

Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva

Quality evaluation of nursing prescriptions in intensive care unit

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.03>

Jéssica Marina A. Fiorin¹ • Leticia da Silva Schran² • João Lucas Campos de Oliveira³ • Maristela Salete Maraschin⁴ • Débora Cristina Ignácio Alves⁵ • Nelsi Salete Tonini⁶

RESUMO

Objetiva-se avaliar, por meio de indicadores, a qualidade das prescrições de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos de um hospital universitário público do Paraná, Brasil. Estudo transversal, retrospectivo, documental, de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu por meio das prescrições de enfermagem do primeiro e último dia de internamento (DI), elencadas em todos os prontuários de pacientes maiores de 18 anos de idade, internados nos meses de janeiro e fevereiro de 2016. Utilizou-se formulário próprio para a extração de variáveis (indicadores) e a análise deu-se por estatística descritiva. Foram avaliados 96 prontuários e 182 prescrições de enfermagem, porque 10 documentos estavam ausentes no primeiro ou último dia de internamento. Sobressairam os seguintes resultados: Conformidade de checagens de cuidados: 1º DI 876 (28,62%) e último DI 518 (15,99%). Na conformidade geral dos indicadores, obteve-se positividade de 92,70% para o indicador de elaboração da prescrição de enfermagem, e 22,12% para checagens de cuidados, o que classificou a qualidade destas ações como adequada e sofrível, respectivamente. Conclui-se que a qualidade das prescrições de enfermagem, quanto à sua elaboração, é satisfatória. Porém, a checagem de cuidados denota fragilidade na adesão às prescrições.

Palavras-chave: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Processo de Enfermagem; Gestão da Qualidade; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the quality of nursing prescriptions of the Intensive Care Unit (ICU) for adults of a public university hospital in Paraná, Brazil. A cross-sectional study, retrospective, documentary, with the quantitative approach. Data were collected through the nursing prescriptions of the first and last day of hospitalization (DH), listed in all medical records of patients over 18 years and hospitalized in January and February of 2016. A form was used for the extraction of variables (indicators) and the analysis was by descriptive statistics. 96 medical records and 182 nursing prescriptions were evaluated, because 10 documents were absent on the first or last day of hospitalization. The following results emerged: Conformity of care checks: 1st DI 876 (28.62%) and last DH 518 (15.99%). In the general conformity of the indicators, a positive rate of 92.70% was obtained for the elaboration of nursing prescription indicator, and 22.12% for care checks, which classified the quality of these actions as adequate and suffering, respectively. It is concluded that the quality of the nursing prescriptions, as far as its elaboration, is satisfactory. However, checking for care denotes fragility in compliance to prescriptions.

Keywords: Quality Indicators in Health Care; Nursing Process; Quality Management; Nursing; Intensive Care Unit.

NOTA

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: jessicamfiorin@gmail.com.

² Enfermeira. Pós-Graduada no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: le_schran@hotmail.com. Autor correspondente.

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente colaborador dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: enfjoaolcampos@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora adjunta ao Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: maraschinmaristela@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Adjunta ao Colegiado de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: dcialves@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora associada ao Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: nelsitonini@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A gestão focada na qualidade surgiu atrelada à produção manufatureira, com intuito de controlar os processos de trabalho para o atendimento de requisitos de consumo de bens e produtos, o que, tardiamente, foi estendido à área de prestação de serviços com o usuário no foco da legitimação do que seria ou não um serviço qualificado⁽¹⁾. Este movimento essencialmente gerencial de busca pela qualidade organizacional sistêmica nos diferentes segmentos da produção humana consolida-se pelo uso racional de ferramentas e estratégias visando melhorias contínuas, destacando-se a avaliação, que na área da saúde ainda é um tabu⁽²⁾.

No setor saúde, o conceito de qualidade e suas estratégias para melhoria estão em constante transformação, uma vez reconhecido que as necessidades das organizações, do próprio mercado e dos usuários, são mutáveis⁽³⁾. Apesar de ser um conceito mutável, postula-se que a qualidade na área da saúde relaciona-se à redução dos riscos dos profissionais e dos usuários dos serviços; o uso otimizado de recursos necessários ao cuidado; e a busca incessante pelo aumento da satisfação dos usuários/clientes⁽⁴⁾.

A fim de alinhar o alcance dos objetivos organizacionais com a melhor satisfação do cliente, e ainda prover a assistência segura e pautada no uso racional de recursos, a gestão preocupada com a qualidade necessita utilizar-se de estratégias racionais e periódicas de avaliação⁽²⁾.

Ao mencionar a avaliação na área da saúde como ferramenta de gestão ao incremento da qualidade dos serviços, é esperado que a equipe de enfermagem seja mencionada, pois a sua atuação envolve o cuidado direto à clientela, portanto, o impacto do trabalho da enfermagem na qualidade (ou sua deficiência) na assistência à saúde é visível. Neste escopo, recomenda-se que os serviços de enfermagem sejam submetidos a processos avaliativos que possam contribuir para o alcance de padrões continuamente mais elevados de excelência⁽⁴⁾.

Avaliar um serviço de enfermagem, especialmente no ambiente hospitalar, onde os processos de assistência são atribulados e a dinâmica de trabalho impõe maior risco ao usuário, é um desafio aos gestores⁽²⁾. Para tanto, o uso de ferramentas avaliativas específicas a determinadas ações ou processos de cuidado, pode ser uma estratégia racional para viabilizar uma avaliação fiel e útil⁽⁵⁾, como por exemplo, os indicadores de qualidade, que são medidas objetivas que relacionam-se a uma dada realidade⁽²⁾.

Entre as diferentes atividades do trabalho do enfermeiro, que podem ser avaliadas, é importante mencionar que a prescrição de enfermagem faz parte do Processo de Enfermagem (PE), compreendido como uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, intervenções de cuidado e resultados⁽⁵⁾. Ressalta-se que o PE não é a ferramenta

isolada que o enfermeiro pode utilizar para consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), já que o emprego de planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos, entre outros, também são meios de sistematizar o seu trabalho⁽⁶⁾. No entanto, a utilização do PE auxilia o enfermeiro a planejar, organizar e avaliar o processo de cuidado, visando assim, promover a assistência de qualidade e focada no cliente⁽⁷⁾.

À saber, o PE é composto das seguintes etapas: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem⁽⁵⁻⁸⁾. Destarte, a Prescrição de Enfermagem, objeto desta investigação, está incutida na etapa de Planejamento de Enfermagem do PE, e é definida como a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou período aprazado), que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados para o atendimento das necessidades de cuidado do ser humano⁽⁸⁾.

No Brasil, segundo a Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, traz que a prescrição de enfermagem é uma das atividades privativas do enfermeiro⁽⁹⁾. Neste aspecto, compreende-se que a prescrição de enfermagem – entendida como um meio de viabilizar o cuidado sistematizado – é um fator que contribui para a consolidação do enfermeiro como gerente da assistência⁽⁶⁾.

Por tratar-se de uma ação diretiva das ações de enfermagem, que deve ser documentada no prontuário do paciente, a Prescrição de Enfermagem é um elemento que merece ser avaliado, pois tem potencial para: subsidiar processos ético-legais, avanço do ensino e da pesquisa, e como mencionado, nortear ações para o próprio avanço da qualidade da assistência de enfermagem⁽¹⁰⁾. Ademais, avaliar a Prescrição de Enfermagem constitui-se uma estratégia para a obtenção de informações que possibilitam a sua readequação e aprimoramento, com vistas à melhoria da prática profissional do enfermeiro e, deste modo, à própria qualidade do cuidado⁽¹¹⁾.

A proposta de avaliar a qualidade de Prescrições de Enfermagem justifica-se pela relevância da temática à profissão, em virtude de que a avaliação sistemática de todo e qualquer produto do trabalho da enfermagem pode significar um (re)direcionamento para ações de gestão, com vistas ao avanço da própria qualidade do cuidado, seja ele direto ou indireto.

Ante o exposto, questionou-se: qual é a qualidade de Prescrições de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos de um hospital universitário público? A fim de responder a indagação, este estudo objetivou avaliar, por meio de indicadores, a qualidade das prescrições de enfermagem da UTI para adultos de um hospital universitário público.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa. O local de inquérito se valeu da UTI geral para adultos de um hospital de ensino público do estado do Paraná, Brasil. A instituição possui capacidade operacional de 210 leitos exclusivamente destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a UTI, conta com 14 leitos de internação para pacientes gravemente enfermos.

O local do estudo foi escolhido intencionalmente por ser a única unidade de internamento do hospital a realizar as prescrições de enfermagem como rotina. A população foi composta pelas prescrições de enfermagem elencadas nos prontuários dos pacientes internados nos meses de janeiro e fevereiro de 2016. Por sua vez, a amostra foi conformada pelo seguinte critério de inclusão: prontuário de paciente com pelo menos dois dias de internação na UTI; e, como exclusão: pacientes menores de 18 anos de idade e menos de dois dias de internação na UTI.

A elegibilidade da amostra, segundo os critérios de inclusão, deu-se na tentativa de analisar, ao menos, duas prescrições de enfermagem de cada paciente. Porque a amostra analisada de fato foi estabelecida pela prescrição de enfermagem do primeiro e último dia de internação, critério definido para gerar viabilidade de estudo, uma vez conhecido que a maior parcela dos pacientes internados naquela UTI permanece na unidade entre cinco a 14 dias, seguido de 15 a 24 dias⁽¹²⁾, o que dificultaria, sobremaneira, a coleta de todos os documentos de interesse entre a totalidade da clientela internada no período.

A coleta de dados deu-se, primeiramente, pela busca dos pacientes internados na UTI no recorte temporal estabelecido. Isto aconteceu por meio de *software* eletrônico terceirizado pelo hospital. Com os dados recrutados, empregaram-se os critérios de elegibilidade. Houve 99 prontuários levantados, e 03 excluídos por serem de pacientes menores de 18 anos (n=96). Na sequência, foi realizada a coleta dos dados na fonte documental (prontuário com as prescrições de enfermagem) de cada paciente, obtida pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital.

A coleta de dados deu-se por um formulário próprio, construído em consonância às variáveis de extração no procedimento de busca ativa do instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem validado⁽¹³⁾, que difundiu indicadores avaliativos de serviços de enfermagem, por meio de estudo em outro hospital universitário público, também situado no estado do Paraná, Brasil.

Para atender ao objetivo do estudo, foram utilizados os seguintes indicadores: Indicador n.º 34: N.º de horários de cuidados de enfermagem checados adequadamente; Indicador n.º 35: N.º de horários de cuidados de enfermagem checados inadequadamente; Indicador n.º 36: N.º de horários de cuidados de enfermagem não checados; Indicador n.º

47: N.º de pacientes com prescrição de enfermagem diária e completa, elaborada pelo enfermeiro; Indicador n.º 48: N.º de pacientes com prescrição de enfermagem diária, porém incompleta, elaborada pelo enfermeiro; e Indicador n.º 49: N.º de pacientes sem prescrição de enfermagem diária elaborada pelo enfermeiro⁽¹³⁾.

Os dados obtidos foram sumarizados em planilhas eletrônicas do *software Microsoft Office Excel*® versão 2010 e, posteriormente, analisados por estatística descritiva, obtida pelas próprias fórmulas dos indicadores⁽¹³⁾, que são medidas de frequência relativa, em percentual. Os critérios de atendimento ou não à conformidade de cada indicador também seguiu as recomendações (padrões) do referencial base da pesquisa⁽¹³⁾.

Conforme nota-se na descrição nominal dos indicadores, a mensuração dá-se por “pacientes”. No entanto, como se avaliou o primeiro e último dia de cada paciente na UTI, estes dados foram dobrados, ou seja, cada dia de internamento refletia um “paciente” ou medida a ser computada na análise dos indicadores.

Após obtenção dos resultados dos indicadores em pauta, para gerar objetividade na avaliação da qualidade de fato, estes foram analisados de duas formas: a primeira, de acordo com o Índice de Positividade⁽¹⁴⁾, uma medida que propõe a classificação da qualidade com base em percentuais positivos (conformidade), da seguinte forma: desejável (100% de positividade); adequada (90 a 99% de positividade); segura (80 a 89% de positividade); limítrofe (70 a 79% de positividade) e sofrível (inferior a 70% de positividade)⁽¹⁴⁾.

A segunda classificação da qualidade das prescrições de enfermagem, em relação à elaboração das mesmas e checagem de cuidados, também respondeu ao referencial antes citado, na perspectiva de determinação avaliativa em cinco níveis: 1) Não se aplica; 2) Completo; 3) Incompleto; 4) Não preenchido; e 5) Incorreto. As prescrições foram consideradas satisfatórias ao atingirem níveis de preenchimento (completude) igual ou maior a 80%, não ultrapassando 15% para o item incompleto, 5% para o não preenchido e 0% para incorreto⁽¹⁴⁾. Ao atingirem o parâmetro descrito, as prescrições foram consideradas satisfatórias. A opção de classificar a qualidade de duas formas foi considerada um aporte à maior fidelidade na apreciação das prescrições de enfermagem.

Esta pesquisa foi desenvolvida em consonância às exigências éticas previstas na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, o Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, recebendo parecer favorável sob protocolo de n.º 1.696.984/2016 e CAE 56991116.2.0000.0107.

RESULTADOS

Foram analisadas 182 prescrições de enfermagem de 96 prontuários de pacientes internados na UTI investigada.

Destas, 92 foram prescritas no primeiro dia de internamento do paciente, e 90, no último dia. A ausência de 10 prescrições de enfermagem deu-se porque 02 pacientes, em seu último dia de internamento, não tiveram a intervenção do enfermeiro, e 04 pacientes, incluindo aqueles 02 indivíduos (08 casos de prescrições de enfermagem), não tiveram os cuidados prescritos no primeiro nem no último dia de internação. Vale destacar que as 10 prescrições de enfermagem não foram consideradas perdas, pois são itens computados no indicador de elaboração (ou ausência) da prescrição de enfermagem pelo enfermeiro. Contudo, nos indicadores de interesse à checagem de cuidados prescritos, não constam nos resultados analisados.

O total de horários de checagem de cuidados avaliados foi de 6301. Neste aspecto, a Tabela 1 sumariza a frequência dos indicadores de interesse ao estudo, ou seja, elaboração de prescrição de enfermagem e checagem de cuidados prescritos, por primeiro e último dia de internamento do paciente.

Por sua vez, a Tabela 2 dispõe sobre os indicadores de checagem de cuidados prescritos avaliados, considerando o total de prescrições de enfermagem avaliadas (n=182).

Na sequência, a Tabela 3 ilustra os achados referentes aos indicadores de interesse à elaboração das prescrições de enfermagem pelo enfermeiro, com base no total de dias de internação avaliados. Neste caso, o total analisado correspondeu aos indicadores relacionados, como: prescrição de enfermagem completa, incompleta e àqueles sem nenhuma prescrição (n=192). Portanto, divergindo do total de 182 prescrições de enfermagem, que corresponde aos dados em que havia esta intervenção do enfermeiro.

A seguir, a Tabela 4, demonstra a conformidade de indicadores de qualidade avaliados nas Prescrições de Enfermagem no primeiro e último dia de internamento.

Na visualização dos dados gerais sobre checagem de cuidados (n=6301), 1394 casos estavam em plena conformidade com os requisitos de qualidade. Já a elaboração das prescrições pelo enfermeiro (n=192), obteve 178 documentos em conformidade. Com isso, foi

Tabela 2. Indicadores de checagem de cuidados prescritos (n=6301) dispostos nas Prescrições de Enfermagem. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

Indicador	N	%
Indicador n.º 34: N° de horários de cuidados de enfermagem checados adequadamente.	1394	22,12
Indicador n.º 35: N° de horários de cuidados de enfermagem checados inadequadamente.	1826	28,98
Indicador n.º 36: N° de horários de cuidados de enfermagem não checados.	3081	48,90
TOTAL	6301	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3. Indicadores de interesse à avaliação da elaboração da Prescrição de Enfermagem (n=192) pelo enfermeiro. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

Indicador	N	%
Indicador n.º 47: N° de pacientes com prescrição de enfermagem diária e completa, elaborada pelo enfermeiro	178	92,70
Indicador n.º 48: N° de pacientes com prescrição de enfermagem diária, porém incompleta, elaborada pelo enfermeiro	4	2,09
Indicador n.º 49: N° de pacientes sem prescrição de enfermagem diária elaborada pelo enfermeiro	10	5,21
TOTAL	192	100

Fonte: dados da pesquisa.

possível classificar a qualidade sobre a positividade dos indicadores⁽¹⁴⁾, obtendo-se os seguintes resultados: para o indicador de checagem de cuidados nas prescrições de enfermagem, a qualidade foi classificada como sofrível (22,12% de positividade); e, para o indicador de elaboração das prescrições de enfermagem, a qualidade foi elencada como adequada (92,70% de positividade).

Por fim, na segunda forma de classificação das Prescrições de Enfermagem, obteve-se que a elaboração das mesmas foi insatisfatória, pois apesar de terem

Tabela 1. Indicadores de qualidade avaliados das Prescrições de Enfermagem, por dia de internamento (DI) na UTI. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

Indicador	1º DI		Último DI		Total	
	N	%	N	%	N	%
N° de horários de cuidados de enfermagem checados adequadamente.	876	62,84	518	37,16	1394	100
N° de horários de cuidados de enfermagem checados inadequadamente.	1199	65,66	627	34,34	1826	100
N° de horários de cuidados de enfermagem não checados.	986	32	2095	68	3081	100
N° de pacientes com prescrição de enfermagem diária e completa, elaborada pelo enfermeiro.	91	51,12	87	48,88	178	100
N° de pacientes com prescrição de enfermagem diária, porém incompleta, elaborada pelo enfermeiro.	1	25	3	75	4	100
N° de pacientes sem prescrição de enfermagem diária elaborada pelo enfermeiro.	4	40	6	60	10	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4. Conformidade de indicadores de qualidade avaliados das Prescrições de Enfermagem no primeiro e último dia de internamento (DI) dos pacientes na UTI. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

Indicador / DI	Conforme		Não Conforme		Total	
	N	%	N	%	N	%
1º DI						
Checação de Cuidados ^a	876	28,62	2185	71,38	3061	100
Elaboração da Prescrição de Enfermagem ^b						
Último DI	91	94,79	5	5,21	96	100
Checação de Cuidados ^a	518	15,99	2722	84,01	3240	100
Elaboração da Prescrição de Enfermagem ^b	87	90,62	9	9,38	96	100

Nota: ^aContempla a mensuração de conformidade entre os indicadores de n.º 34, 35 e 36. ^bContempla a mensuração de conformidade entre os indicadores de n.º 47, 48 e 49.

Fonte: dados da pesquisa.

apresentado preenchimento completo e correto em 92,70% dos casos; e 2,08% de prescrições elaboradas, mas incompletas, houve 5,21% dos casos de pacientes sem prescrição, o que contraria o parâmetro positivo neste molde de apreciação. Ademais, em relação à avaliação da checagem de cuidados prescritos, esta medida foi avaliada nitidamente como insatisfatória, pois os itens negativos, de inadequação (28,98%) e ausência (48,90%) de checagem, também ultrapassaram os pontos de corte do segundo parâmetro empregado.

DISCUSSÃO

De maneira geral, é possível constatar que a elaboração da Prescrição de Enfermagem pelos enfermeiros da UTI pesquisada não é um problema tão emergente quando comparado à apreciação da checagem de cuidados prescritos nos documentos. Isto reporta, possivelmente, que os enfermeiros aderiram em sua rotina o ato de prescrever cuidados aos pacientes gravemente enfermos.

Quando apreciadas à luz do Índice de Positividade⁽¹⁴⁾, as Prescrições de Enfermagem, no que diz respeito à sua elaboração, foram consideradas de qualidade adequada. Por outro lado, ao empregar critérios próprios de análise de qualidade documental, o indicador de elaboração de prescrições foi determinado como insatisfatório, uma vez que houve ultrapasse de 0,21% do parâmetro de aceitabilidade (5%) para documentos ausentes/não preenchidos⁽¹⁴⁾.

Diante da dualidade antes descrita, concorda-se que os gestores de saúde precisam apropriar-se das técnicas e meios de avaliação melhor adaptados à realidade organizacional, e que atribuam maior especificidade ao processo avaliado⁽³⁻⁴⁾. No contexto das Prescrições de Enfermagem analisadas, não cabe aqui definir quais parâmetros de qualidade seriam os melhores ou mais adequados, todavia, frente aos resultados apontados, postula-se que a qualidade da elaboração das prescrições era positiva e da checagem dos cuidados era negativa, uma vez que o ultrapasse do limite do parâmetro que determinou a elaboração das prescrições como insatisfatória foi discreto.

Vale refletir, no entanto, que aceitar limites tênues de descumprimento de padrões na área da saúde pode ser perigoso e contraproducente. Em outras palavras, ainda que a elaboração das Prescrições de Enfermagem tenha sido matematicamente, de forma geral, positiva à sua qualidade, é necessário lembrar que em 10 casos de avaliação, o paciente estava internado sem a sua prescrição de cuidados elaborada. Isto, por si só, gera uma reflexão sobre a ética no cuidado e o compromisso profissional da enfermagem para a qualidade e a segurança do cliente internado na UTI.

A ausência ou não preenchimento de Prescrições de Enfermagem constatada neste estudo, ainda que de valor discreto e próximo aos requisitos de qualidade de documentos empregados (5,21%), superou outra pesquisa⁽¹¹⁾ desenvolvida em dois hospitais universitários, também situados no estado do Paraná, Brasil, na qual determinou percentual de Prescrições de Enfermagem não preenchidas em 2,67% e 0,85%. Ou seja, como o hospital em estudo e as instituições referidas são locais de pesquisa correlatos, a literatura citada reforça que a melhoria de padrões de qualidade é possível.

Vale destacar que a avaliação, neste estudo, se valeu de uma apreciação de cumprimento de padrões documentais, e não de qualificação de conteúdo das Prescrições de Enfermagem no cuidado intensivo. Isto significa que não há como afirmar que a maior parcela (92,70%) de prescrições elaboradas correta e completamente associava-se às necessidades de cuidado individual, apresentadas pelos clientes internados na UTI, o que pode ser elencado como uma limitação deste estudo e certamente, uma perspectiva para futuras investigações. Logo, salienta-se que deve haver a avaliação de enfermagem adequada, considerando os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo, para que o conteúdo das Prescrições de Enfermagem não se torne repetitivo e desnecessário, mas sim, focado na real demanda de cuidados evidenciada⁽¹⁵⁾.

Em um estudo⁽¹⁶⁾ realizado em UTI, é mostrado que dentre os cuidados prescritos com maior frequência, encontram-se procedimentos que fazem parte da própria rotina hospitalar, como: banho no leito ou banho de aspersão; higiene oral

e fornecimento de informações. Desta maneira, os autores inferem que os cuidados prescritos pelos enfermeiros deveriam englobar prescrições com ações que possam colaborar com a resolução dos problemas existentes, e apropriadas para cada caso clínico individual, ou seja, que não limitem-se à repetição de tarefas já esperadas à um indivíduo internado em tratamento intensivo⁽¹⁶⁾.

Outra pesquisa⁽¹⁷⁾ realizada sobre temática da concordância entre as Prescrições de Enfermagem e as necessidades de cuidado pelos pacientes, verificou-se que 75% dos itens eram compatíveis com a necessidade de cuidado para os pacientes. Quando comparadas aos itens da prescrição no momento de admissão e alta hospitalar, os enfermeiros não estavam prescrevendo cuidados de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, e que 35% e 32,3% não havia necessidades relacionadas às prescrições, respectivamente à admissão e a alta hospitalar⁽¹⁷⁾. Esta alusão reforça que não há como inferir sobre a acurácia dos cuidados prescritos nos documentos analisados, mas o fato da qualidade das prescrições ter sido avaliada à sua elaboração e checagem de cuidados, já é um ponto chave para a tomada de decisão gerencial do serviço pesquisado.

É possível considerar que a equipe de enfermagem possui dificuldade evidente no momento da checagem de cuidados prescritos, realizando a mesma de maneira inadequada ou ainda, não realizando-a em diversos momentos. Considera-se necessária alguma intervenção voltada para melhorias, como por exemplo, realização de treinamento para a equipe, visto que atualmente, as organizações têm investido no desenvolvimento da equipe para obter um melhor desempenho em suas funções, a fim de alcançar os objetivos e resultados pretendidos⁽¹⁸⁾. Apesar da relevância desta ação gerencial elementar que é o treinamento, cumpre destacar que é preciso que os enfermeiros do serviço, em especial àqueles que ocupem cargos de liderança, monitorem o processo de checagem de cuidados após uma atividade de treinamento, para verificar a eficácia da estratégia.

Um estudo⁽¹⁹⁾ realizado constatou que o item avaliativo “procedimentos controlados possuem horário e rubrica na frente ou no verso da prescrição”, foi avaliado com um resultado insatisfatório nos registros. Os registros foram avaliados novamente, após o reconhecimento da falha, quando então houve uma melhora considerável dos registros de enfermagem obtendo um resultado satisfatório. Desta forma, os autores postularam que houve a percepção do déficit quanto aos registros (checagem), e possivelmente alguma intervenção juntamente a equipe para que esta realidade fosse mudada⁽¹⁹⁾.

Outra investigação⁽²⁰⁾ condizente a Prescrição de Enfermagem, relata a adesão parcial dos auxiliares/técnicos de enfermagem no cumprimento da prescrição, destacando-se que muitas prescrições são checadas sem que sejam realizadas ou então, não são checadas. No mesmo estudo, notou-se que a prescrição médica encontrava-

se checada em sua totalidade. Interpretando a pesquisa referida, considera-se este fato preocupante, e denota que a equipe de enfermagem tende a priorizar ações de ordem médica em detrimento dos cuidados planejados pelo enfermeiro. Não cabe, obviamente, atribuir prioridade à Prescrição de Enfermagem sobre a Médica, no entanto, ao reconhecimento de uma adesão tão precária na checagem de cuidados prescritos pelo enfermeiro. É notório que a equipe não adere à estratégia plenamente, o que é um problema a ser repensado pelo serviço de enfermagem da instituição e principalmente pelos enfermeiros da UTI.

Em estudo⁽²²⁾ realizado sobre anotações de enfermagem avaliadas em auditoria, aborda parâmetros quanto a checagem de prescrições, considerando horários checados ou circulados e justificados, devendo ser feito com um traço na diagonal sobre o horário na cor azul nos turnos da manhã e da tarde, e na cor vermelha no turno da noite, ou conforme padronização da instituição. Contudo, quando não realizados, os horários devem ser circulados e justificados, de tal forma, como estabelecem as normas padronizadas pela instituição. Isto coaduna ao referencial eleito para mensuração dos indicadores das Prescrições de Enfermagem⁽¹³⁾, que considera como padrão de conformidade para checagens, o seguinte: prescrições para serem consideradas satisfatórias devem atingir níveis de preenchimento (completude) igual ou maior a 80% do total de itens prescritos; não ultrapassando 15% para os itens incompletos, 5% para os não preenchidos e 0% para os itens incorretos.

Outro aspecto a ser considerado é quanto à deficiência de recursos humanos, que pode resultar em sobrecarga de trabalho, falta de tempo e falta de colaboração entre os membros da equipe, resultando em um comprometimento do cuidado prestado⁽¹³⁾. Apesar disso, constatou-se recentemente que a UTI pesquisada possui um superávit de 11 técnicos de enfermagem⁽¹²⁾, os quais, sabidamente, são os responsáveis por proceder a execução do plano de cuidado prescrito, e, portanto, checá-lo conforme aprazamento do enfermeiro.

Vale ressaltar, no entanto, que a equipe da UTI em estudo possui um déficit geral de 27 trabalhadores, e de 38 enfermeiros⁽¹²⁾. Isto posto, cumpre refletir que o setor atribui ampla sobrecarga aos enfermeiros que, por sua vez, podem ter seu trabalho desconectado da assistência direta ao cliente gravemente enfermo, incluindo o planejamento racional de ações que sejam concatenadas às suas necessidades de cuidado. Não menos importante, é evidente que o superávit constatado de técnicos de enfermagem “alivia” o déficit expressivo de enfermeiros, o que significa que os trabalhadores de enfermagem de nível médio estão assistindo pacientes que, segundo a normativa vigente de dimensionamento de pessoal do Brasil, deveriam ser cuidados por, na maioria, enfermeiros⁽²³⁾.

Sobre estas inconformidades, a checagem inadequada dos cuidados de enfermagem dificulta o processo de identificação de responsabilidades em caso de alguma

complicação com o paciente, e para os cuidados de enfermagem não checados, de acordo com a literatura⁽¹³⁾, significa que não foram realizados, sabendo-se que os pacientes necessitam destes cuidados. Em contraponto aos resultados descritos em relação à checagem de cuidados, o escore alto da avaliação do indicador “Elaboração diária e completa da prescrição de enfermagem” traduz-se em um indicativo de que houve maior preocupação dos enfermeiros, o que demonstra credibilidade e valorização da SAE, atendendo aos critérios para a elaboração da prescrição diária⁽²¹⁾.

A valorização e credibilidade da Prescrição de Enfermagem por parte da equipe é de grande valia, pois mais que implantá-la no trabalho, deve-se trabalhar sobre esta ferramenta com a equipe sobre a importância do mesmo, por meio de programas de educação, como forma de orientar, organizar e documentar o trabalho da enfermagem, visando à qualidade das atividades destes profissionais⁽²²⁾. Em outras palavras, cabe ponderar que o indicador de elaboração das prescrições, de forma geral e por si só, não legitima a assistência individualizada, segura e de qualidade.

A partir dos problemas observados através dos resultados dos indicadores de qualidade auditados nas Prescrições de Enfermagem, os quais podem ser amenizados por meio de algumas medidas como, por exemplo, a capacitação dos profissionais envolvidos no setor, visto que o enfermeiro responsável por uma equipe tem o papel de educador⁽¹³⁾, que incorpora em sua prática profissional saberes de diversas interfaces, de modo a atender às singularidades, tanto da equipe quanto do próprio indivíduo a ser cuidado⁽²⁴⁾. Esta alusão reafirma que a identificação de medidas relativas à qualidade do trabalho da enfermagem não pode ser estanque, servindo como base para fundamentação decisória do enfermeiro, que se utilizando estrategicamente dos processos de avaliação do trabalho da equipe liderada, poderá consolidar-se como gerente do cuidado.

CONCLUSÃO

A qualidade das Prescrições de Enfermagem em relação à sua elaboração e à checagem de cuidados foi classificada, respectivamente, como adequada e sofrível em um dos moldes de classificação. Em um segundo parâmetro, a qualidade das prescrições foi determinada como insatisfatória para os dois direcionamentos de avaliação. Contudo, com parcela discreta de transposição para o limite de ausência de prescrições.

Com base nos achados, conclui-se que a elaboração de Prescrições de Enfermagem, no contexto pesquisado, possui perspectiva favorável à sua qualidade. Apesar disso, a adesão à checagem de cuidados prescritos pelo enfermeiro é precária. Isto pode prejudicar a utilização racional e estratégica do direcionamento das ações de enfermagem, bem como, fragilizar o posicionamento do enfermeiro enquanto gestor da assistência.

O caráter descritivo e a inclusão de apenas uma unidade de internação, bem como um hospital, são limitações expressas a esta pesquisa, além de não ter sido possível avaliar a qualidade do conteúdo das Prescrições de Enfermagem. Porém, acredita-se que o estudo contribuiu à gestão da qualidade hospitalar por fomentar a avaliação sistemática de ações de direcionamento do cuidado intensivo, o que converge a possíveis melhorias ao trabalho sistematizado do enfermeiro e seu posicionamento estratégico junto à equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JLC, Matsuda LM. *Accreditation: possibility of advancement in quality management in healthcare and nursing?* Cienc Cuid Saude [Internet]. 2015 [acesso em 12 jul 2017]; 14(2):993-994. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28142/14729>
2. Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 29 jun 2017]; 68(5): 945-952. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0945.pdf>.
3. Tronchin DMR, Freitas GF, Melleiro MM. Avaliação de serviços, qualidade e segurança do paciente no setor de saúde. In: Kurcgant, P. (Coord.). Gerenciamento em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
4. Martins MMFPS, Gonçalves MNC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 12 jul 2017]; 69(5):864-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0920.pdf>.
5. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – São Paulo: COREN-SP, 2015.
6. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da Assistência de Enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Rev Esc Enferm Anna Nery [Internet]. 2015 [acesso em 12 jul 2017]; 19(1):47-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0047.pdf
7. Venturini DA, Matsuda LM, Waidman MAP. Produção científica brasileira sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2009 [acesso em 01 jul 2017]; 8(4): 707-715. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9710/5408>
8. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
10. Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 02 jul 2017]; 22(3):313-317. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>.

11. Versa GLGS, Murassaki AY, Silva LG, Vituri DW, Mellof WA, Matsuda LM. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 02 jul 2017]; 33(2):28-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/06.pdf>.
12. Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. *Nursing staff dimensioning at the adult ICU of a public teaching hospital*. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 13 jul 2017]; (22) 2:1-9. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50306/pdf_en.
13. Vituri DW. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem. [Dissertação] Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2007.
14. Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem – O processo de avaliação em hospital universitário público. [Tese] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.
15. Truppel TC, Meier MJ, Meier, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 14 jul 2017]; 62(2): 221-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>.
16. Horta FG, Salgado PO, Chianca TCM, Guedes HM. Ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em um centro de terapia intensiva. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 [acesso em 14 jul 2017]; 16(3):542-8. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n3/pdf/v16n3a07.pdf.
17. Faeda MS, Perroca MG. Gestão do cuidado: concordância entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 04 jul 2017]; 24(2723):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02723.pdf.
18. Mira VL, Leite MMJ, Prado C. Educação continuada/Recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: Kurcgant, P. (Coord.). *Gerenciamento em enfermagem*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
19. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 07 jul 2017]; 17(1):165-170. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>.
20. Ferreira VA, Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira OVS, Maciel REO. A representação social da equipe de enfermagem sobre a prescrição de enfermagem. *Rev Hosp Univers Pedro Ernesto* [Internet]. 2011 [acesso em 07 jul 2017]; 10(1):121-129. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=130.
21. Sentone ADD, Évora YDM, Haddad MCL, Borsato FG. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em um hospital universitário. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 [acesso em 04 jul 2017]; 10(3):467-473. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11472/pdf_131.
22. Luz A, Martins AP, Dyniewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev EletrEnferm* [Internet]. 2007 [acesso em 04 jul 2017]; 9(2):344-361. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/7165/5074?journal=fenvituri>.
23. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/ locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [Internet]. 2017 [acesso em 05 jul 2017] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.
24. Menezes HF, Rosas AMMTF, Souza FS, Viana LO, Pinto ACS, Rufino CG. Produção brasileira de teses e dissertações sobre consulta de enfermagem: estudo de natureza bibliométrica. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2017 [acesso em 29 jan 2018]; 21(83):86-93. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_21.pdf.