

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:  
**CUIDADO É FUNDAMENTAL Online**  
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

## PESQUISA

## THE NURSE'S ASSISTANCE ASSOCIATED TO THEIR PRESCRIPTION ON A HEART SURGERY UNIT

O CUIDADO DE ENFERMAGEM ASSOCIADO À PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NUMA UNIDADE DE CIRURGIA CARDÍACA

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ASOCIADO A LA PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA CARDÍACA

Claudia Elizabeth de Almeida<sup>1</sup>, Marta Pinheiros Enokibara<sup>2</sup>, Dayane de Araujo Ribeiro<sup>3</sup>,  
 Carlos Eduardo Peres Sampaio<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the nurses' assistance associated with the nurses prescription of the heart surgery postoperative unit. **Methods:** The object of the study had a qualitative approach, from a descriptive research like case study. The data collection was made by non participant observation. The data analysis used the technique of content analysis, allowing the creation of the category: The nurse assistance associated to the prescription on the heart surgery unit. **Results:** The results showed 76.9% of nurses do not evaluate the clinical condition of the last hours of the client, nursing care is compromised further 61.54% of nurses using the evolution of nursing as a parameter to prescribe, we still have 38.46% of nurses that does not use this instrument. **Conclusion:** It is hoped that this study gives subsidies to the action-reflexion process of the daily routine of the heart surgery nurses. **Descriptors:** Nurse's prescription, Heart surgery, Awareness.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o cuidado de enfermagem associado à prescrição de enfermagem na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca. **Métodos:** O objeto de estudo foi abordado através do método qualitativo, a partir de uma pesquisa descritiva, tipo estudo de caso. Os dados foram coletados através da observação não participante. Na análise de dados aplicou-se a técnica de análise de conteúdo, que propiciou a criação da categoria assim denominada: O cuidado de enfermagem associado à prescrição de enfermagem numa unidade de cirurgia cardíaca. **Resultados:** Os resultados apontaram 76,9% dos enfermeiros não avalia a condição clínica das últimas horas do cliente, a assistência de enfermagem fica comprometida, além disso, 61,54% dos enfermeiros utilizando a evolução de enfermagem como parâmetro para prescrever, ainda temos 38,46% dos enfermeiros que não se utiliza desse instrumento. **Conclusão:** Espera-se que este estudo proporcione subsídios para o processo de ação-reflexão do cotidiano vivenciado pelos enfermeiros da cirurgia cardíaca. **Descritores:** Prescrição de enfermagem, Cirurgia cardíaca, Conscientização.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el cuidado de enfermería asociado a su prescripción en la unidad pos operatoria de la cirugía cardíaca. **Métodos:** El objeto del estudio tuvo una abordaje cualitativa, a partir de una pesquisa descriptiva, tipo estudio de caso. Los datos fueron recogidos a través de la observación no participante. En la análisis de los datos fue aplicado una técnica de análisis del contenido, que propició la creación de la categoría: El cuidado en una unidad de cirugía cardíaca. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 76,9% de las enfermeras no evaluar el estado clínico de las últimas horas del cliente, atención de enfermería se compromete aún más 61,54% de las enfermeras con la evolución de la enfermería como un parámetro para prescribir, todavía tenemos 38,46 % de las enfermeras que no use este instrumento. **Conclusão:** Esperase que esto estudio proporcione subsídios para el proceso de acción - reflexión del cotidiano vivenciado por los enfermeros de la cirugía cardíaca. **Descriptor:** Prescripción de enfermería, Cirugía cardíaca, Conscientización.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade do Rio de Janeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela UERJ. Enfermeira Líder do Serviço de Cirurgia Cardíaca do HUPE. E-mail: claudialmeida@oi.com.br. <sup>2</sup> Mestre em Enfermagem/UERJ. Especialista em Administração Hospitalar/UERJ Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá (UNESA)/Niterói. Enfermeira Líder do Serviço de Cirurgia Cardíaca do HUPE. E-mail: enokibara@estacio.br. <sup>3</sup> Bolsista PIBIC/UERJ, Acadêmica 7º Período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: dayanear@yahoo.com.br. <sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. E-mail: <carlosedusampa@ig.com.br>

## INTRODUÇÃO

O cuidar é a essência da enfermagem e que podemos utilizar a prescrição de enfermagem como um instrumento de auxílio para fundamentar as ações realizadas, em prol de um ser que, em determinado momento, necessita da enfermagem para auxiliá-lo a assumir suas necessidades vitais. Ao executar a prescrição é um momento de interação com o cliente, de escutar entendendo. Uma maneira de despertar conhecimentos, de ajudar o outro a se restabelecer e porque não dizer de ajudar a resgatar a autonomia para o profissional enfermeiro.

A complexidade do cliente submetido à cirurgia cardíaca e sua instabilidade hemodinâmica são fatores primordiais para uma observação contínua do enfermeiro e sua equipe, pois o pós-operatório imediato se inicia no centro cirúrgico sob observação do anestesista e continua na unidade de pós-operatório, onde ações rápidas e sincronizadas são realizadas desde a instalação da ventilação mecânica, a monitorização cardíaca, o aquecimento do cliente, conexão dos drenos torácicos aos frascos de drenagem, do controle da diurese horária, da pressão arterial, administração de líquidos infundidos, a avaliação permanente do nível de consciência e de dor.

Evidencio o pós-operatório de cirurgia cardíaca, onde o enfermeiro realiza um cuidar precioso, laborioso e de grande especificidade. Para assegurar a integridade desse ser humano que vivencia uma situação crítica, é preciso compreender a visão a respeito da prescrição de enfermagem. Será que da forma como vem sendo realizada, a prescrição de enfermagem consegue nortear o cuidado de enfermagem no CTI, de forma a utilizar condutas preventivas como, por exemplo: prevenir flebites, arritmias, lesões de pele e outras? Parece que hoje atuamos através do imediatismo, necessitando caminhar para a reflexão e quem sabe, com isto, para uma SAE R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2510-20

voltada também para a prevenção de eventos adversos.

Quando se tem um cliente lábil e que desenvolve complicações cirúrgicas como parada cardiorrespiratória, tamponamento cardíaco, arritmias malignas, distúrbio de coagulação, disfunção neurológica e outras, torna-se relevante a prescrição de enfermagem de maneira individualizada para atender a estas complicações. Através da prescrição se mantém uma avaliação contínua dos parâmetros hemodinâmicos, para subsidiar ações de enfermagem que possam restaurar as funções fisiológicas e até mesmo emocionais, objetivando a prevenção ou a recuperação desses clientes.

Estudos têm sido realizados há várias décadas sobre a prescrição de enfermagem como se esse assunto fosse inesgotável ou, talvez, por ainda não termos conseguido aplicar esses conceitos na prática. O fato é que é pauta do dia-a-dia da enfermagem.

Assim, nesta temática, alguns estudos relatam como os enfermeiros enfocam a sistematização da assistência nos seus serviços, como a utilizam e que valores são atribuídos. A seguir, relaciono esses estudos.

Na dissertação de mestrado da Escola de Enfermagem em Ribeirão Preto, trabalhou com uma proposta de um software para sistematização da assistência. O propósito deste estudo foi desenvolver um software-protótipo, que possibilitasse aos enfermeiros atender o planejamento da assistência de enfermagem, prescrição de intervenções de enfermagem e toda sua documentação de forma informatizada<sup>1</sup>.

Criaram-se módulos denominados: ficha de identificação, dados clínicos, internações, informações adicionais e entrevista que armazenam dados relativos às necessidades humanas básicas e abrangem: o índice de massa corpórea, situação clínica, resumo de admissão,

internações anteriores e os dados para identificação do paciente.

O módulo para coleta de dados foi desenhado para cadastrar informações diferenciadas sobre os sinais e sintomas e gerar automaticamente, o módulo Lista de Problemas. Este viabiliza a elaboração da prescrição de enfermagem específica para cada cliente por meio da utilização de uma base de dados previamente estabelecida pelo sistema.

Outro estudo sobre a utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem analisou-a como estratégia para sistematizar a assistência de enfermagem e identificou fatores que têm facilitado ou dificultado sua utilização nas unidades de internação. Tratou-se de um estudo de caso realizado em um hospital universitário de Belo Horizonte/MG<sup>2</sup>.

Os dados do referido estudo foram coletados através de entrevistas com enfermeiros, cujos resultados revelaram que o plano de cuidados é um instrumento que sistematiza a assistência, sendo elaborado e atualizado de forma individualizada, conforme as necessidades dos clientes. Serve também para avaliar a assistência permitindo o confronto das prescrições realizadas diariamente e o direcionamento desta nas atividades do enfermeiro. Para alguns enfermeiros, a importância do plano de cuidados é questionável, pois limitações de ordem institucional dificultam sua implementação, como quadro de pessoal reduzido, falta de preparo dos enfermeiros, influência dos recursos materiais na prestação da assistência e a falta de comunicação.

Em uma Unidade de Queimados foi realizado um trabalho no qual o objetivo foi compreender o significado cultural para os profissionais que atuam nesta Unidade, do processo de enfermagem e identificar os fatores que interferem na implementação dessa

metodologia de assistência. Alguns fatores determinam essa percepção: a forma como o processo de enfermagem é ensinado e interpretado, a condução do trabalho com base em rotinas, os saberes e os poderes no mundo da vida dessa Unidade<sup>3</sup>.

Um estudo sobre a metodologia da Assistência de Enfermagem em hospital de ensino para verificação das fases do processo de enfermagem mais utilizadas. Foram verificadas as seguintes percentagens: 100% prescrição de enfermagem e 50% de evolução, as fases restantes foram utilizadas de forma inexpressiva<sup>4</sup>.

Um trabalho relata que o processo de enfermagem conduz, por meio de raciocínio lógico ao ato de cuidar em enfermagem e pode ser considerado como um dos componentes fundamentais para o exercício profissional<sup>5</sup>. O estudo objetivou avaliar o ensino teórico prático de uma universidade no Estado de São Paulo. Os resultados mostraram a necessidade de reestruturar as atividades práticas e replanejar o conteúdo da disciplina, além de buscar estágios que coloquem em prática a sistematização da assistência.

Desta forma, determinamos como objetivo identificar o cuidado de enfermagem associado à prescrição de enfermagem na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca.

#### **Fundamentação teórica**

É importante informar que Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem e Metodologia da Assistência são sinônimas utilizadas para nortear, para estabelecer uma metodologia através de um raciocínio crítico para fornecer base aos enfermeiros para o seu planejamento para assistir e cuidar do cliente, família ou comunidade.

O processo de enfermagem é uma estrutura organizacional, criativa e um referencial para o

provimento dos cuidados de enfermagem<sup>6</sup>. Envolve flexibilidade e relacionamento entre as fases que o compõem: histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução.

A sistematização da assistência envolve o raciocínio crítico para ajudar o enfermeiro a organizar, sistematizar e conceituar a prática de enfermagem. Permite diferenciar a prática médica da prática de enfermagem, e faz uma abordagem individualizada dos cuidados<sup>6</sup>.

Cada etapa do processo é essencial para resolução do problema, sendo que o histórico e o diagnóstico são ditos como fases identificadoras dos problemas e as outras três etapas (prescrição, implementação e evolução), como fases de resolução de problemas, proporcionando um direcionamento do enfermeiro nas suas condutas<sup>4</sup>.

A prescrição de enfermagem que faz parte da sistematização da assistência/processo de enfermagem possui ações designadas para ajudar o cliente, a família e a comunidade, onde são estabelecidas condutas a serem implantadas, objetivando uma assistência individualizada e de qualidade<sup>3</sup>.

Entende-se também que a prescrição de enfermagem tem recebido diversas denominações como: ação, intervenção, atividade, conduta e implementação do plano assistencial, denominações estas facilmente encontradas em diversos estudos<sup>3</sup>.

A sistematização da assistência é dita, pelos autores, como uma possibilidade do enfermeiro organizar seu trabalho, de favorecer a interação enfermeiro-cliente, proporcionar um cuidado individualizado, regido por conhecimentos científicos e experiências individuais, além de proporcionar *status* profissional ao enfermeiro.

O profissional de enfermagem que utiliza a assistência de enfermagem de forma sistematizada sob o contexto de um referencial teórico estará alicerçando o trabalho da

enfermagem<sup>1</sup>.

Historicamente, chegamos a um importante momento que foi a aprovação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o direito do enfermeiro de prescrever, ou seja, realizar a prescrição de enfermagem<sup>7</sup>.

Como a avaliação é individual, o cuidar é individual e o olhar é individual, nada mais concreto do que afirmar que a prescrição deverá ser individualizada, com ações estratégicas, coordenadas e direcionadas para o cliente. Outro ponto de relevância na prescrição de enfermagem e que subsidia sua elaboração é o exame físico que deve ser parte do cotidiano para sustentar a prática científica do enfermeiro e direcionar o cuidado, desde o mais simples ao de maior complexidade como o cliente de cirurgia cardíaca<sup>8</sup>.

Com certeza a prescrição de enfermagem é mais um elemento de contribuição para facilitar o raciocínio dos conceitos e das relações existentes no processo de assistência de enfermagem.

Por estarmos cuidando de um cliente submetido a uma cirurgia de grande porte como a cirurgia cardíaca, algumas complicações poderão surgir no pós-operatório, levando à necessidade de observação constante<sup>8</sup>.

Para detectar ou prevenir qualquer manifestação clínica de grande repercussão hemodinâmica para a evolução favorável desse cliente, podemos ter como medida de intervenção e prevenção à prescrição de enfermagem.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva do tipo estudo de caso. Para analisar o cuidado de enfermagem associado à prescrição de enfermagem na unidade pós-operatório de cirurgia cardíaca, optou-se pela pesquisa descritiva, na

modalidade de estudo de caso, com abordagem na análise qualitativa de dados. Entendido como:

Os estudos descritivos têm o foco de conhecer a comunidade, seus traços característicos, suas gentes, seus problemas, sua educação, sua preparação para o trabalho e seus valores. O estudo descritivo pretende descrever "com exatidão" os fatos e fenômenos de determinada realidade<sup>9</sup>.

Neste estudo se utilizou da abordagem qualitativa que aproxima o pesquisador da realidade, podendo captar a essência do contexto investigado. Ressalta que a metodologia qualitativa é aquela:

Capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas<sup>10</sup>.

A pesquisa qualitativa tem as seguintes atividades: o pesquisador escolhe os participantes que estão vivenciando o fenômeno de interesse e coleta dados até que a saturação das informações seja alcançada. Utiliza-se de técnicas como as entrevistas, as observações participantes e não participantes e cria-se uma descrição da experiência humana<sup>9</sup>.

No estudo de caso, o pesquisador busca a contemplação da realidade de forma profunda, focalizando a relação do fenômeno com o contexto.

### **Cenário e Sujeitos**

Para desenvolver a pesquisa, o local escolhido foi o serviço de cirurgia cardíaca do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE. A unidade de pós-operatório é composta por doze leitos e uma área isolada para realizar os cuidados com o cliente submetido ao transplante cardíaco, que teve seu início no ano de 2000 e a unidade

semi-intensiva com dez leitos e sete quartos, além de uma infraestrutura com banheiro, vestiário, local para descanso e o posto de enfermagem não tem visualização dos clientes internados.

O serviço realiza cirurgias do tipo revascularização do miocárdio, troca valvar, aneurismas, transplante cardíaco, implantação de marcapasso e estudos eletrofisiológicos.

Os sujeitos que fizeram parte da pesquisa foram doze enfermeiros e três residentes do segundo ano de enfermagem que desenvolvem atividades assistenciais no CTI cardíaco. Alguns desses enfermeiros haviam participado da elaboração da prescrição de enfermagem quando ela foi estruturada no pós-operatório. Todos os sujeitos tinham, no mínimo, um ano de experiência no serviço, o que tinha sido definido como critério de inclusão nesta pesquisa.

O serviço de enfermagem dessa unidade pós-operatório é composto de uma gerente (a qual também é responsável pela unidade semi-intensiva, incluindo os quartos), quatro enfermeiras manhistas e uma tardista, além de três plantonistas no serviço diurno e duas por plantão no serviço noturno. Essas plantonistas estão divididas no horário de 12x60 (doze horas de trabalho e sessenta de folga). Também fazem parte da equipe quarenta e sete auxiliares de enfermagem com a mesma carga horária das enfermeiras.

Dez enfermeiras possuem especialização na área de Terapia Intensiva e Administração Hospitalar, duas têm mestrado em enfermagem e outras três eram residentes do segundo ano.

Por ser um hospital escola, fazem parte desse serviço os residentes de enfermagem divididos em duas categorias R<sub>1</sub> e R<sub>2</sub> (primeiro e segundo ano de residência), que são verdadeiros colaboradores e têm carga horária de oito horas diárias, incluído o estudo científico e fazem plantão no final de semana. No momento da

pesquisa, tínhamos dois R<sub>2</sub> e dois R<sub>1</sub>.

As atividades desenvolvidas no serviço são realizadas da seguinte forma: tanto os enfermeiros diaristas como os residentes e o enfermeiro líder de plantão fazem suas atividades assistenciais diretamente à beira do leito, em alguns momentos assumindo os pacientes de maior complexidade por inteiro, com a realização do banho no leito, troca de curativos, exame físico, aprazamento de prescrições médicas, realização da prescrição de enfermagem, evolução clínica.

A divisão de tarefas entre os enfermeiros e os auxiliares é mais observada durante o período do serviço diurno quando o contingente de pessoal é maior. No período noturno e nos finais de semana, quando esse número de funcionários fica reduzido os auxiliares realizam atividades como curativos, passagem de sonda nasogástrica e aspiração das vias aéreas dentre outros.

O enfermeiro, nessa unidade, além de realizar a parte técnico-científica também tem seus afazeres burocráticos. É importante ressaltar que são os enfermeiros e os residentes de enfermagem responsáveis pela montagem da unidade cirúrgica e de conduzir todo o pós-operatório imediato. Essa é uma atividade do enfermeiro, o que implica em uma assistência de qualidade e denota, mais uma vez, a importância da prescrição de enfermagem diante da complexidade do paciente.

Para realizar este estudo foi garantido aos sujeitos o direito ao anonimato, de acordo com a Resolução 196/96 (que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos).

Ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), onde foi assegurado seu anonimato foi também garantido o direito de interromper sua participação a qualquer momento. Os enfermeiros foram esclarecidos dos objetivos do presente estudo e o quanto sua participação seria importante para a realização

do mesmo.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/UERJ) e aprovado sob o parecer nº 839-CEP/UERJ.

#### Procedimentos para a Construção dos Dados

A técnica empregada foi à observação direta não participativa para permitir o alcance do objetivo de identificar como os enfermeiros cuidam a partir da prescrição de enfermagem. Para tal foi criado um instrumento de observação participante, com quatorze cuidados de enfermagem, a serem registrados quando os enfermeiros os realizavam. Este instrumento foi uma matriz que funcionou como um roteiro descritivo das atividades realizadas pelos enfermeiros do serviço.

Foi observado um total de cinquenta e quatro horas, distribuídas da seguinte forma: seis horas no serviço noturno e quarenta e oito horas no serviço diurno. Essa diferença de horas observadas entre os dois turnos se deveu ao fato de que, durante o período diurno, termos uma maior concentração de enfermeiros, como relatado anteriormente quando foi apresentado o cenário e os sujeitos desta pesquisa.

Para me apropriar melhor desse instrumento realizei quatro pré-testes com enfermeiros do serviço, lotados na unidade semi-intensiva. Durante o pré-teste pude avaliar a coerência das perguntas com os objetivos. Após essa etapa do pré-teste, iniciei o processo de coleta de dados, que ocorreu no período de fevereiro até o final de março de 2004. Não houve a necessidade de ajustes após a aplicação do pré-teste, ressaltando o bom entendimento por parte dos enfermeiros acerca das perguntas realizadas.

### Metodologia para Análise dos Dados

Os dados obtidos para atingir o objetivo do estudo foram resultantes da aplicação do roteiro de observação direta não participante e denominado de: "O cuidado de enfermagem associado à prescrição de enfermagem numa unidade de cirurgia cardíaca". Teve como finalidade apresentar o cuidar dos enfermeiros no seu cotidiano e como este cuidado se refletia na prescrição de enfermagem.

Desta forma, se assume que na análise dos dados se utilizou da metodologia da análise de conteúdo<sup>11</sup> e nesta se trabalhou com a categorização estabelecida por unidades temáticas de pensamento.

Foram utilizadas as etapas para organização da análise se fazem em três fases descritas, a seguir: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação<sup>11</sup>.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A intenção ao construir este conjunto de resultados foi mostrar as ações mais comuns dos enfermeiros no cuidar do cliente e a aproximação ou não destas com a prescrição de enfermagem.

Durante o período de observação, o perfil médio dos clientes cuidados pelos enfermeiros foi de 50% dos clientes no pós-operatório imediato e 50% no primeiro dia de pós-operatório mediato.

Dentro deste perfil os clientes exigem um cuidado intensivo desde a sua admissão. Necessitam um cuidar meticuloso onde o enfermeiro deve avaliar todos os parâmetros como: neurológico, cardíaco, respiratório, sinais vitais e outros para evitar qualquer complicação ou até poder intervir prontamente em qualquer intercorrência, avaliando periodicamente gasometrias e exames laboratoriais.

Esta complexidade que envolve o cliente no pós-operatório deve ter na prescrição de enfermagem, um suporte para determinar soluções apropriadas no atendimento das necessidades afetadas.

Para mostrar os resultados da observação direta em relação aos cuidados observados e a frequência com que eram executados foram agrupados os principais resultados no quadro a seguir.

Quadro 1 - Ações de enfermagem observadas e sua execução ou não pelos enfermeiros.

Descrição dos Cuidados	Sim	Não
1. Avaliar o prontuário antes de iniciar as atividades.	23,10%	76,9%
2. Utilizar a evolução como parâmetro para prescrever.	61,54%	38,46%
3. Comunicar aos membros da equipe os cuidados prescritos.	42,86%	57,14%
4. Realizar a prescrição após analisar resultados de exames, prescrição anterior e evolução.	53,85%	46,15%

Fonte: Hospital Universitário no Município do Rio de Janeiro.

A partir dos dados observamos que 76,9% dos enfermeiros não avaliam o prontuário dos pacientes antes de iniciar suas atividades, podendo dificultar a assistência de enfermagem, pois impede o enfermeiro de conhecer as possíveis intercorrências que tenham surgido no período anterior ou de prevenir futuras alterações. Como é apontado:

[...] os enfermeiros e médicos devem adquirir conhecimentos especializados para trabalhar com eficiência na unidade de pós-operatório. Os pacientes exigem cuidados imediatos e o estabelecimento de monitorização intensiva; são hemodinamicamente instáveis durante a fase pós-operatória da cirurgia cardíaca<sup>12</sup>.

Diante de tal afirmação, o enfermeiro deve ter atitudes sincronizadas no seu cotidiano, utilizando os elementos que fazem parte do conjunto de informações do cliente, para poder elaborar, refletir, prescrever, atendendo às necessidades do cliente. Assim, é necessário

recorrer às informações de registro contidas em seu prontuário.

O prontuário é uma forma de comunicação escrita, de documentar informações relevantes para o gerenciamento do cuidado de saúde do cliente, visto que:

[...] um bom registro não reflete apenas a qualidade do cuidado, mas também evidencia a responsabilidade de cada membro da equipe de saúde na prestação do cuidado [...]<sup>4</sup>.

Quando nos referimos ao prontuário, a evolução e prescrição de enfermagem é uma forma de propor a sistematização das ações, de desenvolver um espírito crítico sobre de que maneira estamos cuidando, refletindo a interação da prática com a teoria e sua aplicabilidade no cuidar.

Continuando a análise do quadro 1, mesmo tendo 61,54% dos enfermeiros utilizando a evolução de enfermagem como parâmetro para prescrever, ainda temos 38,46% dos enfermeiros que não se utiliza desse instrumento.

Como poderíamos analisar esse fato? Penso que devemos nos reportar que:

[...] o paciente deve ser visto pelo intensivista como um conjunto de 'setores' interligados e interdependentes onde complicações podem ocorrer a qualquer momento. Dentro dessas complicações podemos ter: temperatura, coagulação, glicemia, distúrbio hidroeletrolítico, respiratório, cardiocirculatório, renal e digestivo<sup>13</sup>.

Neste momento nos lembramos, mais uma vez, da instabilidade clínica que o cliente submetido à cirurgia cardíaca está exposto. Sendo assim, se cada passo não foi devidamente acompanhado, registrado, estaremos intervindo nos momentos críticos, sem saber como debelar as interferências que sofre um cliente cirúrgico e, até mesmo, como preveni-las.

A evolução de enfermagem é um relato diário (ou aprazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob

assistência profissional. Pela evolução é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de enfermagem implementada.

Ainda ao analisarmos o quadro 1, vemos que 53,85% dos enfermeiros realiza a prescrição, mas estranhamente 57,14% não informa aos membros da equipe o que prescreveram. Por que esta atitude? Se o que prescrevem é um guia, um roteiro de intervenções, por que não informar a todos?

Perante a constatação desse fato, trazer um instrumento básico do cuidar que é a comunicação é essencial para podermos entender o que a falta desta e do diálogo podem acarretar para a equipe e seu reflexo no cotidiano das ações.

A comunicação é capaz de ser um meio de debater as informações, de valorizar a equipe, de ajudar a sistematizar a assistência, de modo a gerar alternativas de soluções para os problemas detectados. Caso não ocorra irá fragmentar o processo de assistir/cuidar. Faltarão aplicabilidade, sincronia e envolvimento.

No quadro 2 se mostra a correlação estabelecida entre cada item do roteiro de observação e a prescrição de enfermagem utilizada na cirurgia cardíaca.

Quadro 2 - Equivalência de conteúdo entre a prescrição de enfermagem e a observação direta.

Item	Conteúdo da Prescrição de Enfermagem	Itens da prescrição de Enfermagem	Conteúdo do Roteiro de Observação
1	Aferir sinais vitais	1+ 8+ 10	Avaliação hemodinâmica
2	Registrar nível de consciência	2 + 5	Avaliação neurológica
3	Mudar de decúbito	2+3+4+5+14	Avaliação da integridade cutânea
4	Massagear região glútea e proeminências ósseas com creme de aveia		

5	Manter cabeceira elevada ( ) 30° ( ) 45° ( ) 60°		
6	Manter O <sub>2</sub> úmido sob macronebulização		
7	Aspirar TOT e VAS e registrar aspecto de secreção pulmonar		
8	Observar e registrar padrões eletrocardiográficos		
9	Aquecer MMII c/ algodão ortopédico e atadura de crepom	2 + 5 + 6 + 7	Avaliação do déficit ventilatório
10	Registrar coloração e temperatura das extremidades distais e pulsos pediosos	8	Avaliação cardíaca
11	Observar e registrar aspectos das eliminações	9 + 10	Avaliação de perfusão capilar
12	Registrar presença de sangramentos em local de inserção de drenos, cateteres e punções venosas	11	Avaliação de diurese e controle do balanço hídrico
13	Ordenhar drenos	12 + 13	Avalia e faz ordenhas dos drenos torácicos
14	Realizar curativos cirúrgicos com ...		

Fonte: Hospital Universitário no Município do Rio de Janeiro, 2004.

O quadro 4.2 apresenta a equivalência entre o conteúdo da prescrição de enfermagem realizado pela equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva com o roteiro de observação. A equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva utiliza uma prescrição de enfermagem elaborada pela equipe.

Desta forma, no roteiro de observação observamos que a avaliação hemodinâmica foi realizada pelos enfermeiros ao realizarem os itens: 1- aferir sinais vitais; 2- Observar e registrar padrões eletrocardiográficos e 3- Registrar colocação e temperatura das extremidades distais

e pulsos pediosos da prescrição de enfermagem.

A avaliação neurológica foi equivalente aos itens: 2-Registrar nível de consciência e 5-Manter cabeceira elevada. A Avaliação da integridade cutânea foi identificada nos itens 2- Registrar nível de consciência; 3- Mudar de decúbito; 4- Massagear região glútea e proeminências ósseas com creme de aveia; 5-Manter cabeceira elevada e 14-Realizar curativo cirúrgico.

A avaliação respiratória foi equivalente aos respectivos itens: 2+5+6+7. A avaliação cardíaca foi realizada no item 8-Observar e registrar padrões eletrocardiográficos. A Avaliação de perfusão capilar foi realizada pelos enfermeiros ao realizarem os itens: 9+10. A avaliação de diurese e controle do balanço hídrico foi identificada no item: 11, enquanto a avaliação e ordenhas dos drenos torácicos foram realizadas nos itens: 12 e 13.

Os resultados advindos da equivalência entre a prescrição e observação que os cuidados e ações de enfermagem são realizados direcionados na prescrição de enfermagem. Em nenhum momento a prescrição foi além do pré-estabelecido. Assim como muitas situações observadas que exigiriam novas prescrições não ocorriam.

Para a execução das intervenções de enfermagem algumas habilidades e conhecimentos são inerentes ao enfermeiro, tais como: realizar a atividade para o cliente ou auxiliá-lo, realizar o levantamento das necessidades do paciente para identificar novos problemas ou monitorar o estado dos existentes. O mesmo autor refere a importância do enfermeiro propagar e avaliar esses atributos à sua equipe, sendo que em determinadas circunstâncias o mesmo elabora as intervenções, porém não as implementa<sup>14</sup>.

Os enfermeiros podem aproveitar sua prática e conhecimento e tentar resgatar essa prescrição de enfermagem de forma mais

detalhada, observando e analisando a clínica de cada cliente, sem deixar que a rotina se sobreponha a esse elemento tão forte do cuidar que é a prescrição de enfermagem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi construído com um pilar: prescrição de enfermagem. Elementos fortes que mostraram que se presentes no cotidiano do serviço de cirurgia cardíaca fazem um diferencial significativo. São capazes de unir o fazer do enfermeiro (prescrição de enfermagem), o conhecimento técnico-científico (complicações no pós-operatório) e o processo de reflexão-ação (conscientização, compreensão do objeto cognisível).

Dessa forma, teremos um compromisso verdadeiro com a realidade, estaremos nos capacitando profissionalmente e criando um método de trabalho com formato participativo e dialogal.

Considero que este estudo traz contribuições significativas para o Hospital Universitário Pedro Ernesto, para adotar a filosofia da sistematização da assistência de enfermagem como mais um elemento norteador para a qualidade da assistência de enfermagem.

Quando realizamos a prescrição de enfermagem estamos determinando as ações que devem ser realizadas, as prioridades, o enfoque dado a cada problema e quais os resultados esperados com essa prescrição. Para dinamizar a prescrição de enfermagem, necessito de compreensão, tomada de decisão, de potencial humano, de pensamento crítico para questionar e ser pró-ativo na tentativa de anteceder aos problemas e acima de tudo ter o desejo de cuidar.

Sendo assim, a prescrição é um elemento da sistematização da assistência que norteia o cuidar que fornece ingredientes para o saber e nos

faz refletir sobre os padrões de assistência realizados.

Esse estudo reforça o que temos discutido até o momento que é a individualização do cuidar, a continuidade e o significado deste para a qualidade da assistência, além de ser um elemento de classificação de prevenção dos eventos adversos como flebites, úlceras de pressão, broncoaspiração e outros, que se bem direcionados servem como indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem.

Assim, entendendo que na prescrição de enfermagem o enfermeiro pode mudar sua forma de trabalho, fazendo com que uma visão crítico-reflexiva, sendo capaz de utilizar o seu julgamento para aprofundar sua análise acerca do cuidar no seu cotidiano, enfocando também o aspecto psicoemocional que é de suma importância para o equilíbrio desse cliente, já que o órgão considerado da emoção foi manuseado por outros, além de muitas vezes sentir-se deprimido em relação à sua vida sexual, trabalho e aceitação da família, ou seja, aceitar uma nova maneira de conduzir sua vida.

É necessário que o profissional desenvolva uma consciência quanto ao aprimoramento de seu desempenho, com a compreensão do seu trabalho enquanto compromisso social. E que com essa motivação tenham a consciência da importância de sua prescrição de enfermagem na evolução do cuidado.

Frente ao exposto, sugerimos como ações que possam ser desenvolvidas pela autora e a equipe de enfermagem do CTI cardíaco:

- Dar o retorno do resultado do trabalho à gerência do serviço e aos enfermeiros;
- Propor uma estratégia de rever como prescrevemos;
- Criar grupos de estudos com temas que envolvam a cirurgia cardíaca e a partir disso, cada enfermeiro discutiria seus

- déficits de aprendizagem para que todos falem a mesma linguagem e, assim, ajudar o enfermeiro a construir competências;
- Envolver a equipe de auxiliares para poder rever seu papel neste processo da sistematização da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Sperandio DJ. Sistematização da Assistência de Enfermagem: proposta de um software-protótipo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002.
  2. Guimarães EP *et al.* Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Ciência e Enfermagem*. 2002 dez.; 8(2).
  3. Rossi L, Casagrande L. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. *Rev Latinoam Enferm*. 2001; 9(5).
  4. Natakan A. *et al.* Metodologia da Assistência de Enfermagem - estudo do processo operacional em hospital de ensino. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro. 1998 jun.; 6(1): 259-265.
  5. Marchi NZ. Avaliação do ensino teórico-prático do processo de enfermagem. *Rev Paul de Enferm*. 2001; 20(3): 41-50.
  6. Potter PA. *Fundamentos de Enfermagem*. 4ª ed. RJ: Guanabara Koogan; 1999.
  7. Miranda R. Prescrição de Enfermagem - como garantia de assistência com qualidade. 2002 Jun [Acesso em: 09 set.2002]. Disponível em: <http://www.prosande.org.br/noticias/jun2002/pgs/servicosass.htm>
  8. Cianciarullo TI *et al.* Sistema de assistência de enfermagem, evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.
  9. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 1990.
  10. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4.ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1999.
  11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Ed. 70;1977.
  12. Braumgartner WA *et al.* *Manual de cirurgia cardíaca do Hospital John Hopkins*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
  13. Fortuna P. *Pós-operatório imediato em cirurgia cardíaca*. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2000.
  14. Carpenito LJ. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- Recebido em: 17/12/2011  
Aprovado em: 01/03/2012
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2510-20