



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MELLYNA DELFINO FERREIRA

CAMPINA GRANDE-PB

2011

MELLYNA DELFINO FERREIRA

A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento parcial à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Profº Dr Francisco Stélio de Sousa

CAMPINA GRANDE-PB

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F383p

Ferreira, Mellyna Delfino.

A prescrição de enfermagem na estratégia saúde da família [manuscrito] / Mellyna Delfino Ferreira. – 2011.
23 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa, Departamento de Enfermagem.”

1. Enfermagem. 2. Prática da enfermagem. 3. Serviços de enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

MELLYNA DELFINO FERREIRA

A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em: 30 / 11 / 2014.

Francisco Stélio de Sousa

Prof Dr Francisco Stélio de Sousa/ UEPB

Orientador

Inacia Sátiro Xavier de França

Profª Drª Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Examinadora

Alexsandro Silva Coura

Prof. Me. Alexsandro Silva Coura/ UFRN

Examinador

A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FERREIRA, Mellyna Delfino¹

RESUMO

Este estudo tem por objetivo investigar a atuação dos enfermeiros quanto à realização da prescrição de enfermagem na Estratégia Saúde da Família mediante pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 16 enfermeiros das equipes de saúde da família do município de Campina Grande, no Estado da Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados mediante entrevista, posteriormente transcritos e tratados e analisados sob a óptica da Análise de Conteúdo de Bardin e literatura específica pertinente. Os resultados apresentaram cinco categorias centrais, a saber: A Enfermeira e os Conceitos, A Prática e o Respaldo legal, A Implementação, Benefícios associados à realização da Prescrição de Enfermagem e Percalços para a realização da Prescrição de Enfermagem. Percebeu-se que a organização do serviço e a aplicação do processo de enfermagem promovem a qualidade da assistência de enfermagem, efetivada mediante a aplicação de uma metodologia que pode e deve ser implementada na atenção básica. A Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui-se um instrumento indispensável à prática fundamentada e metodológica, e traz consigo uma gama de benefícios para a prática do enfermeiro, para o paciente e seu tratamento e para a profissão.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família, Enfermagem Familiar, Processos de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o atual modelo de atenção primária do Brasil, e recebeu essa denominação por não mais significar um programa, mas uma rede estratégica de ações de saúde. Desde o ano de sua implantação (1994), a ESF vem se tornando um campo de atuação importante para o enfermeiro, de modo que suas atribuições aumentaram ao longo dos anos, com progressivo acúmulo de responsabilidades dentro da equipe de saúde.

A exemplos têm-se o atendimento de enfermagem para urgência e emergência clínicas, indicando a continuidade da assistência; consulta de enfermagem,

¹ Graduanda no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: mellkestoile@hotmail.com

prescrição/transcrição de medicações, estabelecidos nos protocolos dos Programas do Ministério da Saúde; planejamento, gerenciamento, coordenação, execução e avaliação da unidade; execução da assistência básica e ações de vigilância epidemiológica; executa ações de assistência integral em todas as fases da vida, entre outras.

A Resolução do COFEN N° 272 (2002) nos artigos 1º, 2º e 3º, determina que o enfermeiro deve realizar a implantação, o planejamento, a organização, a execução e avaliação do processo de enfermagem (PE), realizando ações do cuidado individual e/ou coletivo de maneira elaborada, metodológica e planejada.

Alfaro-LeFevre (2000, p. 281) afirma que o Planejamento ou mesmo a elaboração de um plano de cuidados é indispensável ao PE por promover a comunicação entre os cuidadores; direcionar o cuidado e a documentação e criar um registro que poder ser usado mais tarde em avaliações, em pesquisas e em situações legais. Como componente dessa etapa de planejamento inclui-se a Prescrição de Enfermagem.

Nesse sentido, a prescrição de enfermagem assume um papel fundamental no processo de cuidado pelo enfermeiro, tendo em vista que a partir desse registro o profissional, privativamente, pode adotar um conjunto de medidas, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, a promoção, a proteção, a recuperação e a manutenção da saúde (COFEN n° 272/2002).

Além de estabelecer as atividades do enfermeiro quanto à composição do processo de enfermagem como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a Resolução do COFEN N° 272/2002 disciplina a necessidade de implantação dessa metodologia. A SAE constitui-se de um instrumento teórico-prático indispensável ao trabalho do Enfermeiro, pois essa ferramenta visa estabelecer uma metodologia para a realização do processo de enfermagem, oferecendo condições para o registro das ações que o embasarão, de modo mais científico, para a tomada de decisões acertadas.

Acreditando-se que a Prescrição de Enfermagem componha um instrumento rico e eficaz na assistência do usuário - a SAE-, espera-se que o serviço de atenção primária seja o ponto de partida para o estabelecimento dessa prática no sistema de saúde. Por isso faz-se indispensável que o enfermeiro aproprie-se dos avanços científicos da sua profissão, documentando suas prescrições, visando a monitorar o estado de saúde, a fim de minimizar

riscos, resolver ou controlar um problema (diagnóstico de enfermagem), auxiliar as atividades da vida diária e promover saúde (ALFARO E LEFEVRE, 2005)

Desta feita, este estudo teve como objetivos investigar a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Campina Grande quanto à realização da Prescrição de Enfermagem na Atenção Básica. E ainda, verificar o entendimento desses profissionais sobre as bases legais que legitimam essa atividade, bem como descrever suas perspectivas acerca das contribuições do uso desse instrumento e as dificuldades encontradas pelos mesmos para a sua execução efetiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

Florence Nightingale foi a primeira enfermeira a se interessar pela diferenciação entre a enfermagem e a medicina, e fez isso através do fortalecimento teórico de suas práticas, o que constituiu a Enfermagem como ciência, sob uma estrutura de conhecimentos diferentes do modelo biomédico (TANNURE & GONÇALVES, 2008).

A enfermagem dependeu por muito tempo de conceitos preexistentes, que lhe ditassem as diretrizes de ação. No entanto, diante dos eventos sociais bastante incidentes à época como guerras civis, revoluções femininas, desenvolvimento das ciências e da educação, mudanças econômicas e sociais, as enfermeiras questionaram sua prática de atuação e começaram a refletir sobre a realidade da profissão.

Em 1950 o foco da assistência de enfermagem passou a ser a visão holística, despontando uma ênfase no cuidado de enfermagem como um processo interpessoal e centrado não mais na patologia e sim na pessoa com necessidades e carências a serem atendidas pelas enfermeiras. Contudo, as transformações da Segunda Guerra Mundial despertaram as enfermeiras norte-americanas a se organizarem em associações e iniciarem discussões sobre as necessidades e as dificuldades relativas à profissão. Com a sugestão de que os diagnósticos de enfermagem deveriam ser diferentes dos diagnósticos médicos, teorias surgiram a partir dos estudos de teóricas como Dorothea E. Johnson, Hildegard Peplau, Virginia Henderson e Faye Glenn Abdellah (TANNURE, 2008).

Na segunda metade dos anos 1960, Wanda de Aguiar Horta, primeira enfermeira brasileira a falar de teoria no campo profissional, utilizou da teoria da Motivação Humana de

Abraham Maslow para elaborar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, e propôs às enfermeiras uma assistência de enfermagem sistematizada por um processo de ações e assim introduziu no Brasil uma nova visão de Enfermagem (HORTA, 1979).

As teorias têm sua relevância no embasamento científico da Enfermagem, bem como na aplicação do processo de trabalho da profissão. O PE por sua vez relaciona-se diretamente com a SAE. Dessa maneira, a teoria assume um papel de alicerce que requer metodologia e sistemática para ser implementada. Reitera-se, portanto, que um método eficaz para a implantação da teoria de enfermagem é o PE.

Para Horta (1979, p. 35) o PE é a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano e caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases. O processo de enfermagem é composto por seis fases ou passos que se igualam em termos de relevância e prioridade, de modo que cada etapa se torna indispensável.

O PE é, portanto, o instrumento que fornece estrutura para a tomada de decisões, tornando a assistência mais científica e menos intuitiva, além de promover a possibilidade real de autonomia profissional, de modo que essa autonomia só será efetivamente atingida quando toda a classe utilizar de metodologias científicas e conhecimentos aplicados à prática com efeitos qualitativos e satisfatórios em suas ações. Pode-se ratificar tal análise com a fala de Andrade (2007, p. 97):

A aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade de o enfermeiro atingir sua autonomia profissional e constitui a essência de sua prática profissional.

Tannure (2008, p. 19) apresenta o PE com cinco etapas; sendo elas Investigação, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação da assistência de enfermagem e Avaliação. Wanda Horta (1979) estruturou o processo em seis etapas, quando incluiu ainda a fase de Plano de cuidados e Prescrições de Enfermagem como etapas diferentes, e ainda a fase de Prognóstico.

A Resolução COFEN nº 272/2002 apresenta o PE como sendo aspecto da SAE e de implantação obrigatória nas instituições de saúde. As etapas do processo foram apresentadas basicamente como: Consulta de Enfermagem, Histórico, Exame físico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

A SAE é todo o planejamento registrado da assistência que abrange desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada, até a adoção do PE (AQUINO E FILHO, 2004).

A SAE pode assumir significados similares em termos de nomenclatura e estes podem variar com o referencial adotado, com a finalidade e com a área a que se destina. Segundo Cruz e Almeida (2010, p. 922) os termos contemporâneos mais utilizados são: Metodologia da Assistência e Sistematização da Assistência. Entretanto, também são mencionados: Processo de Enfermagem (PE), Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir e Consulta de Enfermagem.

A fase Planejamento da assistência constitui a terceira etapa do PE e deve ser composto pelo estabelecimento de prioridades para os problemas diagnósticos, fixação de resultados com o cliente, o registro escrito de diagnósticos de enfermagem dos resultados esperados e das Prescrições de Enfermagem de modo organizado (TANNURE & GONÇALVES, 2005).

Nesse contexto, Prescrição de enfermagem é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou apazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades humanas básicas e específicas do ser humano (HORTA, 1979).

O Planejamento ou mesmo a elaboração de um plano de cuidados é indispensável ao PE, segundo Alfaró-LeFevre (2000, p. 281) por promover a comunicação entre os cuidadores; direcionar o cuidado e a documentação e criar um registro que poder ser usado mais tarde em avaliações, em pesquisas e em situações legais. Como componente dessa etapa de planejamento inclui-se a Prescrição de Enfermagem.

A Prescrição de Enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, a promoção, a proteção, a recuperação e a manutenção da saúde (COFEN nº 272/2002).

A prática científica é estabelecida a partir do envolvimento do profissional com as bases de conhecimento científico, com as novas descobertas e a sua utilização, por isso faz-se indispensável que o enfermeiro aproprie-se do conteúdo das teorias de enfermagem, avalie os

conceitos estabelecidos por quem as desenvolveu e a coerência com o cotidiano do trabalho no qual ele está inserido, elencando a metodologia que melhor atender a realidade do seu serviço.

Cabe ao enfermeiro, prescrever os cuidados em saúde para o atendimento das necessidades de sua clientela, conforme regulamentado pela Resolução COFEN Nº 272 (2002). Ressalte-se, ainda, a obrigatoriedade da implantação da mesma em toda instituição de saúde, pública ou privada. Deste modo, acredita-se que a implantação dessa sistemática subsidia ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

MÉTODOS

Optou-se pelo estudo de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de entrevista para investigar a atuação do enfermeiro quanto a realização da prescrição de enfermagem nos serviços de atenção básica. A pesquisa exploratória busca levantar informações sobre determinado tema, delimitando o campo da pesquisa e detectando as condições de manifestação do objeto da pesquisa (SEVERINO, 2007).

A abordagem descritiva é a segunda etapa após a exploração que busca identificar as causas através da aplicação do método experimental/ quantitativa ou por meio da interpretação possibilitada pelos métodos qualitativos (SEVERINO, 2007).

O estudo qualitativo caracteriza-se por ser um método flexível, capaz de ajustar-se ao que está sendo aprendido durante a coleta de dados, tende a ser holístico, buscando a compreensão do todo, exige que o pesquisador se envolva intensamente e torne-se um instrumento da pesquisa (POLIT et al., 2004).

A amostra foi selecionada aleatoriamente, tendo participado do estudo 16 profissionais enfermeiros de Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Campina Grande-PB que aceitaram ser entrevistados livremente. As UBSF's abordadas foram Pedregal I, Araxá I, Monte Santo, Malvinas I, Malvinas II, Malvinas IV, Conceição I, Novo Cruzeiro, Tambor II, Velame I e II, José Pinheiro, Pedreira I e II e Bonald Filho I e II.

A coleta dos dados foi realizada no mês de Outubro de 2011 e utilizou-se para tal um questionário sociodemográfico, que possibilitaram a caracterização dos participantes da investigação, e questões que verificaram o conhecimento, aplicação, bem como as dificuldades na realização da prescrição de enfermagem. A segunda parte se deu por meio da técnica de entrevista a partir de questionário estruturado, gravadas em aparelho de mídia - áudio. Em seguida, as respostas foram fielmente transcritas para favorecer a análise. A etapa da coleta de dados encerrou-se pela saturação das informações.

Os dados foram tratados sob a óptica da Análise de Conteúdo de Bardin, e analisados à luz da literatura pertinente à temática. Para Bardin (1977, p. 31) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análises de comunicação, e pode ser entendida como um leque de instrumentos menores e de grande diversidade capaz de se adaptar a qualquer campo que contemple a comunicação como objeto de estudo e análise.

O processo de análise foi possível mediante a escuta e leitura exaustiva das falas, o que possibilitou realizar a transcrição/decodificação dos mesmos. Assim, ler e reler cada discurso dos entrevistados foi essencial, para esta fase de análise, já que se pretendeu captar a realidade subjetiva dos sujeitos extraídas das falas/enunciados de maior expressão. Para manutenção do anonimato, os participantes da pesquisa são citados nas falas e discussões, por meio da letra E relativa à palavra Enfermeiro-Entrevistado e enumerados cronologicamente, E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7.

Antecedendo a realização do estudo, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, para avaliação dos aspectos éticos, de modo a atender a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que norteia as práticas em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996). Foi aprovado por este órgão com o N° CAAE: 0501.0.133.000-11.

Os sujeitos escolhidos para participar desse inquérito foram contatados, e aquele (a) profissional enfermeiro (a) que aceitou participar do estudo, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo uma da pesquisadora e outra do sujeito. Foram esclarecidos, ainda, os objetivos e importância da pesquisa, garantidos os sigilos e a confidencialidade quanto aos seus dados pessoais e informado de que o estudo não apresentaria método invasivo; não acarretaria danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual; não causaria agravo imediato ou tardio, direto ou

indireto ao indivíduo participante; não ofereceria qualquer tipo de indenização ou remuneração. Garantiu-se, ainda, a desistência em qualquer etapa da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 enfermeiras (100%), com idade média de 38,1 anos, sendo que a maioria de naturalidade paraibana (75%), crença religiosa cristã católica (56,25%) e casada (62,50%). A maior parte das entrevistadas encontra-se na faixa etária de 28 a 35 anos (43,75%) e tem formação em universidades públicas (93,75%) e mais de dez (10) anos de formação acadêmica (56,25%). Caracteriza-se com renda familiar entre 5 e 7 salários mínimos (62,50%).

As categorias definidas após a análise são apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 1- Categorias sobre a atuação das enfermeiras frente à Prescrição de Enfermagem na ESF de Campina Grande-PB, Brasil, 2011.

QUESTIONAMENTOS	CATEGORIAS
O que você entende por Prescrição de Enfermagem?	A Enfermeira e os Conceitos
Quais as bases legais para a Prescrição de Enfermagem?	A Prática e o Respaldo legal
Você realiza a prescrição de Enfermagem nesse serviço?	A Implementação
Quais as vantagens da implementação da Prescrição de Enfermagem no atendimento ao usuário da Unidade Básica de Saúde da Família?	Benefícios associados à realização da Prescrição de Enfermagem <i>Para o paciente</i> <i>Para a profissão</i>
Você percebe dificuldades para realizar a prescrição de enfermagem no serviço? Se sim, quais são elas?	Percalços para a realização da Prescrição de Enfermagem <i>O sistema e o processo de enfermagem</i> <i>A Cultura e a Adesão do paciente</i> <i>A Enfermeira e a equipe de saúde</i> <i>Formação acadêmica e desatualização</i>

A Enfermeira e os Conceitos

O termo “prescrição de enfermagem” foi claramente associado ao PE e a SAE. Essa relação aponta para uma preservação da prática do PE e ainda que instintivamente, para o reconhecimento da importância desse instrumento para a prática do Enfermeiro.

Prescrição de Enfermagem é uma atividade restrita ao Enfermeiro. A gente faz a avaliação do paciente, faz uma anamnese, o diagnóstico de enfermagem e prescreve as ações voltadas para o paciente e após, vê quais são as alterações daquele paciente e prescreve as ações de enfermagem para cada paciente. (E1)

Após o diagnóstico de enfermagem a enfermeira prescreve um plano de cuidados para o paciente e sua família. (E5)

A prescrição de enfermagem está caracterizada como a realização da prescrição de cuidados a serem tomados, orientações e/ou condutas transmitidas ao usuário com finalidade de melhorar suas condições de saúde.

Eu entendo como sendo as recomendações das condutas e cuidados que o enfermeiro dá ao paciente para ele evitar doenças ou ajudar no seu próprio tratamento. (E8)

É o procedimento da assistência de enfermagem que permite a(o) enfermeira(o) implementar ações e cuidados aos pacientes.(E2)

É a prescrição dos cuidados de prevenção e cuidados curativos do paciente. (E11)

Eu entendo como toda atribuição de enfermagem em relação ao paciente, tudo que você prescreve, como os cuidados, as orientações quanto a alimentação, a higiene, a fitoterapia, né, que a gente prescreve muito, usa muito, ensina muito. Então tudo que a gente recomenda é uma prescrição de enfermagem. Até uma mudança de decúbito ou uma posição que você deve colocar um membro com problemas...então tudo isso é prescrição de enfermagem, né, e que é bem abrangente. (E9)

A Prática e o Respaldo Legal

Questionadas sobre as bases legais que embasam a realização da prescrição de enfermagem, o Código de Ética de Enfermagem (Lei 7.498/86) foi o elemento mais citado entre os respaldos existentes para a realização legal dessa atividade.

O código de ética da Enfermagem e as outras leis eu não recordo os números, não (E8).

Nós temos uma lei que dá direito ao enfermeiro (o Código de Ética), você sabe que desde 86, não lembro bem, mas dá direito a enfermagem. O que vem acontecendo com essa base legal é que de vez em quando essa base legal é protestada. Por médicos, por fisioterapeutas, por farmacêuticos. Geralmente profissionais que não tem a noção exata do que é ser enfermeiro. Já o profissional médico eu fico muito com uma frase de um escritor que diz assim: o profissional médico que contesta a prescrição de enfermagem é porque nem ele sabe o lugar dele. Então nós temos

base legal para nossa prescrição, mas fica esse impasse, cada vez que aparece um protesto, um ato médico lá não sei onde, câmara de deputados, ai fica todo mundo aqui embaixo inseguro, sem saber se faz ou se não faz; até aquelas mais capacitadas ficam temerosas para começarem ou continuarem o que elas já fazem a tanto tempo (E9).

Embora essa referência tenha isso predominantemente citada, os protocolos do Ministério da Saúde para a atenção básica e as resoluções do Conselho Regional de Enfermagem- COREn e Conselho Federal de Enfermagem- COFEn também foram lembrados e de fato trazem posições importantes, tendo em vista que o primeiro considera a prescrição medicamentosa para os programas de saúde de nível primário e os segundos salvaguardam as determinações legais das atividades de enfermagem.

A Implementação

A realização da prescrição de enfermagem foi citada pela maioria das entrevistadas como sendo uma prática rotineira no seu serviço, o que leva a concluir que esse instrumento vem sendo utilizado mesmo que não seja dentro de um processo formal ou devidamente registrado. Algumas falas vieram a ser comentadas pelas mesmas trazendo espécie de autoavaliação e o registro de possíveis insatisfações com a sua própria execução.

Sim. Durante a consulta de Enfermagem (puericultura, pré-natal, planejamento familiar e outros). (E6)

Sim. Não como deveria, formalmente com formulários, porque não temos. Mas anoto as recomendações no prontuário do paciente. (E8)

Sim, embora de forma bem leve porque a gente não foi acostumado, habituado a fazer uma prescrição mais científica, mas a prescrição dos cuidados com o tratamento recomendado pelo médico e também os cuidados para prevenção de doenças a gente tem feito bastante porque a gente faz muito atividades educativas em grupos e visita domiciliar.(E11)

Sim, mas eu acho que deixa muito a desejar ainda. O que eu faço deixa muito a desejar. Eu faço o atendimento de enfermagem, agora pra ver a paciente com todos aqueles passos eu não faço. (E4)

Benefícios associados à realização da Prescrição de Enfermagem

Questionadas quanto às possíveis vantagens provenientes da implementação da prescrição de enfermagem, as enfermeiras esboçaram de diversas maneiras a mesma opinião,

e convergiram para uma idéia que gira em torno de duas convicções: a melhoria da qualidade da assistência ao paciente e a valorização da profissão de modo a garantir-lhes autonomia.

Para o paciente: melhor qualidade da assistência

De fato, um dos objetivos da prescrição de enfermagem é causar impacto na assistência prestada e com isso proporcionar melhoria dos quadros de saúde/doença.

A gente vai fazer um trabalho completo, oferecer um serviço de qualidade ao usuário. (E4)

Muitas, visto que tratamos de pacientes acamados e até pacientes em risco de desenvolver problemas de saúde que seriam evitados e amenizados com esses cuidados. (E5)

Nos discursos que se seguem observa-se a solidificação da idéia de que a prescrição favorece ao usuário; no sentido deste receber cuidados minuciosamente tratados, específicos e que visam proporcionar melhor qualidade de vida. Contudo, antes de beneficiar a família, preocupa-se em usar as suas potencialidades, enquanto cuidadores, para que se obtenha êxito no tratamento do usuário em questão.

A vantagem com relação a prescrição de enfermagem para o paciente é que a gente pode ver o resultado das nossas ações, porque a gente conhece a família e tem condição de abranger o paciente e a família, realizando ações não só individuais, mas também para a família e para a comunidade, para que se restabeleça a questão da saúde.(E1)

Considerando que a prescrição na ESF é o principal objetivo, a implementação dela viabiliza a adequação dos pacientes a um “modelo” mais saudável, melhorando a qualidade da vida do paciente e, conseqüentemente, de toda a família.(E3)

Essas falas registram ainda a preocupação com o foco central da Estratégia Saúde da Família: a promoção da saúde e a prevenção de doenças pela educação e enfatiza a idéia de que o profissional enfermeiro seja essencialmente um profissional educador na Saúde.

Para a profissão: valorização profissional e autonomia

Foi estabelecida uma relação direta entre o exercício da prescrição de enfermagem e valorização e autonomia da profissão. Alguns discursos trouxeram uma preocupação com a valorização da categoria, nos quais as enfermeiras mostraram entender que a realização da prescrição de enfermagem é uma forma de se garantir a construção desses valores.

Melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem, mais autonomia e valorização do trabalho da enfermagem perante a sua categoria e os demais profissionais e usuários. (E2)

Eu acho que traria benefícios para a enfermeira e para os usuários. Quando a gente realiza as nossas atividades com clareza e autonomia a gente colabora com o crescimento e o reconhecimento da profissão. O usuário se sentiria mais satisfeito

por ter uma consulta mais completa, muito embora as poucas recomendações que a gente faz não sejam seguidas. (E8, grifo nosso)

Percalços para a realização da Prescrição de Enfermagem

Foram elencados entraves que incluem o sistema de atendimento e o processo de enfermagem, o público atendido, a formação acadêmica e a relação com a equipe multiprofissional. Como toda atividade, a enfermagem enfrenta desafios cotidianamente, enfrentando dificuldades a cada nova tarefa.

O sistema e o processo de enfermagem

O volume de programas a serem atendidos pela ESF sugere uma demanda expressiva, ou seja, o número de consultas por dia bastante elevado, acarretando na sobrecarga de trabalho e conseqüentemente, na dificuldade em realizar a prescrição de enfermagem para todos os usuários.

Sim. O número de consultas e atendimentos na unidade. Nem sempre é possível realizar a prescrição por falta de tempo suficiente. Além do número de fichas a preencher dentro da ESF. (E16)

O problema com relação a implementação da prescrição é a grande quantidade de programas, puericultura, pré-natal, hiperdia... e a quantidade de pessoas que a gente atende todo dia é muito grande, então a gente não tem condições de realizar prescrições de enfermagem. A maior dificuldade é essa!! (E1).

A Cultura e a Adesão do paciente

As questões cultural e educativa foram relacionadas como sendo fatores importantes de influência no processo de adesão do paciente às recomendações feitas pela enfermeira, tanto verbais quanto medicamentosas. Essa postura do usuário retrata segundo elas, a preferência pelo modelo biomédico.

A maior dificuldade não é a prescrição de enfermagem, e sim o cumprimento, a adesão dela pelo paciente. (E3)

Sim. Alguns pacientes só valorizam o atendimento médico, desconsideram a consulta de enfermagem e também as prescrições, no entanto muitos já perceberam a importância da consulta de enfermagem. (E6)

A Enfermeira e a equipe de saúde

A relação enfermeira- equipe multiprofissional pode vir a ser um fator limitante para o desenvolvimento eficiente das ações de enfermagem por muitas vezes aparecerem nesse contexto situações como a falta de credibilidade nas ações desenvolvidas pela enfermeira.

Falta de um respaldo legal por parte da secretaria de saúde do município autorizando a prescrição medicamentosa; falta de credibilidade de alguns médicos e pacientes em reconhecer a prescrição de enfermagem e seus benefícios ao tratamento (E12)

Sim, por falta de entendimento do resto da equipe, já que a assistência prestada ao usuário é multidisciplinar (E13).

É justamente a questão dos outros profissionais, já passei por serviços em que valorizaram e reconheceram minha função, nos auxiliaram, nos apoiaram. E assim você só cresce nessa equipe, mas cheguei em equipes que um dos grandes problemas era a ignorância dos profissionais em relação as atribuições do enfermeiro. Um dos grandes problemas é esse: a falta de conhecimento dos profissionais da equipe e a falta de educação e conhecimento da população quanto as atribuições do enfermeiro da ESF o que pode acarretar na possível não adesão as recomendações que a gente faz (E9).

Formação acadêmica e a Desatualização

Os discursos apontam de maneira convergente para questionamentos de composição curricular e educação continuada na saúde, quando relatam que suas formações acadêmicas não contemplaram a utilização dos instrumentos científicos de enfermagem e conseqüentemente sua utilização prática nos serviços de saúde, bem como a falta de acesso a atividades de educação continuada e capacitações.

Sim. Desconhecimento dos termos da normatização da prescrição e dos diagnósticos de enfermagem. Preciso de atualização para a SAE (E2).

Sim. A prescrição medicamentosa, devido a má formação da universidade. Ela não prepara bem o aluno (E10).

Sim, eu tenho dificuldades. Desejo uma atualização. Por sinal em reunião eu falei sobre isso. Seria ótimo se a gente tivesse um treinamento para essa consulta, para esse atendimento, para essa prescrição (E4).

DISCUSSÃO

A categoria *A Enfermeira e os conceitos* encerra que a prescrição de enfermagem é um instrumento bem compreendido pelas enfermeiras da atenção básica e essa compreensão tem sido suficiente para a sua realização no serviço. Certamente há uma compreensão científica dessa atividade, tendo em vista que essa é uma matéria apregoada há anos em formação acadêmica.

A Resolução nº 272 (COFEN, 2002) ratifica essa compreensão quando afirma:

Prescrição de Enfermagem: É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Percebe-se ainda que a partir da compreensão central de prescrição de enfermagem outros conceitos foram formados, abrangendo a prática da prescrição de medicamentos protocolados pelos programas do Ministério da Saúde (MS) pelo enfermeiro e a prestação de orientações outras que contemplam as condições de higiene, alimentação, condições físicas, entre outras ações.

A categoria *A Prática e o Respaldo legal* reafirma que o Código de Ética Profissional tem sido o baluarte da profissão. A Lei nº 7.498/86 regulamenta a Enfermagem como profissão, caracteriza seus campos de atuação profissional, diferencia os níveis de profissionais da enfermagem, suas competências e dá outras providências.

Além dessa base legal supracitada fez-se relevante a lembrança a outros suportes legais da enfermagem, como a resolução do COFEN nº 272/2002 que resolve em seu art. 1º que o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Por fim, o artigo 4º dessa resolução diz que ao enfermeiro:

Incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

As respostas sobre a utilização prática dessa fase do PE estão contidas na categoria *A Implementação*.

O enfermeiro não prescreve o tratamento. O enfermeiro deve centrar sua atenção na prescrição dos cuidados. A delegação da prescrição de cuidados a outros profissionais compromete a definição do papel do enfermeiro (CARPENITO,1999).

Notou-se que a realização da prescrição é predominantemente comum e natural ao processo de trabalho das enfermeiras, revelando-se contrária a idéia de uma atividade inacessível e inviável a Estratégia Saúde da Família.

Estudiosos ressaltam que:

As anotações de enfermagem têm o objetivo de registrar informações a respeito da assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e possibilitar a continuidade do processo de trabalho multiprofissional, garantindo segurança para o paciente e respaldo do ponto de vista legal e ético (DRAGANOV & REICHTER, 2007).

Nesse mesmo contexto é possível identificar os sentidos de ações de cuidados e educativas, arraigados à essência da prática de Enfermagem; um caminho importante para a viabilização da SAE nesse serviço de atenção a saúde.

Os discursos inseridos na categoria *Benefícios associados à realização da Prescrição de Enfermagem* foram inseridos em subcategorias, a saber: *Para o paciente* e *Para a profissão*.

Para o paciente: melhor qualidade da assistência

Solidificação da idéia de que a prescrição favorece ao usuário; no sentido deste receber cuidados minuciosamente tratados, específicos e que visam proporcionar melhor qualidade de vida. Contudo, antes de beneficiar a família, preocupa-se em usar as suas potencialidades, enquanto cuidadores, para que se obtenha êxito no tratamento do usuário em questão.

Nota-se nas falas o compromisso com o foco central da Estratégia Saúde da Família: a promoção da saúde e a prevenção de doenças pela educação e enfatiza a idéia de que o profissional enfermeiro seja essencialmente um profissional educador na Saúde.

A assistência individualizada é uma prerrogativa da SAE e pressupõe a participação do paciente no processo de cuidado. O respeito à individualidade do paciente é pontuado, destacando-se que o cuidado individualizado articula uma relação favorável com a equipe multiprofissional, paciente e família e favorece a humanização da assistência (MENEZES *et al*, 2011).

Para a profissão: valorização profissional e autonomia

O enfermeiro que realiza suas atividades com propriedade, conhecimento e destreza aproxima-se mais rapidamente da valorização, do reconhecimento e corrobora com o exercício autônomo da profissão.

A autonomia do enfermeiro ao praticar a SAE está no seu papel social, no cuidado que realiza ao paciente, nas orientações que faz para a equipe de enfermagem ao realizar a assistência, no atendimento à integralidade e individualidade do ser humano e nos resultados verificados pela instituição sobre o seu trabalho (MENEZES *et al*, 2011).

A aplicação dos conhecimentos e a qualidade dos cuidados prestados são ações capazes de proporcionar ao enfermeiro a conquista do reconhecimento do paciente, da instituição e da família.

Assim como Tannure e Gonçalves (2008, p. 18), acredita-se que a autonomia da profissão só será adquirida quando toda a classe começar a utilizar a metodologia científica em suas ações - ou seja, quando estiver em prática a aplicação sistemática do PE.

A categoria *Percalços para a realização da Prescrição de Enfermagem* apresenta quatro subcategorias.

O sistema e o processo de enfermagem

O sistema da ESF é composto por uma gama de programas de saúde, que devem ser contemplados semanalmente com consultas e atividades voltadas para cada público-alvo, e trabalha com um arsenal documental para registro de informações de condutas produzindo o prontuário do usuário.

Ressaltaram-se nas falas a questão da alta demanda e da dificuldade que se tem em realizar a prescrição de enfermagem e o próprio PE para cada paciente, dentro da relação tempo necessário para atendimento-tempo real disponível.

A priori, a idéia da viabilização do PE pode encontrar dificuldades, no entanto, concorda-se que o PE e a SAE consistem em instrumentos metodológicos a fins de organizar o trabalho e auxiliar o profissional no desenvolvimento da assistência, com qualidades individuais e resolutivas, desde que fundamentada por modelos conceituais ou teorias de enfermagem adequadas a cada situação de cuidado.

A Cultura e a Adesão do paciente

O modelo biomédico de saúde está arraigado a cultura do povo assim como as práticas empíricas para tratamento de doenças e enfermidades. E, para que a ESF retorne ao modelo preventivo de saúde é necessária a intensificação das ações de educação em saúde para promoção e prevenção. A população brasileira tem dificuldades em zelar pela saúde e o serviço de atenção básica tem papel fundamental nessa reabilitação.

A reação do usuário a recomendações e orientações de cuidados pode variar de acordo com o esclarecimento que o mesmo e a população já adquiriram em relação ao atendimento

pela enfermeira e a consulta de enfermagem. Em muitas situações é nítida a caracterização social da comunidade em relação à assistência a saúde, de modo que em seus discursos é possível enxergar a possibilidade ou não de a ação do enfermeiro ser acatada.

A Enfermeira e a equipe de saúde

Os fatores atribuídos foram o desconhecimento dos demais profissionais no que tange às atribuições de enfermagem, as competências e até a eficácia real dessas ações para o usuário. Muitas podem ser as causas, mas os resultados negativos desse processo podem levar a sérias consequências para o relacionamento da equipe e o bom andamento das atividades da unidade. O fato é que embora haja profissões e categorias diferentes na formação da equipe de saúde deve haver um interrelacionamento sadio.

No entanto deve-se compreender que há um significado maior no enfoque do relacionamento multiprofissional e essa afirmação pode ser ratificada pela fala que segue:

Relacionar no setor saúde é ir além da competência técnico-científica-política dos profissionais, compreende o desenvolvimento da competência nas relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade, na sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos (SILVA *et al*, 2005).

Formação acadêmica e Desatualização

Essa subcategoria agrupa discursos que relacionam a falta de domínio científico ou o despreparo das enfermeiras para usar os instrumentos teóricos de enfermagem na prática da atenção básica.

Um estudo a respeito da estrutura da representação social da autonomia na profissão apontou que a enfermagem convive e se relaciona no seu cotidiano com a equipe de saúde, com a clientela e com a instituição e o fator conhecimento científico pode interferir na forma como esta relação se concretiza (GOMES & OLIVEIRA, 2005).

No entanto, maior parte das entrevistadas tem um tempo de formação acima de 10 anos, e essa realidade repercutiu, para elas, na falta de domínio das técnicas quanto à utilização correta da SAE.

Além disso, a falta de oferta de cursos de capacitação em SAE pelos serviços de saúde responsáveis constituíram ao longo do tempo, um déficit considerável para execução das ações com abordagem mais metodológica e científica.

É responsabilidade da gestão da atenção básica de cada município através dos serviços de administração e desenvolvimento de recursos humanos capacitarem as equipes para o desenvolvimento das ações de atenção básica e manter atividades de educação continuada (CONASS, 2003).

A formação acadêmica, a construção de novos currículos e a constituição dos projetos políticos pedagógicos tem sido pauta de diversas discussões acadêmicas, tendo em vista as mudanças e demandas sociais que emergem a partir do meio. Entretanto é válido ressaltar que para o curso de Enfermagem torna-se imprescindível a aproximação cada vez maior e de abordagem mais completa, do ensino à realidade social, e, sobretudo a inserção de componentes curriculares que contemplem mais profundamente a realidade da atenção básica.

CONCLUSÃO

A análise das informações sugere que a realização da prescrição de enfermagem é uma prática constante no cotidiano das UBSF's do município, e compreendida como a prestação de orientações e cuidados de saúde ao usuário. No entanto, essa atividade não é fundamentada cientificamente, como parte do PE, mas realizada como uma ação instintiva do enfermeiro, no que tange a resolubilidade dos problemas de saúde.

Essa prática tem sido exercida pela maioria das entrevistadas na atenção básica sob o embasamento da Lei do Exercício Profissional Nº 7.498/86. Os resultados mostram que a prescrição de enfermagem influencia diretamente na melhoria da qualidade da assistência ao usuário e contribui relevantemente para o processo de valorização profissional, corroborando com a autonomia do enfermeiro a partir da utilização da SAE.

Percalços como o tempo de formação e a desatualização quanto às técnicas para a realização da SAE e do PE; a cultura popular e a não adesão as orientações da enfermeira, a falta de credibilidade da equipe na atividade da enfermeira e o conhecimento deficitário acerca de suas atribuições e as condições de trabalho como alta demanda se mostraram fatores determinantes para a inviabilização da SAE na atenção, pois dificultam na prática, uma abordagem mais completa do usuário e a aplicação do processo a cada caso.

Percebe-se que há necessidade de uma valorização maior da teoria fornecida no âmbito acadêmico e o estreitamento do vínculo da teoria científica à prática executada em campos de estágios, de modo que a cientificidade venha a exercer maior influência na prática do enfermeiro do que a usualidade da rotina da atenção básica. Dessa maneira será possível produzir saúde e prevenir doenças de forma mais científica, colaborando com o processo de autonomia profissional e sua conseqüente valorização.

ABSTRACT

The present study has the objective to investigate the performance of nurses concerning nursing prescription in the Family Health Strategy Program through exploratory research using a qualitative approach, conducted with 16 nurses from teams of the Health Family Program in Campina Grande, Paraíba, Brazil. Data were collected through interviews that were transcribed, processed and analyzed from the perspective of Content Analysis based on Bardin and specific relevant literature. The results showed five main categories, namely: Nurse and Concepts, Practice and Legal Support, Implementation, Benefits associated with the implementation of Nursing Prescription presenting two subcategories, and Setbacks for the implementation of Nursing Prescription presenting four subcategories. The study showed that the organization of the service and the application of the nursing process promote quality nursing care, effected by the application of a methodology that can and should be implemented in primary care. Systematization of Nursing Care constitutes an essential tool to the based and methodological practice, bringing along a range of benefits for the practice of the nurse, the patient and his treatment, and the profession itself.

Key-words: Family Health Program, Family Nursing, Nursing Processes

REFERÊNCIAS

ALFARO E LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo**, 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005, 283 p.

ALFARO E LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de enfermagem: Um guia passo a passo**, 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2000, 281 p.

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, 2007. p. 96-98.

AQUINO D. R.; FILHO, W. D. L. Construção da Prescrição de Enfermagem Informatizada em uma UTI. **Cogitare Enferm.**, 2004. P.: 60-70.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BEYERS, M.; DUDAS, S. **O processo de enfermagem. In:_____ . Enfermagem médico-cirúrgica**, 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989, v.1.

BRASIL. **Legislação do SUS** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.

CARPENITO, L.J. **Planos de cuidados de enfermagem**, 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999, 739 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Ministério da Saúde.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Coren). Resolução Cofen nº 272/2002, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem –SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras.

CRUZ, A. M. P.; ALMEIDA, M. A. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2010, vol.44, n.4, pp. 921-927. ISSN 0080-6234.

DRAGANOV, P.B., REICHERT, M.C.F. Avaliação do padrão dos registros de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE [on line]*, 2007.

GOMES, A.M.T, OLIVEIRA, D.C. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev. Esc Enferm, USP*, 2005.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LEADEBAL O.D.C.P, FONTES W.D., SILVA C.C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. *Rev. Esc. Enferm USP*, 2010.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L; L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2011, vol.45, n.4, pp. 953-958.ISSN 0080-6234.

POLIT, D.F. et al. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, C. S. O., MENDONÇA, J. M. G., COSTA, H. J. O papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem: a percepção do auxiliar. *Revista Unimontes Científica*, Montes Claros, v.7, n.2 - jul./dez. 2005.

TANNURE, M. C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.