,5) ¶
Cardio/Hematologia	18,5 (6,6)	13,0 (6,3) **
Pediatria	17,0 (5,2)	13,2 (5,1) **
GO	10,5 (5,1)	6,7 (3,6) ¶
Neuro/Ortopedia	19,7 (8,2)	17,0 (8,1) ††
Clínicas Cirúrgicas	14,7 (4,0)	11,9 (3,8) **
Transplante	17,2 (5,2)	14,2 (5,2) ††
Total	15,8 (5,5)	11,6 (5,3) ¶

*PE: Prescrição de enfermagem; †IC: itens compatíveis; ‡DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias; §C. Paliativos: Cuidados Paliativos; ||GO: Ginecologia e Obstetria; ¶p < 0,01; **p < 0,05; ††NS (não significante).

A correlação entre a concordância da prescrição de enfermagem e o perfil demográfico dos pacientes, tempo de internação e o escore do ICP é mostrado na Tabela 3. Encontrou-se valores entre 0,02 e 0,88 (PE e escore ICP).

Tabela 3. Concordância entre prescrição de enfermagem, dados demográficos dos pacientes, tempo de internação e escore médio do ICP por unidade de internação. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Unidades	Sexo	Idade	TI*	Escore ICP†
Emergência	0,15	0,10	0,29	0,19
Clínicas Médicas	0,11	0,18	0,29	- 0,16
DIP‡	0,46	0,38	0,45	0,08
C. Paliativos§	0,22	0,16	0,19	0,23
Cardio/Hematologia	0,19	- 0,39	0,02	- 0,17
Pediatria	0,58	- 0,16	0,24	0,62
GO	0,00	0,71	0,46	0,88
Neuro/Ortopedia	0,13	0,43	0,03	0,34
Clínicas Cirúrgicas	0,23	- 0,05	0,23	- 0,22
Transplante	0,26	- 0,07	0,19	0,02
Total	0,23	0,13	0,24	0,18

*TI: tempo de internação; †ICP: instrumento de classificação de pacientes; ‡DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias; §C.Paliativos: Cuidados Paliativos; ||GO: Ginecologia e Obstetria.

A correlação entre a concordância da prescrição de enfermagem, o perfil profissional, número de colaboradores e número de PE/enfermeiro indicou valores variando de -0,02 (idade e tempo de atuação profissional) e -0,53 (tempo de atuação profissional na unidade de internação e prescrições de enfermagem por enfermeiro) (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre a concordância da prescrição de enfermagem e variáveis dos enfermeiros prescritores por unidade de internação. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Unidades	Sexo	Idade	TAP*	TAP/ UI†	NC‡	PE/Enf §
Emergência	0,38	0,27	- 0,38	- 0,53	- 0,51	- 0,53
Clínicas Médicas	0,13	- 0,03	0,02	0,01	0,04	0,16
DIP	0,23	0,36	0,38	0,21	- 0,19	- 0,23
C. Paliativos¶	0,00	0,02	0,09	0,00	- 0,18	- 0,17
Cardio/Hematologia	0,00	- 0,04	- 0,07	- 0,08	- 0,09	- 0,08
Pediatria	0,00	0,09	0,09	0,09	0,00	0,09
GO**	0,00	0,09	0,07	0,18	0,02	0,07
Neuro/Ortopedia	- 0,07	0,29	0,29	0,29	0,10	0,27
Clínicas Cirúrgicas	0,00	0,22	- 0,14	- 0,14	- 0,26	- 0,22
Transplante	0,00	0,36	0,41	- 0,43	0,41	- 0,02
Total	0,06	0,16	0,07	- 0,04	- 0,06	- 0,06

*TAP: tempo de atuação profissional; †TAP/UI: tempo de atuação profissional na unidade de internação; ‡NC: número de colaboradores; §PE/Enf: prescrições de enfermagem por enfermeiro; ||DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias; ¶C. Paliativos: Cuidados Paliativos; **GO: Ginecologia e Obstetria.

Considerando-se um total de 3120 itens prescritos, observou-se que 2340 (75%) atendiam às necessidades de cuidados mapeadas. Foram identificadas 621 necessidades de cuidados no momento da admissão e 598 no momento da alta hospitalar. Quando comparadas com os itens prescritos, constatou-se que 35% destas (admissão) e 32,3% (alta) não tiveram prescrições relacionadas.

As áreas de cuidados como Investigação e Monitoramento, Locomoção e Atividade e Terapêutica demandaram atenção de enfermagem e foram frequentemente atendidas nas PE. Contudo, as áreas de Cuidado Corporal e Eliminações e Suporte Emocional, embora demandassem atenção, receberam menor número de prescrição na admissão e alta. Alguns cuidados que já faziam parte das rotinas das unidades foram prescritos, como higienização das mãos e manter pulseira de identificação em membro superior esquerdo. A correlação entre a concordância das PE e as áreas de cuidados do ICP encontram-se apresentadas na Tabela 5. Tanto na admissão como no momento da alta hospitalar as áreas mais associadas foram Investigação/Monitoramento (0,45 e 0,49) e Terapêutica (0,42 e 0,47).

Tabela 5. Correlação entre as áreas de cuidados do ICP e a concordância da prescrição de enfermagem. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Unidades	A1*	A2†	A3‡	A4§	A5 	A6¶	A7**	A8††
Admissão								
Emergência	0,65	- 0,03	0,18	0,12	0,29	0,18	- 0,14	- 0,23
Clínica Médicas	0,38	0,02	0,04	0,07	0,34	0,33	- 0,22	- 0,02
DIP‡‡	0,72	- 0,07	0,09	0,01	0,19	0,94	0,27	0,04
C. Paliativos§§	0,29	- 0,17	0,07	- 0,07	0,53	0,35	0,12	0,00
Cardio/Hematologia	0,53	0,09	0,11	- 0,03	0,72	0,21	0,00	0,09
Pediatria	0,72	0,13	- 0,02	0,00	0,41	0,16	- 0,02	0,00
GO	0,26	- 0,14	0,00	0,00	0,43	0,54	- 0,04	0,03
Neuro/Ortopedia	0,09	0,01	0,00	0,00	0,17	0,46	0,00	0,13
Clínica Cirúrgicas	0,36	- 0,38	0,03	0,04	0,18	0,53	- 0,23	0,21
Transplante	0,53	- 0,02	0,14	0,08	0,23	0,52	- 0,26	- 0,06
Total	0,45	- 0,05	0,06	0,02	0,34	0,42	- 0,05	0,01
Alta								
Emergência	0,46	- 0,02	0,23	0,10	0,34	0,22	- 0,14	- 0,23
Clínica Médicas	0,52	0,07	0,00	0,09	0,71	0,31	- 0,17	- 0,03
DIP‡‡	0,81	- 0,03	0,13	- 0,03	0,52	0,97	0,24	0,01
C. Paliativos§§	0,73	- 0,16	0,09	- 0,04	0,53	0,44	0,19	0,00
Cardio/Hematologia	0,53	0,17	0,16	0,01	0,41	0,36	0,03	0,07
Pediatria	0,62	0,21	0,00	0,00	0,24	0,20	0,01	0,00
GO	0,46	- 0,17	0,04	0,02	0,45	0,51	- 0,02	0,11
Neuro/Ortopedia	0,34	0,06	0,00	0,00	0,17	0,42	0,00	0,18
Clínica Cirúrgicas	0,23	- 0,38	0,05	0,02	0,23	0,66	- 0,20	0,21
Transplante	0,19	0,07	0,24	0,09	0,34	0,62	- 0,33	- 0,05
Total	0,49	- 0,01	0,09	0,02	0,40	0,47	- 0,03	0,02

A1 :Investigação/Monitoramento; A2†:Cuidado corporal/Eliminações; A3‡: Cuidados com pele/mucosas; A4§: Nutrição/Hidratação; A5||: Locomoção/Atividade; A6¶: Terapêutica; A7** : Suporte emocional; A8††:

Educação à Saúde; ‡DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias; §§C. Paliativos: Cuidados Paliativos; |||GO: Ginecologia e Obstetria.

Discussão

O cuidado centrado no paciente, ou seja, aquele realizado de forma individualizada garantindo a participação na tomada de decisão a respeito do processo de saúde-doença, tem sido considerado de vital importância na prática de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Para propiciar um olhar focado nas necessidades cuidativas encontra-se regulamentado pelo Conselho Brasileiro de Enfermagem⁽¹⁸⁾, desde 2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde. Seu instrumento metodológico, o Processo de Enfermagem, em suas várias etapas, orienta o cuidado e a documentação da prática profissional⁽¹⁹⁾.

Contudo, a operacionalização deste método de organização assistencial tem se constituído um grande desafio como demonstra os achados desta investigação. Verificou-se que apenas 75% dos itens da PE estavam compatíveis com as necessidades cuidativas dos pacientes sinalizando que os enfermeiros não estão prescrevendo, em sua totalidade, de acordo com a demanda de atenção do paciente. Também, que 35% das necessidades identificadas no momento da admissão e 32,3% na alta hospitalar não tiveram prescrições relacionadas.

Estes achados remetem a reflexão de como vem ocorrendo a prática da prescrição nas instituições hospitalares. Sem dúvida, sua incorporação na rotina profissional trouxe um grande avanço para proporcionar assistência de enfermagem

individualizada, segura, com qualidade e voltada para resultados⁽²⁰⁾. Contudo, há necessidade de investigação do contexto assistencial e processo de trabalho em que ela ocorre para indispensáveis ajustes.

Dificuldades têm sido apontadas^(5,7,9) para a implementação do processo de enfermagem e, conseqüentemente, realização da prescrição. Algumas delas podem ter influenciado os resultados deste estudo.

Muitas instituições hospitalares brasileiras vêm utilizando a documentação eletrônica do cuidado. Quando realizada de forma adequada, ela favorece o direcionamento do trabalho possibilitando a revisão frequente do plano de cuidados e modificações que se fazem necessárias⁽²¹⁾. Percebeu-se, contudo, na instituição investigada, cópia das prescrições do dia anterior, necessidades de cuidados parcialmente contempladas e não atualizadas e, também, prescrições desfocadas abordando rotinas institucionais.

A disponibilidade das ferramentas copiar e colar pelo sistema favorece a reprodutividade da prescrição. Dessa forma, o enfermeiro, muitas vezes, não faz uso do raciocínio clínico para reavaliar as necessidades assistenciais dos pacientes. Esta omissão influencia na tomada de decisão e pode interferir na qualidade do cuidado⁽⁹⁾. A relevância de informações precisas sobre o estado de saúde do paciente na documentação eletrônica de enfermagem tem sido ressaltada⁽²²⁾ e seu uso inapropriado relatado por pesquisadores^(9,23).

Outro fator pode estar interferindo na concordância da PE com a necessidade de cuidado do paciente - a carga de trabalho. Observou-se que os enfermeiros do plantão noturno geralmente são os responsáveis por sua elaboração. Neste turno de

trabalho assumem todos os pacientes da unidade (média de 35) além de acompanharem as atividades de seus colaboradores e realizarem as admissões dos pacientes, o que requer alta demanda de tempo. Esta sobrecarga de trabalho diminui o tempo que o enfermeiro tem disponível para estabelecer o vínculo com o paciente e determinar as necessidades que precisam de intervenções⁽²⁴⁾. A limitação do tempo disponível para elaboração da PE de forma adequada também foi encontrada em outro ambiente de prática⁽²⁵⁾.

A análise do conteúdo das prescrições de enfermagem evidenciou que os enfermeiros prescrevem maior número de cuidados relativos aos controles de sinais vitais, manutenção de vias aéreas e cumprimento de escalas de mensuração, além de cuidados com locomoção e terapêutica do paciente. Porém, os cuidados corporais, como a higiene bucal, por exemplo, e cuidados com eliminações mostraram-se os mais negligenciados.

A ocorrência dos chamados cuidados perdidos tem sido relatada em estudos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Nove elementos de cuidados básicos foram relacionados como regularmente omitidos, tais como: deambulação, mudança de decúbito, alimentações, educação do paciente, preparo para a alta, apoio emocional, higiene, documentação de ingestão/eliminação e vigilância⁽¹⁰⁾. Os fatores identificados como preditores desta omissão incluem tipo de plantão, quantitativo e alocação de pessoal, comunicação entre a equipe multiprofissional, intensidade da carga de trabalho e a satisfação dos enfermeiros com seu trabalho atual⁽¹¹⁾.

Acreditava-se que quanto mais dias de acompanhamento o enfermeiro tivesse, junto ao paciente mais ele poderia identificar as necessidades. No entanto, não se

percebeu diferença significativa na concordância com as necessidades no momento da admissão e alta hospitalar, embora, ela ocorresse em média no 17º dia de internação. Isto reforça a necessidade de se repensar o modelo de organização da assistência da instituição.

Além da atenção dispensada aos fatores ligados ao ambiente e a forma como o trabalho é realizado, a utilização de estratégias avaliativas pode contribuir para o planejamento assistencial mais efetivo minimizando a perda do cuidado. Recomenda-se a adoção de instrumentos para tal fim de forma a nortear a habilidade de pensamento crítico no reconhecimento da demanda de atenção do paciente em relação à enfermagem^(14,26). Recentemente, constatou-se que avaliações conduzidas mediante o uso de escala possibilitam identificação de maior número de áreas de cuidados⁽²⁷⁾.

Ainda não foi possível definir se as necessidades de cuidados de enfermagem não satisfeitas podem ser consideradas um indicador para qualidade da assistência de enfermagem em hospitais e qual o melhor método para que o plano de cuidados e a prescrição de enfermagem atendam a todas as necessidades do paciente⁽²⁸⁾.

Apesar dos resultados deste estudo terem mostrado correlação fraca entre o número de PE/enfermeiro e a concordância, acredita-se ser inviável que um enfermeiro prescreva cuidados para um número tão elevado de pacientes. Não foi encontrada na literatura a proporção de prescrição recomendada por enfermeiro para embasar maiores discussões. A sinalização de que os enfermeiros não estão prescrevendo, em sua totalidade, de acordo com a demanda de atenção do paciente,

contudo, mostra que esta forma de organização do trabalho pode não estar sendo eficaz e requer olhar mais atento do gestor.

O aspecto limitante desta investigação constitui-se em sua realização circunscrita a uma instituição hospitalar e a não inclusão de todas as suas unidades de internação. Dessa forma, sua replicação torna-se necessária para verificar a forma de elaboração de prescrições em outros ambientes de prática.

Conclusão

Esta investigação revelou que as prescrições de enfermagem não estão sendo realizadas em sua totalidade, em consonância com as necessidades dos pacientes. Também, que tanto o momento em que a prescrição é realizada quanto as características profissionais e das unidades não interferem em sua concordância. Para possibilitar prescrições mais efetivas, recomenda-se acompanhamento e análise do contexto assistencial e processo de trabalho e, também, o uso de estratégias avaliativas das necessidades de cuidados dos pacientes.

Referências

1. Sousa PAF, Sasso GTM, Barra DCC. Contributions of the electronic health records to the safety of intensive care unit patients: an integrative review. Text Context Nursing [Internet]. 2012 [Acesso em 19 mai 2015]; 21(4):971-979. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_30.pdf

2. Santos WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2014 [Acesso em 22 mai 2015]; 5(2):153-158. Disponível em: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/download/197/144>
3. Perroca MG. Development and Content Validity of the New Version of a Patient Classification Instrument. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [Acesso em 15 out 2014]; 19(1):58-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_09.pdf
4. Malloch K. Patient Classifications System: state of the science. *Nurse Leader*. [Internet]. 2013 [Acesso em 22 mai 2015]; 11(6):35-37. Disponível em: [http://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(13\)00238-3/fulltext](http://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(13)00238-3/fulltext)
5. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [Acesso em 14 nov 2014]; 33(3):174-181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023
6. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [Acesso em 23 out 2014]; 45(6):1380-1386. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015
7. Sentone ADD, Évora YDM, Haddad MCL, Borsato FG. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em um hospital Universitário. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 [Acesso em 23 out 2014]; 10(3):467-473. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11472/pdf_131

8. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemp Nurse* [Internet]. 2012 [Acesso em 14 nov 2014]; 41(2):160-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22800381>
9. Kelley TF, Brandon DH, Docherty SL. Electronic Nursing Documentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011 [Acesso em 10 out 2014]; 43(2):154-162. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21605319>
10. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *J Nurs Care Qual* [Internet] 2012 [Acesso em 09 set 2014]; 27:6-12. Disponível em:
http://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2012/01000/Missed_Nursing_Care,_Staffing_and_Patient_Falls.2.aspx
11. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verral C et al. Factors influencing why nursing care is missed. *J Clin Nurs* [Internet] 2014 [Acesso em 20 mai 2015]; 24:47–56. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25265893>
12. Beach J, Oates J. Maintaining best practice in record-keeping and documentation. *Nurs Stand* [Internet] 2014 [Acesso em 20 mai 2015]; 28(36):45-50. Disponível em: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2014.05.28.36.45.e8835>
13. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ [NANDA Internacional]; orgs T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; Porto Alegre: Artmed, 2015.

14. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [Acesso em 10 out 2014]; 69(8):1862-1868. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23157307>
15. Sousa RS, Santo FHE, Santana RF, Lopes MVO. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [Acesso em 22 mai 2015]; 19(1):54-65; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0054.pdf
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre, Brasil; Artmed, 2011.
17. Pelzang R. Time to learn: understanding patient-centered care. *Br J Nurs* [Internet]. 2010 [Acesso em 26 nov 2015]; 19(4):912-7; Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647984>
18. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF. [Internet]. 2009 [Acesso em 26 nov 2015]; Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
19. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Esnaola-Herrero MA, Asurabarrena-Iraola C. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [Acesso em 26 nov 2015]; 21(5):1049-1053. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1049.pdf>

20. Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Poletti NAA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2014 [Acesso em 06 ago 2015]; 27(3): 243-248. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/en_1982-0194-ape-027-003-0243.pdf
21. Bonfim D, Laus AM, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Comparison of nursing interventions performed and the records in a computerized system for primary health care. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2013 [Acesso em 02 Out 2015]; 26(4): 401-408. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a16.pdf
22. Backes DS, Zamberlan C, Freitas HB, Colomé J, Souza MT, Costenaro RS. Del cuidado previsible al cuidado complejo de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 [Acesso em: 12 set 2015]; 13(36): 275-281. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/178931/165771>
23. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Computerization of Nursing Care System: advances in care management. *J Health Info* [Internet]. 2014 [Acesso em 26 nov 2015]; 6(3):75-80. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296/199>
24. Silva EA, Machado MAA, Ribeiro KR, Shimoda E. Percepção da enfermagem quanto à implementação do processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta do noroeste fluminense. *Rev Cient Inter* [Internet]. 2014 [Acesso em 22 mai 2015]; 2(1):63-77. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/25/20>

25. 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 [Acesso em: 02 out 2015]; 25(2): 163-170. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a02v25n2.pdf
26. Sola FC, José GM, Judith MM, Peredo GMH, Gabriel GM, PonceML. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermeira. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2012 [Acesso em 06 ago 2015]; 46(6): 1415-1422. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_19.pdf
27. 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 [Acesso em 20 dez 2014]; 48(4):625-631. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-625.pdf
28. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US Hospitals. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 [Acesso em 11 out 2014]; 19(15-16):2185–2195. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659198>

2.2 MANUSCRITO 2

Conformidade da Prescrição de Enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiros

Marília Silveira Faeda¹, Márcia Galan Perroca²

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: mafaeda@yahoo.com.br;

²Enfermeira. Doutor em Enfermagem do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: marcia.perroca@gmail.com.

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 em hospital de ensino do Estado de São Paulo. Os participantes (N=139) responderam a um questionário semiestruturado. **Resultados:** Para 43(30,9%) dos 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

está ocorrendo conformidade da Prescrição de Enfermagem com as necessidades de cuidados dos pacientes. Recomenda-se a implementação de estratégias objetivando aprimorar a qualidade das prescrições, dentre outras, programas de qualificação contínua e a utilização sistemática de instrumentos para avaliação da demanda de atenção do paciente em relação à enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Documentação.

INTRODUÇÃO

A consolidação da qualidade dos cuidados vem ganhando destaque no cenário da enfermagem. Para seu monitoramento torna-se necessário o registro de um conjunto de informações precisas sobre o estado de saúde do cliente ⁽¹⁾. Esta documentação permite o norteamento do planejamento dos cuidados⁽²⁾ através da prescrição de enfermagem (PE).

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

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

Embora a incorporação, no cenário de prática clínica e gerencial, da utilização de instrumento de classificação de pacientes (ICP) venha sendo lenta⁽⁸⁾ ela é de fundamental importância⁽⁸⁻¹⁰⁾. Esta ferramenta auxilia a identificação das necessidades cuidativas do paciente e favorece o planejamento e avaliação do processo de cuidar⁽¹¹⁾.

O registro eletrônico das prescrições traz vantagens proporcionando padronização da assistência⁽¹²⁾, organização dos dados direcionando as ações de enfermagem e economia de tempo⁽¹³⁾. No entanto, tem gerado, também, alguns problemas. A utilização de sistema informatizado sem a aplicação do raciocínio clínico e pensamento crítico, tornam automáticas e repetitivas as ações de enfermagem interferindo na tomada de decisão e na qualidade do cuidado⁽¹⁴⁾.

Este estudo foi conduzido 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 são os cuidados que não estão sendo contemplados? Quais são os fatores que interferem em sua elaboração?* O conhecimento da percepção do enfermeiro acerca dos fatores envolvidos na realização da PE permite a elaboração de estratégias para uma assistência centrada nas necessidades de cuidados.

MÉTODOS

Este estudo, de caráter descritivo com abordagem quantitativa, foi conduzido 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.

Foram contatados todos os enfermeiros que atuavam diretamente na assistência ao paciente (n=207) obtendo-se consentimento de 139(67,1%) destes. Estes profissionais responderam a um questionário semiestruturado (Apêndice 3) 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*: abordando aspectos relativos à 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 elaboração das mesmas. Esta parte continha questões abertas e três escalas Likert 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 cliente foi submetido a teste de confiabilidade interna revelando alfa de Cronbach de 0,80 considerada como boa.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2015 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo de estudo (parecer nº 216.781/2013) e da assinatura do termo de consentimento pelos participantes.

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 onde foram atribuídos escore cinco às respostas de maior concordância e um às de menor.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 139 enfermeiros, em sua maioria, do sexo feminino 127(83%) e apresentando idade média de 31(Dp=21; variação 23 - 55) anos. O tempo médio de atuação profissional foi de seis (Dp=9; variação 1-21) anos e o tempo de atuação na unidade 5 (Dp=10; variação 1-18) anos. Os enfermeiros atuavam no turno da manhã (n=72), tarde (n=61) e noturno (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 predominaram, nas unidades, pacientes de cuidados intensivos (UTI), semi-intensivos (Emergência, Cuidados Paliativos, Cardio/Hematologia e Neuro/ortopedia), intermediários (Clínicas médicas, Doenças Infecciosas/Parasitárias, Pediatria, Transplante e Clínicas Cirúrgicas) e mínimos (Ginecologia/Obstetrícia).

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

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 Infecciosa/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)

* Aux e Tec: auxiliar e técnico de enfermagem.

Em relação à frequência da elaboração da PE, 109(78,4%) dos enfermeiros prescrevem algumas vezes e 30(21,6%) diariamente. Relatam serem realizadas, geralmente, no plantão noturno 122(87,8%) por meio da avaliação das necessidades de cuidados 121(87,0%) e considerando os sintomas apresentados em cada agravo de saúde 18(13,0%). Para avaliar a demanda de cuidados em relação à enfermagem (foram obtidas mais de uma resposta) são utilizadas visitas de enfermagem 65(47%), avaliação subjetiva da complexidade assistencial 24(17%), diagnóstico médico 18(13%) e anamnese realizada na admissão 86(62%).

Na percepção de 43(30,9%) dos enfermeiros as prescrições de enfermagem encontram-se, sempre, alinhadas às necessidades cuidativas dos pacientes; para 72(52,1%) apenas algumas vezes enquanto 24(17%) acreditam que não estão alinhadas. Referem 121(87,3%) que a inadequação se deve a incorreta utilização dos recursos da prescrição informatizada como copiar, acrescentar e excluir itens.

Quando questionados sobre os fatores facilitadores para elaboração da prescrição os participantes identificaram: a 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%); intercorrência no plantão 32 (23%); sobrecarga de trabalho 30(21,5%); excesso de documentos e rotinas a serem cumpridos 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, oxigenoterapia, 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 está quente 1(1-1). As áreas de Cuidado Corporal e Eliminações, Cuidados com pele e mucosas e Investigação e monitoramento receberam os maiores escores.

Tabela 2. Cuidados de enfermagem contemplados nas prescrições de enfermagem segundo relato dos enfermeiros. São José do Rio Preto, SP, 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 está quente	1 (1-1)
	Oferecer as refeições para os 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 dentro de 30 minutos antes ou até 1 hora depois do 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)

Score 1 menor concordância; Score 5 maior concordância

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 3. Aspectos da prescrição e satisfação dos enfermeiros em relação ao processo de elaboração da prescrição por turno de trabalho. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015.

Variáveis	Manhã	Tarde	Noite	Total
	Md	Md	Md	Md
	(Q1-Q3)	(Q1-Q3)	(Q1-Q3)	(Q1-Q3)
Características				
Clareza redação	4 (4-4)	3 (3-4)	4 (4-4)	4 (4-4)
Descrição 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)
Satisfação				
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)

PEs: Prescrições de Enfermagem, 1: menor concordância, 5: maior concordância

A percepção dos enfermeiros com 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 número de PE/turno e tempo disponível para elaboração e valores mais elevados 5(0) para forma informatizada de elaboração em todas as unidades (Tabela 4).

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, SP, Brasil, 2015.

Variáveis	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)

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

DISCUSSÃO

A necessidade de monitoramentos periódicos dos registros de enfermagem, incluindo também a prescrição, para identificar não conformidades e estabelecer medidas corretivas, tem sido destacada na literatura⁽¹⁵⁾. Este estudo verificou a concepção de enfermeiros sobre a adequação da Prescrição de Enfermagem às necessidades dos pacientes buscando identificar seus 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^(3,6) usualmente analisam se os itens da PE estão preenchidos adequadamente e não abordam a satisfação de necessidades o que torna difícil comparações.

A sobrecarga de trabalho foi apontada por 30(21,5%) dos 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. Realizam as prescrições e 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 interfere na qualidade das mesmas, por serem realizadas, muitas vezes, de modo rotineiro, com intervenções repetidas não adequadas às necessidades dos pacientes⁽¹⁶⁾. A falta de tempo foi referida por 72% dos enfermeiros como causa de qualidade inadequada da PE⁽⁶⁾.

O excesso de documentos e rotinas a serem cumpridos 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 gera desfoque da atenção no cliente⁽¹⁷⁾.

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

A pouca valorização conferida a PE, embora mencionada por um pequeno número de participantes, é um elemento de preocupação. Parece que os profissionais não estão agindo de forma proativa de modo a buscar uma assistência individualizada que garanta intervenções precisas para a assistência de enfermagem diferenciada⁽⁶⁾. 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.

Apesar da documentação referente à sistematização da assistência (SAE) ser informatizada favorecendo o direcionamento do trabalho os enfermeiros que compuseram este estudo acreditam que as prescrições do dia anterior são reproduzidas sem atualização e as necessidades de cuidados são parcialmente

contempladas. Dessa forma, o prontuário informatizado se torna uma ferramenta que não obriga uma avaliação diária das necessidades do paciente e um julgamento clínico do seu estado de saúde.

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

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 realizada na admissão. A aplicação sistemática de ferramentas para detectar as necessidades cuidativas dos pacientes como o instrumento de classificação de pacientes (ICP) tem sido largamente recomendada^(8-9,11). Embora o ICP tenha sido delineado, originalmente, para auxiliar o cálculo de pessoal de enfermagem constitui-se em poderosa ferramenta para nortear as decisões do enfermeiro no planejamento do cuidado⁽⁸⁻⁹⁾. Constatou-se que as avaliações conduzidas mediante o uso de instrumento abrangeram maior número de áreas de cuidado em relação à quando o instrumento não foi aplicado⁽⁷⁾.

Os achados deste estudo revelaram que cuidados relativos à 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⁽²¹⁾. Cuidado corporal, no entanto, foi mencionado pelos enfermeiros como uma das mais abordadas na PE. É importante destacar que a elaboração da prescrição não se constitui em garantia da realização do cuidado.

Observou-se satisfação dos enfermeiros quanto ao fornecimento de dados confiáveis e à forma informatizada de elaboração da prescrição. Estes aspectos, no entanto, são vistos de forma ambígua. Evidenciou-se alta concordância de ambos, mas ao mesmo tempo que, apenas 18% dos profissionais investigados acreditavam que o sistema informatizado atuasse como facilitador na elaboração da PE e, também, que somente 30,9% consideravam seu alinhamento às necessidades de cuidados dos pacientes. O elevado número de prescrição por enfermeiro e turno, o pouco tempo hábil para realização da mesma e sua qualidade final apontados como fatores que geram insatisfação.

Desta forma, 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 paciente/enfermeiro⁽²²⁾, e utilização do pensamento crítico e a tomada de decisão centrada nas necessidades cuidativas dos pacientes pelos enfermeiros com o uso de instrumentos.

Para obter prescrições de enfermagem com qualidade, alguns hospitais vêm adotando 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)⁽⁶⁾. Contudo, é importante, também avaliar a conformidade da prescrição à demanda de atenção dos pacientes, aspecto nem sempre contemplado.

Um 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, desta forma, novos estudos para maior aprofundamento desta temática.

CONCLUSÃO

Na percepção da maioria dos enfermeiros não está ocorrendo conformidade da Prescrição de Enfermagem com as necessidades de cuidados dos pacientes. Para que o enfermeiro possa proporcionar assistência centrada nas necessidades cuidativas e segurança ao cliente recomenda-se a implementação de estratégias como programas de qualificação contínua e 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 [Acesso em: 12 set 2015]; 13(36): 275-281. Disponível em: <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 [Acesso em: 16 jun 2015]; 66(2): 167-173. Disponível em: <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 [Acesso em 6 ago 2015]; 20(4): 796-802. Disponível em: <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 [Acesso em: 18 jun 2015]; 22(3): 454-460. Disponível em: <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 [Acesso em: 02 out 2015]; 25(2): 163-170. Disponível em: 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 [Acesso em 20 dez 2014]; 48(4):625-631. Disponível em: 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 [Acesso em 15 out 2014]; 19(1):58-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_09.pdf

9. Sola FC, José GM, Judith MM, Peredo GMH, Gabriel GM, PonceML. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermeira. Rev Esc Enferm. USP [Internet]. 2012 [Acesso em 06 ago 2015]; 46(6): 1415-1422. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600019&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600019>

10. Santos WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2014 [Acesso em 22 mai 2015]; 5(2):153-158. Disponível em: <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 [Acesso em 10 out 2014]; 69(8):1862-1868. Disponível em: <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 [Acesso em: 03 out 2015]; 23(2): 234-241. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200008&lang=pt
13. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemp Nurse* [Internet]. 2012 [Acesso em 14 nov 2014]; 41(2):160-8. Disponível em: <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 [Acesso em 10 out 2014]; 43(2):154-162. Disponível em: <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*. 2013 [Acesso em 06 ago 2015]; (1):103-12. Disponível em: <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 [Acesso em 22 mai 2015]; 25(4):639-642. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400025
17. Peres AM, Freitas LJ, Calixto RC, Martinez RJR, Sanjuan QA. Conceções dos enfermeiros sobre planeamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2013 [Acesso em 23 nov 2015];

- serIII(10):153-160. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200018&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1257>.
18. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Computerization of Nursing Care System: advances in care management. *J Health Info [Internet]*. 2014 [Acesso em 23 nov 2015]; 6(3):75-80. Disponível em: <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 [Acesso em 02 Out 2015]; 26(4):401-408. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a16.pdf
20. Dal Sasso GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. *Rev esc enferm. USP [Internet]*. 2013 [Acesso em 23 nov 2015]; 47(1): 242-249. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100031&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100031>
21. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *J Nurs Care Qual [Internet]* 2012 [Acesso em 09 set 2014]; 27:6-12. Disponível em:
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 [Internet]. 2011 [Acesso em: 24 nov 2015]; 15(4):730-736. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a11v15n4.pdf>

3 CONCLUSÃO

3 CONCLUSÃO

Esta investigação permitiu concluir que as prescrições de enfermagem não estão sendo realizadas em consonância com as reais necessidades dos pacientes, o que é, também, percebido pela maioria dos enfermeiros. Para possibilitar prescrições mais efetivas, recomenda-se acompanhamento e análise do contexto assistencial e processo de trabalho, uso de estratégias avaliativas das necessidades de cuidados dos pacientes, e também, implementação de programas de qualificação contínua.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [Acesso em: 22 nov 2015]; 19(1): 47-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>.
2. Torres E, Christovam BP, Fuly FCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [Acesso em: 22 nov 2015] ; 15(4): 730-736. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400011>.
3. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
4. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 [Acesso em: 19 nov 2015]; 33(3):174-181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

- 14472012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300023>.
5. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Esnaola-Herrero MV, Asurabarrena-Iraola C. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [Acesso em: 22 nov 2015]; 21(5):1049-1053. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501049&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500006>.
6. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
7. Silva JP, Garanhani ML, Guariente MHDM. Nursing care systems and complex thought in nursing education: document analysis. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2014 [Acesso em: 19 nov 2015]; 35(2):128-134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200128&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44538>.
8. Pedreira MLG, MJCS Harada. *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2009.
9. Alvim ALS. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enferm Foco* 2013; 4(2): 140-141.
10. Sentone ADD. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em um hospital Universitário. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 [Acesso em: 19 nov 2015]; 10(3):467-473. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n2/06.pdf>

11. Peres AM, Freitas LJ, Calixto RC, Martinez RJR, Sanjuan QA. Conceções dos enfermeiros sobre planeamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. Rev Enf Ref. [Internet]. 2013 [Acesso em: 23 nov 2015]; serIII(10):153-160. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200018&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1257>.
12. Kalisch BJ, Weaver SJ, Salas E. What does Nursing Teamwork Look Like? A qualitative study. J Nurs Care Qual. [Internet]. 2009 [Acesso em: 23 nov 2015] 24: 298-307. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19755879>
13. Almeida MA, Severo IM, Chaves EB, Barreto LNM, Borba DM. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [Acesso em: 22 nov 2015]; 16(2): 292-296. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200012>.
14. Pelzang R. Time to learn: understanding patient-centered care. Br J Nurs [Internet]. 2010 [Acesso em: 22 nov 2015]; 19(4): 912-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647984>
15. Perroca MG. Development and Content Validity of the New Version of a Patient Classification Instrument. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [Acesso em 15 out 2014]; 19(1):58-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_09.pdf

16. 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 [Acesso em 20 dez 2014]; 48(4):625-631. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-625.pdf
17. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 [Acesso em 20 dez 2014]; 19(15-16):2185–2195. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659198>
18. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *J Nurs Care Qual* [Internet] 2012 [Acesso em 09 set 2014]; 27:6-12. Disponível em: http://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2012/01000/Missed_Nursing_Care,_Staffingand_Patient_Falls.2.aspx
19. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verral C et al. Factors influencing why nursing care is missed. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [Acesso em: 19 nov 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25265893>
20. Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Peredo GMH, Aguilera-Manrique G, Mollinedo-Mallea J, Castro-Sánchez AM. Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)?. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 [Acesso em: 22 nov 2015]; 46(4):973-979. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400027>.

21. Versa GLGS, Murassaki AY, Silva LG, Vituri DW, Mello WA, Matsuda LM. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 [Acesso em: 22 nov 2015]; 33: 28-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200006>.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Registro das necessidades identificadas pelo Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP) e Prescrição de Enfermagem (PE)

Paciente (iniciais) : N° de Atendimento:

.....

Sexo..... Idade..... Unidade :

Diagnóstico:

Data admissão :/...../..... Dia de internação:

Enfermeiro prescritor

N° da prescrição:..... Data da prescrição:

Atividades de cuidados (ICP)	Itens da prescrição de enfermagem (PE)	Itens compatíveis	Itens não compatíveis	Observações

Apêndice 2 - Perfil Profissional dos Enfermeiros

Sexo: () feminino () masculino Idade :

Cargo/Função:.....

Unidade/ Andar:.....

Tempo de atuação profissional:..... (anos)..... (meses).

Tempo de atuação na instituição: (anos)..... (meses).

Tempo de atuação na unidade: (anos)..... (meses).

Qualificação: () Aprimoramento Ano.....

Área.....

() Especialização Ano.....

Área.....

() Terminado () Em andamento

() Mestrado Ano.....

Área.....

() Terminado () Em andamento

() Doutorado Ano.....

Área.....

() Terminado () Em andamento

() Outros (tipo, ano, área, situação) :

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa chamada **“COMPATIBILIDADE ENTRE PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E NECESSIDADES DE CUIDADOS DOS PACIENTES”**. Esse projeto, coordenado pela pesquisadora Profa Dra Márcia Galan Perroca e conduzido pela mestrande Marília Silveira Faeda tem como propósito: Verificar a compatibilidade entre prescrições de enfermagem e as necessidades dos pacientes. Sua participação enquanto membro da equipe de enfermagem implicará em aplicar instrumento de classificação de pacientes (ICP) ou, ainda, responder a um questionário sobre adequação da prescrição de enfermagem às necessidades cuidativas dos pacientes. O ICP encontra-se constituído por nove áreas de cuidados. Através do score total o paciente pode ser classificado em quatro categorias de cuidados: mínimos (9-12pontos), intermediários (13-18 pontos), semi-intensivos (19-24 pontos) e intensivos (25-36 pontos).

Os benefícios desta pesquisa são: favorecer o planejamento e a coordenação do processo de cuidar nas diversas unidades de internação e instrumentalizar o enfermeiro no uso de ferramenta de gestão válidas e confiáveis para promoção de prática sustentada em evidências.

Gostaríamos de deixar claro que o seu nome nunca será divulgado e nem mesmo a origem das informações que você nos fornecer. Durante a pesquisa, você poderá esclarecer eventuais dúvidas contatando as pesquisadoras responsáveis Av: Brigadeiro Faria Lima 5416 Bairro São Pedro, CEP: 15090-000 fones: (017) 3201-5722 / 3201-5006 e-mail: marcia.perroca@famerp.br, mafaeda@yahoo.com.br e na

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (17) 32015813. Salientamos, ainda, que você não terá nenhuma despesa com esta pesquisa.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Data: _____

OBS: Este termo foi confeccionado em duas vias sendo que uma será entregue para os sujeitos do estudo e a outra ficará em posse do pesquisador.

Apêndice 4 - Questionário Percepção dos Enfermeiro sobre a Qualidade das Prescrições de Enfermagem

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Compatibilidade entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes**” - projeto de mestrado em enfermagem. Ela tem por objetivo investigar a percepção do enfermeiro sobre as adequações das prescrições de enfermagem com as necessidades de cuidados dos pacientes. Dessa forma, solicitamos sua colaboração respondendo ao questionário abaixo. Sua resposta é muito importante. Agradecemos, antecipadamente, sua disponibilidade em participar de nosso estudo. Enfª Marília Silveira Faeda (mestranda em enfermagem).

Perfil dos Participantes

- Sexo () feminino () masculino Idade.....anos
- Unidade: Turno: () Manhã () Tarde () Noite
- Tempo de atuação profissional:anos.....meses
- Tempo de atuação na unidade:anos.....meses
- Qualificação profissional (*mais alta e concluída*)
 - () Graduação
 - () Residência Área:
 - () Aprimoramento Área:
 - () Especialização Área:
 - () Mestrado Área:
 - () Doutorado Área:
 - () Outros(especificar) :

Dados da Unidade

- Número de leitos:
- Perfil assistencial predominante dos pacientes
 - () cuidados mínimos () intermediários () semi-intensivos () intensivos

- *Média de permanência dos pacientes:* dias.
- *Quantas pessoas trabalham, regularmente, em seu turno?*
..... Enfermeiros assistenciais Técnicos/auxiliares
- *De quantos pacientes, em média, você cuida diariamente?* pacientes.
- *Você realiza prescrição de enfermagem em sua unidade?*
() nunca () algumas vezes () na maioria das vezes () diariamente
- *Em qual momento (admissão, alta, transferência, etc)?.....*
Em que horário as prescrições de enfermagem são realizadas em sua unidade?
() Manhã () Tarde () Noite

As Prescrições de Enfermagem

Quais aspectos do cuidar você considera quanto realiza a prescrição dos cuidados de enfermagem?

.....

.....

De que forma você avalia as necessidades de cuidados dos pacientes?

.....

.....

Você acredita que as prescrições estão de acordo com as necessidades cuidativas dos pacientes a que se destinam? Justifique.

.....

.....

Qual é a sua percepção em relação aos aspectos que auxiliam na elaboração da prescrição?

.....

.....

Qual é a sua percepção em relação aos aspectos que dificultam a elaboração da prescrição?

.....

.....

Pode-se considerar que a Prescrição de Enfermagem (PE) possui qualidade quando alguns aspectos são atendidos como: exatidão, clareza, confiabilidade, validade e coerência com as necessidades dos pacientes. Tendo este conceito em mente responda as afirmativas abaixo.

Aspectos da qualidade	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
Encontra-se redigida de forma clara.					
Descreve como o cuidado deve ser prestado.					
Descreve a frequência do cuidado a ser prestado.					
É elaborada diariamente.					
Está de acordo com as necessidades do paciente.					
É complexa e dificulta o entendimento.					
Fornecer dados confiáveis.					

Qual é o seu nível de satisfação em relação aos itens abaixo:

Aspectos	Não Satisfeito	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
Qualidade das PEs na sua unidade					
Número de PEs/turno					
Tempo disponível para elaborar as PEs					
Forma informatizada de elaborar as PEs					

Assinale, no quadro abaixo, os cuidados de enfermagem que são normalmente contemplados nas prescrições de enfermagem, considerando a situação dos pacientes realmente o necessitarem.

Cuidados de Enfermagem	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Mudança de decúbito a cada duas horas					
Assistência às necessidades higiênicas					
Deambulação três vezes/dia ou conforme prescrito					
Ensino ao paciente sobre a doença, exames clínico-laboratoriais e exames diagnósticos					
Apoio emocional ao paciente e/ou família					
Alimentar o paciente enquanto a refeição ainda está quente					
Administração de medicamentos dentro de 30 minutos antes ou até 1 hora depois do horário prescrito.					
Avaliação da efetividade dos medicamentos administrados					
Cuidados com pele/feridas					
Controle do balanço hídrico - entrada e saída					
Avaliação dos sinais vitais					
Higiene bucal					
Oferecer as refeições para os pacientes que se alimentam sozinhos					
Cuidados com punção venosa periférica e central e avaliações de acordo com as normas da instituição					
Verificação de medidas					

antropométricas					
Aplicação de escalas de mensuração (Braden, Morse e Glasgow)					
Desobstrução de vias aéreas					
Troca de fraldas ou colocação de comadre/papagaio					
Cuidados com sondas					
Cuidados com estoma					
Oxigenoterapia					
Suporte emocional ao paciente					
Suporte emocional à família/acompanhante					

ANEXOS

Anexo 1 - Instrumento de Classificação de Pacientes nova versão (Perroca, 2011)

1. *Este instrumento para classificação de pacientes está constituído de 9 áreas de cuidados: Planejamento e Coordenação do Processo de Cuidar, Investigação e Monitoramento, Cuidado Corporal e Eliminações, Cuidados com Pele e mucosas, Nutrição e Hidratação, Locomoção ou Atividade, Terapêutica, Suporte emocional e Educação à Saúde.*
2. *Cada um dos indicadores possui gradação de 1 a 4, apontando intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que, o valor 1 corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o valor 4, ao nível máximo de complexidade assistencial.*
3. *O paciente deve ser classificado em todos os indicadores, em um dos 4 níveis, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem. Em situação de dúvida entre dois níveis, em qualquer das áreas de cuidados, considere sempre o nível de maior complexidade assistencial.*
4. *A soma do valor obtido (escore total), em cada uma das áreas de cuidados, é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este paciente pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.*
5. *Classificar o paciente diariamente no horário de melhor conveniência para sua unidade.*

Planejamento e Coordenação do Processo de Cuidar (Escore)

1. Manutenção do planejamento da assistência de enfermagem (SAE);
2. Revisão, em parte, do planejamento da assistência de enfermagem (SAE);
3. Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE) envolve participação de profissionais da equipe de enfermagem ou requer alocação de recursos intra-institucionais ;
4. Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE) envolve participação de equipe multiprofissional ou requer alocação de recursos extra-institucionais ou junto à comunidade.

Investigação e Monitoramento (Escore)

1. Sinais vitais (3 vezes ao dia); exames diagnósticos simples (até 15 minutos); avaliação clínica; pesagem e verificação de outras medidas antropométricas; escalas de mensuração (1vez ao dia);
2. Sinais vitais e saturação de O₂ (3 vezes ao dia); desobstrução de vias aéreas(até 3 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (15-30 minutos);escalas de mensuração (2-3 vezes ao dia);
3. Sinais vitais, saturação de O₂, PAM (4-6 vezes ao dia); desobstrução de vias aéreas (4-6 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (30-50 minutos); atendimento de urgências; escalas de mensuração (4-6 vezes ao dia);
4. Sinais vitais, saturação de O₂, PIC e outros (maior 6 vezes ao dia); cuidados com tubo endotraqueal e equipamentos de ventilação mecânica; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos tais como hemodiálise, swan-ganz, etc. (maior que 50 minutos); atendimento de PCR; escalas de mensuração (mais que 6 vezes ao dia)

Cuidado Corporal e Eliminações (Escore)

1. Auto-suficiente;
2. Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para vestir-se ou deslocar-se para o toalete, banho de chuveiro, higiene oral, controle das eliminações; tricotomia e higiene pré-operatória.
3. Requer atuação de enfermagem (fazer) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto (até 6 vezes ao dia): colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas;
4. Requer atuação de enfermagem (fazer) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto (mais de 6 vezes ao dia): colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas.

Cuidados com Pele e Mucosas (Escore)

1. Orientação e supervisão de medidas preventivas de lesões de pele;
2. Medidas preventivas de lesões de pele (massagens, aplicação de loções e outras) até 3 vezes ao dia; troca de curativo de pequena complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (1vez ao dia);
3. Medidas preventivas de úlcera por pressão (4-6 vezes ao dia); troca de curativo de pequena ou

média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (2-3 vezes ao dia); mudança de decúbito (até 6 vezes ao dia);

4. Medidas preventivas de úlcera por pressão (maior 6 vezes ao dia); troca de curativo de média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (mais de 3 vezes ao dia) ou de alta complexidade técnica (1vez ao dia); mudança de decúbito (mais de 6 vezes ao dia).

Nutrição e Hidratação (Escore)

1. Auto-suficiente;
2. Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para alimentar-se e/ou ingerir líquidos; controle hídrico;
3. Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma (até 6 vezes ao dia);
4. Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma (mais de 6 vezes ao dia); atuação de enfermagem para manipulação de cateteres periféricos ou centrais para nutrição e/ou hidratação.

Locomoção e Atividade (Escore)

1. Auto-suficiente;
2. Requer auxílio para deambulação (apoio) e/ou encorajamento, orientação e supervisão para movimentação de segmentos corporais, deambulação ou uso de artefatos (órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores);
3. Requer atuação de enfermagem (fazer) para deambulação até 2 vezes ao dia: passagem da cama para cadeira e vice versa com auxílio de dois colaboradores, treino para deambulação e para as atividades da vida diária (AVD); transporte dentro da unidade com acompanhamento do pessoal de enfermagem;
4. Requer atuação de enfermagem (fazer) para deambulação mais de 2 vezes ao dia: passagem da cama para cadeira e vice versa com auxílio de mais de dois colaboradores; transporte fora da unidade com acompanhamento do pessoal de enfermagem;

Terapêutica (Escore)

1. Requer medicação (1- 3 vezes ao dia); colocação e troca de infusões (1-2 vezes ao dia);
2. Requer medicação (4 vezes ao dia) colocação e troca de infusões (3-4 vezes ao dia); cuidados com sonda nasogástrica, nasoenteral ou estoma; oxigenoterapia;
3. Requer medicação (6 vezes ao dia); colocação e troca de infusões (5-6 vezes ao dia);

medicações específicas para exames de diagnóstico e/ou cirurgia (laxantes, enemas); cuidados com cateter periférico; uso de sangue e derivados, expansores plasmáticos ou agentes citostáticos; diálise peritoneal;

4. Requer medicação a cada 2 horas ou horária; colocação e troca de infusões (mais de 6 vezes ao dia); uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração; cuidados com cateter epidural e central; hemodiálise.

Suporte Emocional (Escore)

1. Paciente/família requer suporte através de conversação devido a preocupações cotidianas ou com relação à doença, tratamento e processo de hospitalização;
2. Paciente/família requer suporte através de conversação devido à presença de ansiedade, angústia ou por queixas e solicitações contínuas;
3. Paciente/família requer conversação e suporte psicológico devido à presença de apatia, desesperança, diminuição do interesse por atividades ou aumento da frequência de sintomas de ansiedade.
4. Paciente/ família requer reiteradas conversação e apoio psicológico por comportamento destrutivo dirigido a si mesmo e aos outros, recusa de cuidados de atenção à saúde, problemas psicossociais.

Educação à Saúde (Escore)

1. Orientações ao paciente/família na admissão;
2. Orientações ao paciente/família: pré e pós-operatórias, procedimentos, resultado de testes, de alta;
3. Orientações ao paciente/família com problemas de comunicação (cego, surdo, problemas mentais, distúrbios de linguagem), sócio-culturais, ou proveniente de outras culturas; com dificuldade de compreensão e/ou resistência às informações recebidas; orientações sobre manejo de equipamentos e/ou materiais especiais no domicílio;
4. Orientações reiteradas ao paciente/família sobre autocuidado, orientação e treino para manejo de equipamentos e/ou materiais especiais em casa e realização de procedimentos específicos (diálise peritoneal, etc.).

ESCORE TOTAL	
NÍVEL DE CUIDADO	

AVALIAÇÃO DO TIPO DE CUIDADO

+ Cuidados Mínimos: 9 a 12 pontos

Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

+ Cuidados Intermediários: 13 a 18 pontos

Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

+ Cuidados Semi-Intensivos: 19-24 pontos

Cuidados a pacientes recuperáveis, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de

enfermagem e médica permanente e especializada;

+ Cuidados Intensivos: 25 a 36 pontos

Cuidados a pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Anexo 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

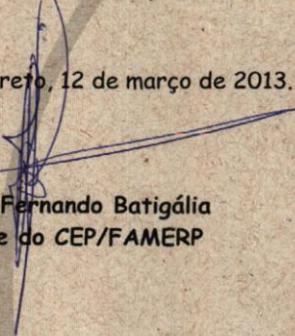
Parecer n.º 216.781

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 13349913.9.0000.5415 sob a responsabilidade de **Marcia Galan Perroca** com o título "Necessidades de Cuidados: O olhar do paciente/acompanhante e da equipe de enfermagem" está de acordo com a resolução do CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 12 de março de 2013.


Prof. Dr. Fernando Batigália
Presidente do CEP/FAMERP

17 3201 5813
cepfamerp@famerp.br
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro
15090-000 | São José do Rio Preto SP
www.famerp.br/cep

DIVULGAÇÃO

DIVULGAÇÃO

COMPROVANTE DA SUBMISSÃO EM REVISTA CIENTÍFICA

Submission Confirmation

Thank you for submitting your manuscript to *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

Manuscript ID:	RLAE-2014-0645
Title:	Gestão do cuidado: compatibilidade entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes
Authors:	FAEDA, MARÍLIA Perroca, Marcia
Date Submitted:	17-Nov-2014

COMPROVANTE DE ACEITAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Revista Latino-Americana de Enfermagem
Decision Letter (RLAE-2014-0645.R3)
<p>From: rlae@eerp.usp.br To: mafaeda@yahoo.com.br CC: rlae@eerp.usp.br Subject: Revista Latino-Americana de Enfermagem - Decision on Manuscript ID RLAE-2014-0645.R3 Body: 16-Dec-2015</p> <p>Dear Mr. FAEDA:</p> <p>It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Gestão do cuidado: concordância entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes" in its current form for publication in the Revista Latino-Americana de Enfermagem.</p> <p>Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the Revista Latino-Americana de Enfermagem, we look forward to your continued contributions to the Journal.</p> <p>Sincerely, Ms. Maria Helena Marziale Editor-in-Chief, Revista Latino-Americana de Enfermagem</p> <p>Date Sent: 16-Dec-2015</p>

APRESENTAÇÃO EM EVENTO



 X ENCONTRO NACIONAL DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

Visão 2020: Enfermeiro, o elo principal na Gestão da Saúde, da reflexão à ação

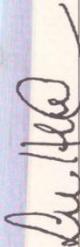
CERTIFICADO

Certificamos que
FAEDA MS

participou do X Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem, no período de 26 a 28 de outubro de 2015, Prodigy Beach Resort & Conventions Aracaju, Barra dos Coqueiros / SE

Carga Horária: 19h Na qualidade de AUTOR do trabalho GESTÃO DO CUIDADO: CONCORDÂNCIA ENTRE PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E NECESSIDADES DE CUIDADOS DE PACIENTES, tendo como autores: PERROCA-MG FAEDA MS

Aracaju, 28 de Outubro de 2015 105


Luzia Helena Vizosa Ferrero
Presidente da Sobragen


Claudia Regina Laselva
Coord. Comissão de Educação

