

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**GABRIELLE PERES BURLANDY JANUARIO**

***“PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM: DESAFIO PARA  
À PRÁTICA HOSPITALAR DO ENFERMEIRO”***

Rio de Janeiro  
2010

GABRIELLE PERES BURLANDY JANUARIO

***“PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM: DESAFIO PARA  
A PRÁTICA HOSPITALAR DO ENFERMEIRO”***

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) vinculado à Linha de Pesquisa Enfermagem: O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre.  
Orientador:

Prof. Dr. Luiz Carlos Santiago

Rio de Janeiro  
2010

J34      Januario, Gabrielle Peres Burlandy.  
Prescrição eletrônica de enfermagem : desafio para a prática hospitalar do  
enfermeiro / Gabrielle Peres Burlandy Januario, 2010.  
98f.

Orientador: Luiz Carlos Santiago.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado  
do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

1. Informática na enfermagem. 2. Processos de enfermagem. 3. Cuidados  
de enfermagem – Planejamento. I. Santiago, Luiz Carlos. II. Universidade  
Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003). Centro de Ciências Biológicas  
e da Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. IV. Título.

CDD – 610.730285

GABRIELLE PERES BURLANDY JANUARIO

**“PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM: DESAFIO PARA A PRÁTICA HOSPITALAR DO ENFERMEIRO”**

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) vinculado à Linha de Pesquisa Enfermagem: O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr Luiz Carlos Santiago - Orientador  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Heloisa Helena Ciqueto Peres  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr Carlos Roberto Lyra da Silva  
2<sup>a</sup> Examinador

---

Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão  
Suplente

---

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva  
Suplente

## DEDICATÓRIA

Dedico este estudo, ao meu Pai, Cesar Guarani Burlandy (in memorian), que em 30 anos, mostrou-me a definição de ser um verdadeiro PAI, companheiro e amigo. Alguém dotado de uma positividade e uma alegria interior tão grandiosa, que conseguia extrair das tragédias e desafios, o estímulo, a esperança e um bom-humor para continuar “vivendo a vida”.

Alguém que tinha muito orgulho de seus filhos e que participou de todos os momentos importantes da minha vida pessoal e profissional, foi ele quem leu no jornal a minha aprovação no vestibular para a UFRJ, participou da minha colação e da festa de formatura em 2002; parabenizou-me pela aprovação na Residência da UNIRIO em 2003 e que com muito orgulho presenciou sua filha ser Oficial do Exército em 2004, com o seu mesmo “nome de guerra”, que por longos anos utilizou; conduziu-me ao Altar em 2008, realizando um dos meus maiores sonhos, e também me felicitou pela entrada no Mestrado em 2009.

Quando Deus, em 17 de abril de 2010, foi honrado com mais uma nova vida ao seu lado, fiquei desnorreada, tinha acabado de perder, de forma repentina, meu Pai que tanto amava, e ainda amo. Infelizmente não estive fisicamente presente neste dia tão importante, minha defesa de dissertação do mestrado, mas será lembrado por toda a minha vida... Eu te amo!!!

Gabrielle Peres Burlandy Januario

***“E nos seus olhos era tanto brilho,  
que mais que seu filho eu fiquei seu  
fã”***

**S. Bittencourt**

## **MEUS AGRADECIMENTOS**

- À Deus, por ter me conduzido neste caminho com muita saúde, fé, persistência, sabedoria e paciência.

- À minha mãe, Sr<sup>a</sup> Jurema, responsável por toda essa caminhada, sem ela não poderia ter adquirido o conhecimento que tanto tem me proporcionado alegria, equilíbrio e harmonia. Exemplo de amor, dedicação, resignação, apreço e, sobretudo, confiança em sua filha. Alguém que em todas as circunstâncias, sempre possui um conselho tão correto. Por todos os momentos de ensinamento, de luta e enfrentamento, por cuidar de mim e de toda nossa família, mesmo nos momentos mais complicados, como o ocorrido neste ano com o meu PAI, seu esposo.

- Ao meu marido, Júnior, a quem atribuo o meu retorno à essência dos verbos viver, amar, sonhar, acreditar, confiar, acompanhar, planejar, administrar, perseverar, vencer, desejar, eternizar. Ele, por mais de uma vez, incentivou-me durante a vida acadêmica, profissional e pessoal, segurou comigo muitas barras, por muitas vezes deixando suas vontades em detrimento das minhas. Eu te amo!!

- Aos meus irmãos, Michelle (que recentemente recebeu o título de Mestre) e Henri, e cunhados Walcir e Bia que sempre com pensamentos positivos ajudaram-me nesta caminhada. Em particular, por me concederem a possibilidade de momentos maravilhosos de descontração junto aos meus sobrinhos: Giovana, minha tão amada, desejada e linda afilhada e com o Pequenino Arthur, o mais novo amor da família.

- Em especial minha Sogra Sr<sup>a</sup> Nanci e Vó Neci pelos momentos de oração, orientação, incentivo e pelo carinho tão sincero que é recíproco.

- A toda minha família que torce pelo meu sucesso e por compreender minha ausência nos encontros e comemorações e por entender ser esse um projeto de extrema importância para minha formação profissional.

- Aos meus amigos que são tantos; não posso correr o risco de elencar e esquecer algum, valeu pela torcida.

- À minha amiga de turma do mestrado, Tatiane Fernandes Florencio, tenho certeza de que sem a sua ajuda, não estaria passando por este momento. Seu companheirismo nas horas mais complicadas foi essencial. Obrigado por tudo!

- À banca examinadora, pela competência e contribuições realizadas para o estudo, em especial ao Professor Drº Luiz Carlos Santiago, meu orientador.

- Talvez seja esse o momento muito difícil na elaboração do trabalho, acabo de realizá-lo com lágrimas nos olhos; agradecer pessoas que de forma significativa fizeram-se presentes, direta ou indiretamente, é uma grande alegria.

**MUITO OBRIGADA !!!**

JANUARIO, Gabrielle P. B. "**PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM: desafio para a prática hospitalar do Enfermeiro**" 2010. 98p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

## RESUMO

Estudo com abordagem qualitativa e do tipo descritivo/ exploratório. Teve como objeto a prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar. Seus objetivos foram identificar o processo de realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar; identificar os fatores intervenientes para a realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar e, analisar a repercussão da prescrição eletrônica de enfermagem para assistência de enfermagem em um hospital militar. O referencial teórico que usamos como sustentação para esse estudo foram relacionados a Sociedade e a Informática, a Informática em Enfermagem e o Processo de Enfermagem. Os sujeitos foram trinta enfermeiros que atuam nas unidades de internação clínica e cirúrgica em um hospital militar, localizado no município do Rio de Janeiro. O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado, composto por questões fechadas e abertas. As respostas foram agrupadas em três inventários e os discursos sofreram, posteriormente, o processo de categorização através das falas dos sujeitos, conforme Bardin (1988) surgindo, então, duas categorias de análises. A análise das respostas dos sujeitos nos remeteu a uma gama de atividades realizadas pelo enfermeiro utilizando a informática, bem como as resistências encontradas quanto ao uso desta ferramenta tecnológica. Dentre os vários aspectos apontados nas considerações finais deste estudo, destacamos que o uso das tecnologias da informação e comunicação e a própria credibilidade da prescrição de enfermagem entre os profissionais da saúde é bastante primária nesta unidade hospitalar, dificultando, sobremaneira, sua execução de forma satisfatória. As respostas dos sujeitos nos permitiram uma reflexão acerca de implicações para o cotidiano da prática profissional do enfermeiro que atua em uma unidade hospitalar, tendo como pressupostos as diretrizes dispostas pelo COFEN pelas Resoluções: 272, de 25 de agosto de 2002 e a 358, de 15 de outubro de 2009.

Palavras-Chaves: Enfermagem, Informática em Enfermagem, Processo de enfermagem



JANUARIO, Gabrielle P. B. “**PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM: desafio para a prática hospitalar do Enfermeiro**” 2010. 98p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

### **ABSTRACT**

Study with a qualitative and descriptive and exploratory. Was focused on the electronic prescription nursing in a military hospital. Its goals were to identify the process of realization of electronic prescribing by nurses in a military hospital, to identify the factors involved for the implementation of electronic prescribing by nurses in a military hospital, and analyze the impact of nursing care in a nursing military hospital. The theoretical framework that we use as support for this study were related to the Company and Informatics, Nursing Informatics and Nursing Process where. The subjects were thirty nurses working in inpatient units and surgical clinic in a military hospital, located in Rio de Janeiro. The instrument used was a semi-structured questionnaire consisting of closed and open questions. Responses were grouped into three inventories and speeches suffered thereafter, the process of categorization through the subjects' statements, according to Bardin (1988) appeared, then two categories of analysis. Analysis of the responses of the subjects referred to in a range of activities performed by the nurse using the computer as well as the resistance encountered in the use of this technological tool. Among the various aspects raised in the final of this study are that the use of information technology and communication and credibility of nurse prescribing among health professionals is very primary in our hospital unit, making it difficult, above all, its implementation in a satisfactory manner. The subjects' answers allowed us to reflect about the implications for everyday practice professional nurse working in a hospital. It was assumed that the guidelines established by COFEN by resolutions: 272, August 25, 2002 and 358 .15 of October 2009.

Key Words: Nursing, Nursing Informatics, Nursing process

JANUARIO, Gabrielle P. B. “**PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM: desafio para a prática hospitalar do Enfermeiro**” 2010. 98p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

## RESUMEN

Estudio con un análisis cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se centró en la enfermería de receta electrónica en un hospital militar. Su objetivo fue identificar el proceso de realización de la prescripción electrónica por las enfermeras en un hospital militar, para identificar los factores que intervienen para la aplicación de la prescripción electrónica por las enfermeras en un hospital militar, y analizar el impacto de la PEA y el cuidado de enfermería en un asilo de ancianos hospital militar. El marco teórico que utilizamos como soporte de este estudio estaban relacionados con la Sociedad e Informática, Informática de Enfermería y Proceso de Enfermería. Los sujetos fueron treinta las enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización y clínica quirúrgica en un hospital militar, situado en Río de Janeiro. El instrumento utilizado fue un cuestionario semi-estructurado con preguntas cerradas y abiertas. Las respuestas se agrupan en tres inventarios y discursos sufrido a partir de entonces, el proceso de categorización a través de declaraciones de los sujetos, según Bardin (1988) apareció, luego dos categorías de análisis. Análisis de las respuestas de los sujetos mencionados en una serie de actividades llevadas a cabo por la enfermera con el equipo, así como la resistencia a los que se enfrentan en el uso de esta herramienta tecnológica. Entre los diversos aspectos planteados en la final de este estudio son que el uso de tecnología de la información y la comunicación y la credibilidad de la prescripción enfermera entre los profesionales de la salud es muy primordial en nuestra unidad hospitalaria, por lo que es difícil, sobre todo, su puesta en práctica de manera satisfactoria. Las respuestas de los sujetos nos permitió reflexionar sobre las consecuencias para la enfermera de la práctica cotidiana de profesionales que trabajan en un hospital Se suponía que las directrices establecidas por COFEN por las resoluciones: 272, 25 de agosto de 2002 y 358 de 0,15 octubre de 2009.

Palabras clave: Enfermería, Informática en Enfermería, Proceso de Enfermería

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E DO OBJETO .....	12
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS .....	16
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA .....	16
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>18</b>
2.1 A SOCIEDADE E A INFORMÁTICA .....	18
2.2 INFORMÁTICA EM ENFERMAGEM.....	25
2.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	29
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA .....</b>	<b>35</b>
3.1 DESENHO DA PESQUISA.....	35
3.2 CAMPO E SUJEITOS DA PESQUISA.....	36
3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS PARA COLETA DE DADOS.....	37
3.4 TRATAMENTO DOS DADOS .....	39
<b>4. APRESENTAÇÃO DO PERFIL .....</b>	<b>42</b>
<b>5. CATEGORIAS TEMÁTICAS .....</b>	<b>47</b>
<b>6. DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS.....</b>	<b>49</b>
6.1 PRIMEIRA CATEGORIA: “O computador no cotidiano das ações profissionais do enfermeiro: encontrando resistências”.	49
6.2 SEGUNDA CATEGORIA: “A prescrição eletrônica de enfermagem: implicações no cotidiano da prática assistencial do enfermeiro”.	58
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>68</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO .....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE D – INVESTÁRIOS DO ESTUDO .....</b>	<b>79</b>
Inventário 01.....	79
Inventário 02 .....	84
Inventário 03.....	90
<b>APÊNDICE E – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – ATA DE PARECER .....</b>	<b>98</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1- CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Ao atuarmos em um Hospital Militar localizado no Rio de Janeiro, desde 2004, verificamos que uma das etapas pertencentes ao processo de enfermagem, em particular, a prescrição de enfermagem não era uma realidade da prática do enfermeiro neste hospital.

Em fevereiro do ano de 2006 tivemos a oportunidade de participar de uma Comissão formada pela Chefia de Enfermagem deste hospital com a finalidade de operacionalizar a Prescrição de Enfermagem nesta instituição em concordância com a determinação emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), conforme Resolução 272, de 25 de agosto de 2002, que dispõe:

Artigo 1º - “Ao Enfermeiro incube privativamente a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas: histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem”.

Artigo 2º - “A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada”.

O COFEN determina ainda em sua Resolução 272/2002 que:

“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, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde”.

Quando se fala em assistência de enfermagem temos a tendência de direcioná-la apenas para o cuidado de enfermagem e, este antes de ser executado deve-se observar um conjunto de etapas importantes que devem ocorrer dinamicamente. Se estas etapas não forem observadas e registradas corretamente, incorre-se na possibilidade de prejuízo do trabalho de enfermagem. E o principal objetivo desta Comissão foi proporcionar a discussão dos motivos da não realização da prescrição de enfermagem e através desta disponibilizar meios pelas quais a prescrição de enfermagem fosse de fato realizada.

Após inúmeras reuniões desta comissão anteriormente mencionada foi verificada a possibilidade de elaborar a prescrição de enfermagem utilizando a tecnologia computacional, pois a unidade hospitalar em questão já possuía um sistema de informação hospitalar informatizado implementado, onde são encontradas informações imprescindíveis aos profissionais de saúde que atuam no referido hospital, podendo ser acessadas por meio de aplicativos informatizados específicos, inclusive, capazes de permitir a elaboração de formulários eletrônicos.

A Comissão juntamente com o setor de informática idealizou a criação de um aplicativo específico, dentro do sistema de informação informatizado, para a enfermagem, com intuito de adaptar para uma forma eletrônica algumas das atividades exercidas manualmente, inclusive a realização da prescrição de enfermagem.

A construção do aplicativo da prescrição eletrônica de enfermagem encontra-se amparada no Processo de Enfermagem proposto por Horta (1979) com embasamento na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de John Mohana e Abrham Maslow, além da Lei Nº 7498/86, que dispõe sobre o Exercício da Profissão de Enfermagem.

A abordagem descritiva das NHB possuiu apenas caráter didático para subsidiar a elaboração da prescrição de enfermagem, pois o homem é um todo indivisível e as necessidades estão intimamente interligadas.

O ser humano não pode ser compreendido e explicado em partes, ou isoladamente, entretanto, pois possui uma estrutura entrelaçada que interage consigo mesmo de uma forma bastante dinâmica.

A opção da realização da prescrição de enfermagem, por meio eletrônico, surgiu, dentre outros aspectos, devido à disponibilidade da exeqüibilidade de um aplicativo dentro do próprio sistema de computadores em rede do hospital em tela, direcionado à enfermagem e também, por entendermos que a informática nesta instituição trouxe um avanço capaz de promover mudanças nas relações multiprofissionais ao oportunizar a socialização de informações pelo meio eletrônico.

A Chefia de Enfermagem deste hospital promoveu treinamentos para o uso do aplicativo direcionado à realização da prescrição de enfermagem com intuito de minimizar possíveis falhas ocorridas nos processos de trabalho e determinou que,

após a difusão desse novo conhecimento, todo enfermeiro obrigatoriamente execute de forma diária, para cada paciente internado, uma prescrição eletrônica de enfermagem, já que a ferramenta para execução desta atividade fora implementada em 2006.

O sistema informatizado direcionado à enfermagem foi implementado nesta instituição militar inicialmente com intuito de realizar o registro algumas atividades administrativas e também de uma única parte da SAE, que é o foco do nosso estudo: a prescrição de enfermagem.

Todavia, entendemos que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prestada ao paciente deve conter atividades organizadas e planejadas para a obtenção do restabelecimento da condição de saúde do paciente. Ainda que não seja corretamente registrada, mas cognitivamente praticada, a operacionalização do cuidado de enfermagem respeita as etapas básicas pré-estabelecidas no processo de enfermagem, pois contemplam as fases de: levantamento de problemas, diagnóstico de enfermagem, planejamento das ações, implementação (prescrição de enfermagem) e avaliação contínua de todos os cuidados dispensados ao paciente, fazendo com que a qualidade e a eficiência da assistência prestada ao cliente sejam direcionadas para satisfazer suas necessidades.

Apesar da superação dos desafios iniciais, atualmente a prescrição eletrônica de enfermagem não está sendo utilizada por todas as equipes de enfermagem.

Neste sentido, desejamos assinalar que o problema da presente investigação reside exatamente na não observância da execução da prescrição eletrônica de enfermagem por todas as equipes de enfermagem do hospital em discussão e isto pode trazer uma série de repercussões para a assistência de enfermagem como um todo.

Este problema, então, nos motivou e nos despertou o interesse em desenvolver este estudo, acrescido de nossa própria experiência profissional, pois, compartilhamos da criação e da implementação deste aplicativo, bem como dos treinamentos em serviço direcionado aos enfermeiros para que este trabalho tornasse bem-sucedido.

Apesar dos esforços de todos os envolvidos, além dos aspectos relativos à elaboração da prescrição eletrônica de enfermagem estarem bem definidos, ou seja,

regulamentados e normatizados pela instituição, fruto de intensa discussão e através de treinamentos em serviço, constatamos que tal prescrição não é realizada por todos os enfermeiros do hospital conforme as determinações, derivando daí uma necessidade investigatória.

Com isso, ao refletirmos, conjecturamos que uma possível implicação para a não adesão da elaboração da prescrição eletrônica de enfermagem por parte dos demais enfermeiros possa estar intimamente relacionada com o cotidiano de sua prática profissional.

Nesse sentido, ao vivenciarmos experiências de enfermeiros que exercem suas atividades laborais em um hospital, poderemos adquirir um entendimento mais abalizado acerca dessa problemática e entender como realizam a prescrição de enfermagem em seu cotidiano de cuidar, e também se visualizaram dificuldades para realização da prescrição de enfermagem utilizando como recurso a informática por meio do sistema de informação hospitalar e quais foram essas dificuldades.

O ser humano se relaciona com a tecnologia desde os primórdios de seu surgimento, e mesmo naquela época o homem passou a deixar-se de ser a presa para tornar-se um caçador, quando descobriu que um bastão poderia derrubar seu adversário e ainda, que a madeira ou a pedra, quando friccionadas, poderiam provocar uma chama luminosa capaz de aquecer o ambiente, o que provocou inúmeras melhorias para a qualidade de vida do ser humano naquele tempo. E hoje em dia, a relação homem-máquina cresce em uma velocidade gigantesca, contudo, ao pensarmos em tecnologia, temos em mente algo transformador e diferente, acreditamos que a tecnologia surgiu para somar, agregar valores e facilidades ao dia-a-dia para o exercício de qualquer atividade, apesar de entendermos que com esta evolução houve uma contribuição para o aumento do desemprego, ao passo que algumas atividades executadas pelo homem foram sendo substituídas pelas máquinas.

Por último, mas não por fim, é que delimitamos como objeto de estudo dessa investigação **“A prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar”**.

Para tanto, preparamos três questões norteadoras que subsidiarão a presente pesquisa e organizamos três objetivos que serão descritos a seguir.



## 1.2– QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como se processa a realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar?
2. Quais são os fatores intervenientes para a realização da prescrição de enfermagem de forma eletrônica em um hospital militar?
3. Qual a repercussão da prescrição eletrônica de enfermagem para a assistência de enfermagem em um hospital militar?

## 1.3– OBJETIVOS

- 1- Identificar o processo de realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar.
- 2- Identificar os fatores intervenientes para a realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar.
- 3- Analisar a repercussão da prescrição eletrônica de enfermagem para assistência de enfermagem em um hospital militar.

## 1.4– JUSTIFICATIVA E REVELÂNCIA

Com a crescente influência dos produtos advindos da Ciência da Informática tornou-se inevitável sua inserção nas diversas esferas do trabalho humano. Em particular, na esfera da saúde, a Informática em Enfermagem é caracterizada como uma área que integra a ciência da enfermagem, a ciência da computação, e a ciência da informação para gerenciar e comunicar dados, informação e conhecimento na prática de enfermagem (Barbosa; Dal Sasso 2009).

Neste contexto particular, a informática apresenta-se como ferramenta de alcance inestimável e como um elemento facilitador do cotidiano da prática profissional do enfermeiro, que tem assumido importantes atribuições utilizando-se desta tecnologia como estratégia de otimização para a execução de seu trabalho.

A motivação para o desenvolvimento do presente estudo deve-se, principalmente, pela experiência singular de integrar uma Comissão encarregada da implementação da prescrição de enfermagem por meio de uma rede de computadores de um hospital militar localizado no município do Rio de Janeiro, quando tivemos a oportunidade de participar de todas as etapas necessárias à viabilização da prescrição de enfermagem sob a forma de comunicação informatizada. Isto nos proporcionou, dentre outros aspectos, a observação do grau de dificuldade que os enfermeiros do hospital mencionado demonstraram em relação à sua própria aderência na execução da prescrição de enfermagem, a despeito de ser esta uma atividade respaldada pela própria Lei Nº 7498/86, que define o Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, destacando para cada um de seus componentes (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem) suas devidas atribuições, além das seguintes Resoluções do COFEN: Nº 272 de 25 de agosto de 2002 e Nº 358 de 15 de outubro de 2009.

Nosso estudo tem como relevância o aprofundamento especificamente no tema Informática e Enfermagem, muito em voga nos dias de hoje, daí sua magnitude e importância como campo de investigação científica, procurando identificar elementos que possam, porventura, subsidiar a prática profissional no tocante às questões referentes à presença e apropriação do computador pelo enfermeiro.

Vislumbrar a execução da prescrição de enfermagem por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação, especificamente pelo uso adequado do computador, permite-nos pensar na imensa possibilidade de otimização da assistência de enfermagem como um todo.

Além do mais percebemos que este domínio por parte do enfermeiro confere a ele, no cotidiano de suas atividades, dentre inúmeras qualidades, a de estar em perfeita sintonia com o desenvolvimento e o emprego de tecnologias imprescindíveis para o mundo contemporâneo do trabalho, não podendo, portanto, ficar a margem deste processo social.

Desse modo acreditamos que nosso projeto de dissertação ganha relevância na medida em que seus resultados poderão contribuir para o *feedback* necessário acerca da maior compreensão do fenômeno da utilização da informática no dia-a-dia do exercício das ações de enfermagem como o cliente por ela assistido e cuidado.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 – A SOCIEDADE E A INFORMÁTICA

De modo geral, as tecnologias estão associadas à interatividade e a quebra do antigo modelo comunicacional em que a informação é transmitida de modo unidirecional, adotando um novo modelo, em que aqueles que integram redes de conexão operacionalizadas por meio das TIC(s) fazem parte do envio e do recebimento das informações.

A cada momento que transcorre os computadores reduzem-se, tornam-se mais baratos e mais sofisticados em relação aos seus modelos percussores. Inúmeros avanços tecnológicos e a demanda por modernos procedimentos para a capacitação de pessoal mais especializado têm aumentado, sobretudo na área da saúde. Se verificarmos as previsões, há uns dez anos atrás, ao enfatizar que toda essa transformação iria ocorrer com tamanha velocidade, possivelmente não concordaríamos que isso fosse capaz de acontecer no Brasil e sim, apenas nos países desenvolvidos, como os EUA, Japão.

No entanto, avançadas tecnologias já acontecem em nosso país e entendemos que é apenas o início, apesar da enorme distância que já fora atravessada em tão curto espaço de tempo. São vastos os contatos diretos e indiretos que temos com a tecnologia computacional. Não temos exagero em dizer que, se hoje, computadores deixassem de existir ou cessassem seu funcionamento, toda a sociedade adentraria em falência, pois tamanhas são as áreas e as atividades que dependem delas.

Atualmente, tecnologias ocupam um lugar essencial em nossas vidas, constituindo a estrutura de um sistema de comunicação, tanto local, nacional, internacional ou global. E elas são responsáveis por profundas transformações no relacionamento que temos em todas as áreas de nossa vida: no trabalho, em casa, na escola e no lazer. O fato é que agora não temos mais a opção de usá-las ou não, já que elas interferem diretamente e profundamente na nossa relação com o mundo.

A era da nova sociedade informatizada, que trabalha quase que em tempo real, nos coloca muitos desafios. Traz um tipo diferente de vivência que afeta

profundamente as relações entre as pessoas com um principal desafio de manter uma postura aberta e um olhar de aprendiz a tudo o que é novo que nos surge a cada instante. Porque é esse novo que, ao longo do tempo, afeta os parâmetros, os conceitos, enfim, toda a vida e o relacionamento com os outros. É a permanente mutação da realidade individual e coletiva no planeta.

Ao dissertarmos sobre a existência das tecnologias e o fato de que elas direta ou indiretamente tornam-se relacionadas com a democratização da informação, num país em desenvolvimento, com um nível de exclusão digital grande, o acesso a essas informações presentemente necessita da participação de todos os segmentos da sociedade, cada um dando sua parcela e contribuição tornando a informação capaz de efetivar mudanças na realidade das pessoas, em especial dos excluídos sociais.

Entretanto, não basta apenas colocar a informação à disposição na internet, deve-se oferecer a análise dessa informação e possibilitar às universidades, os centros acadêmicos e os centros de pesquisa possibilidades de trabalho com esta informação, extraíndo tudo o que ela pode oferecer ao indivíduo, tornando-a inteligível e compreensível para a população em geral, de forma que todos tenham a opção do acesso a maior parte dos serviços prestados por meio das novas tecnologias.

A expansão das TIC(s) na sociedade informacional, portanto objetiva intensificar a socialização global tornando possível uma maior diversificação da produção econômica, social e cultural, bem como sua penetrabilidade em todos os domínios da atividade humana, servindo de base para a geração, armazenamento, recuperação, processamento e expansão da informação, em que o fundamento principal é a transmissão do conhecimento em geral.

Entretanto, é preciso atentar-se para as diversificações culturais e históricas de cada povo, o que faz com que cada sociedade sofra influências e transformações diferenciadas, gerando configurações específicas. Em um contexto globalizado, podemos dizer que as tecnologias de informação e comunicação estão totalmente conectadas interferindo e modificando o meio social, econômico, político, cultural e institucional dos indivíduos.

Porém, acreditamos ainda ser preciso saber como aproveitar os benefícios sociais e culturais de toda a informação que circula em rede, nas sociedades conectadas em escala mundial, uma vez que a revolução da tecnologia tem sua penetrabilidade em todas as esferas da atividade humana e, nesse sentido, acaba por difundir-se pelas culturas mais significativas da sociedade e, a partir disso, propaga-se por diferentes países, várias culturas e organizações diversas que se apropriam da inovação tecnológica utilizando-a em todo o seu potencial.

Todavia, é preciso ficar esclarecido que, de acordo com Castells (1999 p. 35):

“... a tecnologia não determina a sociedade, nem a sociedade escreve o curso da transformação tecnológica, visto que muitos fatores, inclusive criatividade e iniciativa empreendedora, intervêm no processo de descoberta científica, inovação tecnológica e aplicações sociais, de forma que o resultado final depende de um complexo padrão interativo.”

Desse modo, pode-se dizer que há um desencadeador do processo entre a sociedade e a tecnologia, pois a tecnologia incorpora a sociedade, mas não a determina.

Atualmente há uma inquietação dos gestores públicos com o desenvolvimento tecnológico e científico no país, pois gera um enorme impacto em diversos setores de nossa sociedade.

De acordo com o Livro Verde intitulado Sociedade da Informação do Brasil, publicado pelo M.C.&T. em 2000 o ponto chave desta inquietação advém da necessidade do atendimento das questões de desenvolvimento da ciência e da tecnologia nas áreas da informação, do ensino, do mercado de trabalho, além da otimização das oportunidades proporcionadas pelo estabelecimento de uma nova visão da economia que ficam fundamentadas na transmissão acelerada das novas tecnologias da informação e da comunicação.

Algumas das grandes transformações no panorama dos acordos da economia possuem como consequência direta esta tal transmissão, sendo ela capaz de infligir numa amostra de globalização determinando aspectos, ritmos e impactos numa velocidade cada vez menor entre as relações humanas no que diz respeito seus variados aspectos. Como publicado no Livro Verde essas transformações tenderão a

provocar no próprio sistema econômico uma “...onda de destruição criadora...” (BRASIL, 2000, p. 17).

As tecnologias da informação unem o mundo em redes globais de comunicação, a inclinação social e política enfatizada nos dias de hoje é a construção de um mundo cada vez mais globalizado, interagindo mutuamente com tudo e com todos. A mudança histórica das tecnologias mecânicas para tecnologias da informação ajuda a desmistificar a idéia de soberania e auto-suficiência promovida no passado.

Há anos a inovação tecnológica vem sendo direcionada pelo mercado, provocando uma difusão mais rápida dessas inovações. As novas tecnologias crescem na realidade de forma descentralizada e estimulada por uma cultura de criatividade tecnológica.

Neste contexto, Lojkine (2002, p. 77) afirmou que:

“ Uma das características da revolução tecnológica é a crescente convergência de tecnologias específicas para um sistema altamente integrado, no qual, trajetórias tecnológicas antigas ficam literalmente impossíveis de se distinguir em separado.”

Assim, todo o tipo de tecnologia integra-se nos sistemas de informação. E nesse caso, as tecnologias da informação são apenas uma forma de processamento da informação; as tecnologias de transmissão e conexão estão cada vez mais diversificadas e integradas na mesma rede operada por computadores.

A informação como matéria-prima das tecnologias, é parte integrante de toda atividade humana e todos os processos da existência individual ou coletiva são moldados por esse novo meio tecnológico. O atual processo de convergência em que se encontra a informação garante que toda informação produzida num sistema de informação avançado alcance novas fronteiras de velocidade, armazenamento e flexibilidade no tratamento da informação vinda de múltiplas fontes. Diante disso, a dimensão da revolução da tecnologia da informação destina-se a promover uma interação entre tecnologia e sociedade e ambas se completam no que diz respeito à sociedade da informação.

Hoje em dia, encontramos arte computadorizada, música computadorizada, sintetizadores de voz que garantem que os computadores auxiliem os portadores de

deficiências a se expressarem de forma efetiva. Satélites tiram fotografias a milhões de quilômetros de distância e as transmitem e quando decodificados por computadores, transformam-se em imagens maravilhosas. Radares colocados em satélite tiram da mesma forma, fotografias que nos permitem elaborar mapas cada vez mais precisos e prever as condições meteorológicas.

Profissionais usam os recursos gráficos dos computadores para projetar prédios, peças, equipamentos e aparelhos. Sofisticados equipamentos médicos computadorizados fazem uma verdadeira investigação no interior dos pacientes, possibilitando que várias enfermidades, que antes passariam despercebidas, possam ser diagnosticadas de forma clara e precisa.

Nas indústrias, o processo de automatização vai sendo implantado, desde o setor produtivo até os setores administrativos e gerenciais. Estoques de empresas estão sendo controlados por computadores. É possível, com apenas um clique descobrir que determinados produtos não estão tendo saída desejável. A justiça e a investigação criminal também dependem dos computadores para uma efetiva resolução dos casos.

Porém, acreditamos ainda, que muitas pessoas ficam com receio da evolução tecnológica, principalmente a nível individual, pois muitos se sentem amedrontados por computadores. Sentem desconfiança de que sua privacidade possa ser invadida, de que informações importantes sobre suas vidas estejam sendo armazenadas, sem sua ciência e seu conhecimento, e que possam, em algum momento, vir a ser utilizadas contra eles próprios.

Apesar dessas preocupações e desses riscos, sabemos que o tempo não vai retroagir, a sociedade em que vivemos não vai mais se "desinformatizar"; e isso por uma série de razões.

De acordo com o Ministério da Ciência e Tecnologia "...através das redes eletrônicas que interconectam as empresas em vários pontos do planeta, trafega a principal matéria-prima desse novo paradigma: a informação..." (BRASIL, 2000, p. 17).

Neste contexto, para Lévy (1994), a informação tem sofrido profundas transformações e, sobre as técnicas de controle das mensagens estas podem ser classificadas em três grupos distintos: somáticas; midiáticas e digitais. E, ainda relata

que as “...somáticas implicam a presença efetiva, o engajamento, a energia e a sensibilidade do corpo para a produção de signos”. As nomeadas de tecnologias midiáticas, são por ele também referenciadas como as que “...fixam e reproduzem as mensagens a fim de assegurar-lhes maior alcance, melhor difusão no tempo e no espaço”. E por último, às digitais, fruto das Novas Tecnologias da Informação/Comunicação, estariam acima das midiáticas, pois, “...ele é o absoluto da montagem, incidindo esta sobre os mais ínfimos fragmentos da mensagem, uma disponibilidade indefinida e incessantemente reaberta à combinação, à mixagem, ao reordenamento dos signos...” (p. 53).

O autor exemplifica as somáticas citando as apresentações com o uso da fala, da dança, do canto ou da música instrumental, já as tecnologias midiáticas elucidadas nos semáforos, na pintura, na bijuteria ou na tapeçaria, sendo propagada na mídia através dos meios de comunicação, a partir de reproduções de signos e marcas, como por exemplo os selos, os carimbos as moldagens, as cunhagens de moedas, etc. O autor considera a escrita, assim como o desenho, como sendo a “protomídia”, isto é, um estágio anterior à mídia. Para Lévy (1994), a finalidade da mídia é reproduzir e transportar as mensagens. Porém, destaca que apesar de grande força retroativa, “...a mídia clássica não é, numa primeira aproximação, uma técnica de engendramento de signos. Contenta-se em fixar, reproduzir e transportar uma mensagem somática produzida” (p.52).

É imprescindível verificar a situação na qual a informação será utilizada para que seu desenrolar se dê de maneira precisa. Fica evidente a necessidade de uma troca de mentalidade da organização para a implementação do “espírito de sistema” (FARIA, 1978, p.92), ministrando uma série de conhecimentos organizacionais para que seus colaboradores maximizem sua capacidade de perceber, propor e resolver problemas, descartando a informação não desejada ou a observação tendenciosa.

A evolução da expressão tecnológico-digital da comunicação virtual encontra-se em constante evolução e a inteligência artificial é um vocábulo caracterizado por alguns autores, como Ganáscia (1993) e Lévy (2002) ao referenciar certas atitudes da sociedade. Para Ganáscia (1993, p.22) “...a maior parte das competências humanas pode, assim ser formulada em termos lógicos e simulada em computador”. De fato, entendemos que para concretizar nossos anseios, lançamos mão do



recurso artificial digital como um mecanismo aliado de nosso dia a dia e acabamos sucessivamente pedindo auxílio deste instrumento para o exercício de tarefas que vão do extremo da trivialidade à sofisticação.

Podemos descrever que a tecnologia dos computadores fornece benefícios cada vez mais acelerados e já nos habituamos ao serviço rápido e dificilmente vamos querer regressar aos tempos antigos. Sistemas computacionais são extremamente acreditáveis, pois a maior parte dos ditos “erros eletrônicos” não passa de meros erros exercidos por profissionais, provocados programadores e/ou operadores que deixaram de fazer ou executaram de maneira incorreta a tarefa pretendida. Diante disso, dificilmente se retrocederá, de modo a fazer manualmente todo o serviço que presentemente é desenvolvido pelo computador. Atualmente, na verdade, é intrigante até crer como alguma atividade que é feita de forma eletrônica poderia, no passado ocorrer de outra forma. Os computadores através da robótica podem executar uma série de tarefas que são danosas, ou maçantes aos seres humanos direcionando assim, os profissionais para tarefas menos perigosas e mais criativas.

E com o desenvolvimento das comunicações, da tecnologia e do conhecimento científico nos tornamos repleto de informações e o computador certamente tem contribuído para isto e com isso, torna-se o executor da administração dessas informações através de mecanismos de arquivos, classificações, análises, para que fiquem à disposição, quando necessário.

Entendemos, portanto que a informatização da sociedade é um caminho sem retorno, ou seja irreversível e que a cada momento surgirão novas áreas e novos setores em que o computador será propagado e executado, bem como as formas e maneiras de seu manejo. De fato, fica difícil descrever a área que, com o passar dos anos, ainda possui atividades sendo exercidas inteiramente isenta de computadores.

Nos últimos tempos, com a interligação entre a informática e as telecomunicações e, principalmente, com o surgimento dos microcomputadores pessoais, a natureza do acesso à informação tem se alterado rapidamente tanto de forma quantitativa como qualitativa, ou seja, um número maior de pessoas conseguem ter acesso à informação, como também pessoas leigas, desprovidas de

treinamentos específicos conseguem receber a informação de forma satisfatória, sendo isso a caracterização de um desenvolvimento tão quanto ou mais importante que apenas a disponibilização do computador nas várias áreas da economia e da sociedade. Com isso, o acesso à informação passa a ser transformado em um bem comum e deixando de ser monopólio de poucos e o uso da tecnologia ocasiona isso, e de forma concreta representa um largo passo na direção da informatização da sociedade. A sociedade de uma forma geral ao faz com que os computadores tornem-se mais envolventes, passarão a ser desmistificados e cada vez mais visualizados como acessórios pessoais imprescindíveis.

## 2.2– INFORMÁTICA EM ENFERMAGEM

No código de ética dos profissionais de enfermagem diz que “A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida”.

Analisa-se, portanto que o enfermeiro utiliza componentes do método científico para identificar situações entre o binômio saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que cooperem para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Assim, o enfermeiro é responsável pelo cuidado prestado ao paciente, e as características básicas de sua prática, perpassa pelas atividades de coleta, arquivo e utilização de dados, permitindo o controle das atividades desenvolvidas e além do uso de tais dados para o desenvolvimento de pesquisas.

Em geral, as ações executadas pela equipe de enfermagem são descritas nos registros das atividades e utilizadas como meio de gerenciamento da assistência multidisciplinar prestada e na avaliação da qualidade do atendimento. É de conhecimento geral que apesar do avanço tecnológico ser expressivo, ainda há muitas instituições de saúde que utilizam o método de registro manual, o que diminui sobremaneira a possibilidade de utilização de dados para a investigação científica (SANTOS, 1987).

A maior parte das informações contidas no prontuário de um paciente é gerada pela equipe de enfermagem e a tendência é cada vez mais o aumento dessas, ao tornar a equipe mais especializada e focada em registrar corretamente as atividades executadas. No cotidiano da prática de enfermagem, entretanto, tem sido gerado dados e informações cada vez maiores, justificando a necessidade de se utilizar o recurso da informática na criação e processamento de tais informações com grande eficiência e presteza.

Diante destes fatos, entende-se que a utilização de uma base eletrônica de dados pode contribuir para tornar mais acessível este grande volume de informações de forma mais organizada, além de ter uma mesma estruturação, a qual possibilita o apoio na tomada segura de decisão, na administração da qualidade da assistência, e ainda, na abertura de campo para a formação de enfermeiros pesquisadores com a acessibilidade maior que advém com o uso da tecnologia.

As organizações, bem como o serviço de enfermagem, possuem variados aspectos e mecanismos de funcionamento. O conhecimento do ambiente da organização é de extrema importância para se definir as necessidades de um sistema informatizado, seu funcionamento, os impactos que irá causar e suas limitações.

Para a assistência de enfermagem, a tecnologia computacional tem o intuito de promover a facilidade da coleta, armazenamento e o processamento de informações que auxiliam no tratamento do paciente. Segundo Évora (1998), o emprego do computador para o planejamento de informações envolve quatro pressupostos: "...a velocidade que a informação pode ser obtida; o acesso fácil à informação; a disponibilidade de informações novas e; a conveniência da informação" (ÉVORA, 1998 p. 17). A autora aprova o conceito de Sistemas de Informação em Enfermagem como possibilidade destes e com base em Saba & McCornick, Évora (1998) diz que estes sistemas "...usam o computador para processar os dados em informação e apoiar os tipos de atividades ou funções de enfermagem" (p. 17).

A autora delinea, também, um confronto de entendimento arrolado numa apresentação cronológica da evolução da utilização da informática na área da saúde, mais especificamente no ambiente hospitalar, enfatizando seu ingresso a

partir dos anos 60 nos países mais desenvolvidos. Ressalta, ainda, que os computadores existentes eram de grande porte, "...usados basicamente, para o desenvolvimento de funções administrativas tais como: cobrança, pagamento, contabilidade e estatísticas fiscais" (ÉVORA, 1998 p. 24).

Neste contexto, afirma a autora, que a utilização por parte dos enfermeiros, era muito pouco efetivada. Évora (1998) segue analisando que, com o fim da década de 60 e início da de 70, o aprimoramento e o campo da tecnologia da informática permitiram o uso pessoal do computador, inclusive pela diminuição de seu tamanho. Évora (1998) diz que isto facilitou de forma muito específica, a ampliação do uso de sistemas de informações dentro dos hospitais e assim os enfermeiros perceberam a importância do computador, no seu cotidiano profissional, melhorando e adequando de fato sua prática profissional.

Entretanto, a autora ressalta que sucederam muitas resistências à utilização da informática dentro da Enfermagem, parafraseando estudos que mencionam pouca acreditação das vantagens fornecidas pela execução de atividades relacionadas à enfermagem e o computador, à época e ainda, dando destaque a necessidade do enfermeiro em adquirir conhecimentos acerca da utilização da informática. Évora (1998) deduz que tal resistência, muito provavelmente, deveu-se a um conjunto de conseqüências, sustentado, principalmente por "...experiências inadequadas e da falta de conhecimento e exposição frente ao computador" (p. 24).

Passando para a década de 80, esta foi importantíssima na visão da autora, pois, houve um acréscimo no crescimento de sistemas integrados de informação hospitalar, mediante aplicativos voltados às atividades de enfermagem, principalmente nos Estados Unidos onde ocorreu a introdução do conceito de Sistemas de Informação em Enfermagem, já no Brasil sua relação de uso ainda era pequena ao ser comparada a outras categorias profissionais dentro da área da saúde.

Évora (1998) trata que muitos avanços no âmbito da enfermagem têm ocorrido em centros hospitalares, com a importância de não provocar um distanciamento da assistência direta ao paciente, o que poderia ir de encontro com a resistência e ou preconceito dentro da própria Enfermagem.

Muitos estudos têm demonstrado as vantagens e avanços na aplicação da informática na prática de enfermagem, direcionando os computadores como importantes facilitadores quanto a organização dos sistemas de informação, os quais agilizam o processo de decisão gerando economia dos custos e de tempo, além de aumentar a produtividade e satisfação do profissional e o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem prestado ao paciente.

Mendes e col. (2000) traz a revelação do “infocuidado” como uma menção à captação do conhecimento da informática pela Enfermagem e informa que todo o cuidado ofertado ao cliente será ofertado por meio de uma rede inteligente e interconectada através de sistemas digitais possibilitando o acesso do histórico relacionado à saúde do paciente.

A autora supracitada também enfatiza que :

“...com a tecnologia já disponível, o investimento em infraestrutura e ferramentas compartilhadas gerarão não apenas considerável redução dos custos, mas, também, um melhor atendimento a todos os pacientes” (p. 220).

Podemos citar inúmeros benefícios na informatização das instituições de saúde e um dos mais importantes a ser propagado é a transformação da forma de pensar e de agir dos funcionários, gerentes e colaboradores da instituição, na medida em que incorporam o computador em suas tarefas diárias o acesso à informação passa a fazer parte de suas atividades profissionais.

Para o enfermeiro a divulgação de dados e fatos novos relacionados aos pacientes e aos controles torna-se mais eficientes, pois a apreciação dos fatos pode ser feita logo após o momento do evento, em tempo real.

Entendemos que a execução diária de tarefas repetidas facilita e amplia a possibilidade de utilização de meios eletrônicos para resolvê-las e fundamentá-las efetivamente e o desenvolvimento de soluções tecnológicas adaptadas á saúde vem aumentando de forma ascendente porém apresentada em diferentes estágios.

Com isso, no que diz respeito à execução do processo de enfermagem se faz necessário a integração e a interpretação de inúmeras e complexas informações pertinentes ao paciente para subsidiar a tomada de decisão e, um sistema de

informação computadorizado orienta e flexibiliza o uso dessas informações à medida que esclarecem dados sobre medicamentos, condutas e protocolos.

Para finalizar este avanço tecnológico em hipótese alguma deve ser compreendido como substituto do profissional apenas deve ser confirmado como um instrumento valioso para auxiliar no planejamento das atividades específicas e gerais da Enfermagem, de acordo com as diferentes circunstâncias, contextos e especificidades de ações e inclusive àquelas relacionadas com as atividades de ensino e de pesquisa.

### 2.3– O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Durante muitos anos a enfermagem foi vista como um ato de caridade e já na idade média, a prestação de cuidados foi delegada a mulheres leigas e religiosas, cujo objetivo maior era a salvação espiritual dos enfermos, com isso a enfermagem ganha uma representatividade feminina presente até hoje.

A Enfermagem surgiu num contexto em que os cuidados eram partes dos deveres domésticos prestados por mães, esposas e religiosas (CRUZ, 2005).

Com Florence Nightgale a enfermagem passou a ser vista sob outra ótica. Após sua atuação na Guerra da Criméia, é fundada a primeira escola de enfermagem na Inglaterra (1860) objetivando formar profissionais para a prestação de cuidados. Desse modo, a enfermagem é desvinculada do contexto doméstico e religioso.

No cenário brasileiro, destaca-se a figura de Anna Nery como voluntária na guerra do Paraguai prestando cuidados aos soldados feridos. E, em 1890 foi fundada a escola de enfermagem Alfredo Pinto, na cidade do Rio de Janeiro. Desde então a Enfermagem vem se afirmando como ciência.

Na enfermagem brasileira, esse movimento inicia-se com a enfermeira Wanda de Aguiar Horta com sua teoria sobre as necessidades humanas básicas (KIMURA, 1992). E, no intuito de fundamentar os cuidados de enfermagem e possibilitar autonomia e independência na sua atuação junto aos pacientes, várias teorias foram propostas não só nos Estados Unidos, mas também no Brasil.

Kimura (1992) aponta ainda as principais teorias de enfermagem desenvolvidas: Teoria das Relações Inter-pessoais na Enfermagem de Hildegard Peplau-1952; Teoria Holística de Myra Levine – 1967; Teoria do Modelo Conceitual de Homem de Martha Rogers-1970; Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta-1970; Teoria do Alcance dos Objetivos de Imogene King – 1971; Teoria do Autocuidado de Dorotheia Orem -1971 e Teoria da Adaptação de Callista Roy- 1976.

Todas essas teorias foram desenvolvidas com intuito de definir a enfermagem como ciência e dentro destas, a mais utilizada é a de Horta e acreditamos que suas bases científicas pautadas na Teoria da Motivação Humana de Maslow (1970) e suas considerações acerca das necessidades humanas básicas influenciam fortemente, até nos dias de hoje, o cotidiano da prática da assistência de enfermagem.

Conforme visto, foi a partir de 1950 que ocorreu o surgimento das primeiras teorias de enfermagem a fim de satisfazer as necessidades de descrever, explicar e prognosticar um referencial próprio da enfermagem. E desde então, modelos teóricos e conceituais foram elaborados com a finalidade de sistematizar os conhecimentos, conceitos e terminologia que envolvem a profissão.

A teoria das necessidades humanas básicas foi desenvolvida por ela como resultado da preocupação com a prática não reflexiva e dicotomizada da enfermagem bem como uma tentativa de unificar o conhecimento científico da enfermagem para proporcionar-lhe autonomia e independência (SANTOS, 2005).

Horta (1979), apesar de utilizar a teoria da Motivação Humana de Maslow (1970), optou por adotar a classificação de João Mohana (1964) e classificou as necessidades em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de modo que subsidiasse intervenções adequadas a cada indivíduo. Na verdade, tanto os conceitos de João Mohana, quanto os de Horta, estão enraizados nas concepções teóricas de Abraham Maslow, pois todos utilizam a instalação de prioridades na categorização das necessidades humanas básicas.

A teoria de enfermagem ao ser aplicada através do processo de enfermagem torna-se este conjunto um instrumento metodológico para organização e prestação

do cuidado de enfermagem. O processo de enfermagem surge em 1960 para sistematizar a assistência de enfermagem.

Hudak e Gallo (1997; p.4) define-o como:

“ [...]Uma estrutura sistemática na qual o enfermeiro busca informação, responde á indicações clínicas, identifica e responde a questões que afetam saúde do paciente.”

Neste sentido, vale ressaltar com Campedelli et all (1992) que o processo é a operacionalização da teoria e não deve ser confundido necessariamente com a teoria de Horta; cada modelo teórico tem seu processo próprio.

Entretanto, o modelo de assistência muito utilizado é o proposto por Horta, embora outras teorias possam ser aplicadas através do processo de enfermagem. Na assistência de enfermagem prestada ao paciente torna-se mandatório o agrupamento da sistematização do cuidado por meio das etapas contidas no processo de enfermagem, para que o conhecimento e a execução sobrevenham baseados em um pensamento crítico, decisivo e reflexivo sobre os problemas de enfermagem a fim de subsidiar a eleição da intervenção mais apropriada.

Percebemos a possível ocorrência do comprometimento da aplicabilidade do processo de enfermagem de forma globalizada em detrimento das condições clínicas apresentadas pelos pacientes, do número insatisfatório de profissionais para exercer tal função, de condições desfavoráveis de trabalho, dentre outros.

O processo de enfermagem relatado por Potter, Perry (1999) configura-se no método de sistematização do cuidado, através do qual o conhecimento teórico é aplicado à prática de enfermagem. Trata-se de uma abordagem deliberativa de solução de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, e está voltada para a satisfação das necessidades do sistema do cliente/família/comunidade.

Para Doenges (1999) a utilização do processo de enfermagem necessita além de conhecimento, inteligência e habilidades técnicas e inter-pessoais, visto que este processo exige tomada de decisões.

Smeltzer e Bare (2006) acrescentam que o processo é fragmentado e também único. Fragmentado por que enfatiza as ações de enfermagem executadas



para solucionar os diagnósticos de enfermagem e único porque as etapas são inter-relacionadas.

Muito se tem pesquisado sobre o processo de enfermagem; na literatura, suas etapas são descritas das mais diversas formas, mas a maioria descreve o processo de enfermagem composto por cinco fases: o histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem.

Cada etapa do processo é sistematizada e conectada às outras, estando cada uma desta subordinada a antecedente para ser implementada. Entretanto, as etapas estando inteiramente correlacionadas podem ser otimizadas de acordo com a demanda do paciente que está sendo assistido.

Em vista disso, transpusemos didaticamente à apresentação das suas etapas, apesar de compreender que é impraticável a divisão delas, já que são interrelacionadas e interdependentes.

É na fase do histórico de enfermagem que dados referentes ao estado de saúde do paciente, da família e da comunidade são coletados mediante a realização da entrevista e do exame físico de forma sistematizada, com o objetivo de verificar suas necessidades, seus potenciais problemas, seus medos, inquietações, ou seja, todo o tipo de sinal ou sintoma por ele apresentado.

Em seguida, a segunda etapa corresponde ao diagnóstico de enfermagem, nesta os dados coletados no histórico são avaliados a fim de decifrá-los de forma criteriosa para que conclusões possam ser alcançadas com a implementação de um plano de cuidados.

A terceira etapa é o planejamento das ações de enfermagem para solucionar tais problemas identificados. Em seguida, estas ações são implementadas e posteriormente avaliadas através da evolução de enfermagem.

A trajetória obrigatória para o cumprimento do processo de enfermagem carece do reconhecimento da forma como ele é aplicado. Torna-se, portanto impraticável a determinação de um diagnóstico de enfermagem sem que tenha sido feito o histórico de enfermagem de forma correta a fim de embasar o levantamento de problemas.

O processo de enfermagem é um valioso instrumento da prática de enfermagem, mas para tanto se faz necessário o registro de todas as suas etapas,

para que estas efetivamente, no seu decorrer, não sejam negligenciadas. Pode-se considerar que a prescrição de enfermagem é um método de comunicação importante e que também possui como objetivo roteirizar a promoção dos cuidados de enfermagem, exercendo-lhes com qualidade, individualização e continuamente, além de ser um instrumento capaz de avaliar a assistência prestada através do registro formal, e conseqüentemente incentivar a valorização da profissão e reaproximação do paciente por parte do enfermeiro.

De uma certa maneira, não são encontrados com freqüência registros do que foi proposto e realizado em termos de assistência de enfermagem, fazendo parecer que o exercício da enfermagem apenas foca atividades mecânicas e de rotina, isento de conteúdos intelectual e científico, resultando em pouco reconhecimento profissional e impossibilidade de avaliação de sua prática profissional.

Cruz (2005) corrobora que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna-se um instrumento de organização do trabalho do enfermeiro e da equipe, pois por meio dele o enfermeiro não só conhece melhor o cliente como também pode identificar suas necessidades e seus problemas e elaborar os diagnósticos de enfermagem planejando os cuidados específicos e cada cliente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro preconizado pela lei nº 7.498/86, que dispõe sobre suas atribuições e de acordo com Oliva et al, a sua implementação na maioria dos serviços foi simplificada em três etapas: histórico, prescrição e evolução de enfermagem.

Campedelli (1992) observa que a simplificação do processo é estratégia para operacionalizar a teoria de enfermagem. Acredita-se ainda que o processo de enfermagem constitui-se como ferramenta para valorização da enfermagem como ciência visto que suas ações executadas fundamentam-se em princípios científicos, garantindo assim, autonomia e independência para os enfermeiros, sendo também resultado do desenvolvimento de uma metodologia da prática do enfermeiro concretizada pela aplicação do processo de enfermagem nas unidades de saúde.

A SAE caracterizada como uma proposta de uma assistência sistematizada contínua e individualizada necessita de capacitação da toda a equipe de

enfermagem de forma permanente e efetiva para que dúvidas, desmotivação, desvalorização sejam inteiramente reduzidas.

A sua aplicação objetiva, visa ainda, satisfazer as necessidades humanas básicas prejudicadas pelo processo saúde-doença, aspirando à recuperação da saúde do indivíduo. Dentro deste contexto, o processo de enfermagem é tanto instrumento para qualificação da assistência quanto de autonomia para a enfermagem como profissão. Entretanto, a aplicação de tal processo ainda não se universalizou em todos os hospitais brasileiros.

Entendemos igualmente que não basta disseminar a prescrição de enfermagem como uma rotina de trabalho hospitalar, se esta não contar com a credibilidade da equipe de saúde. Tão importante quanto executar a prescrição de enfermagem é tornar os enfermeiros e equipe multidisciplinar consciente acerca de sua importância como instrumento facilitador do trabalho como um todo.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

#### 3.1 – DESENHO DA DISSERTAÇÃO

Utilizou-se uma abordagem qualitativa que, de acordo com Minayo (1994), a pesquisa qualitativa é descrita como aquela que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

O estudo configurou-se como descritivo e exploratório e buscando obter informações acerca da realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar, a fim de que as mesmas possam identificar aspectos sobre esta prática profissional do enfermeiro. Segundo Leopardi (2002), é indicado quando se tem a necessidade de explorar uma situação desconhecida, da qual se necessita ter mais informações.

A natureza descritiva favorece a obtenção de dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa, pois é através das descrições que se pode delinear acontecimentos, situações e citações que favorecerão a interpretação e análise das informações (LÜDKE & ANDRÉ, 1986).

No caso em tela, a apresentação e análise dos resultados se deu a partir de características do perfil dos sujeitos do estudo, dos questionamentos realizados a cerca de sua prática profissional e seus discursos categorizados.

A análise e interpretação dos dados qualitativos deram-se por Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1988), seguido do processo de categorização temática.

As variáveis quantificadas para categorizar o perfil dos sujeitos foram: sexo; faixa etária; tempo de formação; cargo de chefia, uso do computador e forma de realização da prescrição de enfermagem.

Na análise dos resultados, com a abordagem qualitativa fizemos a descrição da vivência da prática do enfermeiro que realiza a prescrição eletrônica de enfermagem.

### 3.2 – CAMPO E SUJEITOS DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um hospital militar quaternário localizado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. O hospital em destaque é de alta complexidade com, aproximadamente, 500 leitos em funcionamento e com uma estrutura pavilhonar. O hospital militar possui atendimento na unidade de emergência, sendo este serviço aberto 24 horas, e esta Unidade de emergência é uma das portas de entrada do paciente que chega às Enfermarias (unidades de internação) Clínica ou Cirúrgica. Cada Unidade de Internação possui em 20 leitos ativos, totalizando 07 Unidades de Internação Clínica e 07 Unidades de Internação Cirúrgica.

Trata-se de um hospital de referência para a família militar em todo o Estado do Rio de Janeiro; pois possui a capacidade de realizar procedimentos cirúrgicos, diagnósticos, atendimentos pós-cirúrgicos, possui ainda, serviços especializados tanto para gestantes, como para adultos e para o atendimento infantil; além de ter um Serviço de Informática atuante e capacitado para elaborar melhorias, em prol dos pacientes e profissionais, no Sistema de Informação Hospitalar implementado.

As unidades de internação clínica e cirúrgica contam com enfermeiros civis e militares que atuam diuturnamente, sendo eles, diaristas (ou no período da manhã (07-13h) ou no período da tarde (13-19h)) ou plantonistas diurnos (07-19h) ou noturnos (19-07h) que mensalmente contam com atividades desenvolvidas pelo Serviço de Educação Continuada existente que é diretamente subordinado à chefia de Enfermagem.

Neste hospital militar, o sistema de informação hospitalar (SIH) informatizado implementado possui diversos aplicativos, direcionado especificamente a cada categoria profissional. No âmbito da enfermagem, os aplicativos disponíveis neste sistema auxiliam no registro de algumas atividades e principalmente disponibiliza a realização de apenas uma das etapas da Sistematização da Assistência (SAE), a prescrição de enfermagem de forma eletrônica.

Segundo o artigo de relato de experiência sobre a atuação de enfermeiros frente a criação e o desenvolvimento da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar, Januario (2010; p.05) enfatiza que:

“ [...] Dentro do aplicativo “Enfermagem”, apenas disponíveis para os enfermeiros, vários módulos são encontrados e direcionam a execução de atividades como de lançamentos de gastos de materiais por pacientes, transferências internas de pacientes entre os setores, relatórios de pacientes internados e, inclusive o módulo de Prescrição de Enfermagem.”

Os sujeitos deste estudo foram selecionados mediante a técnica de amostragem não probabilística, sendo esta entendida como população por conveniência, descrita por Hulley (2001). A pesquisa contou com a participação de trinta enfermeiros que atuam nas unidades de internação clínica e cirúrgica.

### 3.3– PROCEDIMENTOS ÉTICOS E COLETAS DE DADOS

Neste estudo, a fim de apreender a complexidade do objeto de pesquisa, foi utilizado um questionário semi-estruturado, composto por questões fechadas e abertas que, segundo Minayo (1994), nos permite enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto de investigação.

Contudo, a escolha deste tipo de coleta de dados se adequa perfeitamente à Young e Lundberg (apud Pessoa,1998) pois fizeram uma série de recomendações importantes à construção de um questionário.

Entre elas podemos destacar que: o questionário deve ser construído em blocos temáticos obedecendo a uma ordem lógica na elaboração das perguntas; que a redação das perguntas deve ter uma linguagem compreensível ao informante; que a formulação das perguntas deve evitar a possibilidade de interpretação dúbia, sugerir ou induzir alguma resposta; que o questionário deve conter apenas as perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa e por último que devem ser evitadas perguntas que, de antemão, já se sabe que não serão respondidas com honestidade.

Inicialmente, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO, fizemos contato com as chefias de Enfermagem das Unidades de

Internação nas quais realizamos a pesquisa, a fim de agendar, junto aos enfermeiros, das datas e horários de sua preferência, logo depois, tivemos acesso aos cenários da pesquisa e falamos diretamente com os sujeitos em potencial.

A partir daí, começamos a interagir com os enfermeiros e fizemos esclarecimentos sobre a pesquisa. A receptividade dos profissionais para a realização da pesquisa é um aspecto muito importante para o desenvolvimento de uma relação adequada entre o pesquisador e os sujeitos.

Fizemos a proposta para que o momento de coleta dos dados ocorresse em um ambiente reservado, nas próprias unidades de trabalho dos enfermeiros, para que assim, permitisse uma resposta das questões com tranquilidade.

A fim de cumprir os preceitos ético-legais impostos pela Resolução 196/96 (CNS), fornecemos todas as informações sobre a pesquisa aos sujeitos antes da coleta dos dados, onde receberam também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e o Termo de Autorização (Apêndice B), confirmando seu aceite da participação e comunicando sobre seu direito em desistir em qualquer fase da mesma.

Desta forma, os sujeitos possuem sua autonomia respeitada, contando com o comprometimento da garantia de seu anonimato, da confidencialidade dos dados fornecidos e da privacidade nos procedimentos de investigação científica, conforme as exigências da referida Resolução 196/96.

### 3.4– TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento dos dados qualitativos obtidos foi efetuado pela análise de conteúdo segundo Bardin (1988), seguido do processo de caracterização temática.

A respeito da análise de conteúdo, nos apoiamos na definição de Bardin (1988), quando diz:

“A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou com mais rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (p. 31).

A Análise de Conteúdo visa, dentre outros aspectos, tratar informações oriundas de discursos e falas de sujeitos previamente investigados acerca de um determinado assunto, onde seja possível o nucleamento de idéias afins, e que apontem para uma categorização de temas. Sobre categorização temática, Bardin (1988) refere:

“A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnam um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres destes elementos...” (p. 117).

A análise de conteúdo deseja segundo Bardin (1988) compreender o que se encerra no discurso, ou seja, o sentido da fala dos sujeitos. Aquilo que está “subentendido” e ou oculto pelo discurso, buscando-se sua decodificação em unidades de compreensão e posterior categorias e núcleos de idéias temáticas.

A análise temática será organizada a partir de um processo de categorização que é uma operação de classificação de elementos constituídos de um conjunto por diferenciação.



Operacionalmente a análise temática desdobra-se em três etapas que serão descritas a seguir: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação.

a) Pré-análise: corresponde a fase de organização através da sistematização das idéias iniciais, onde o pesquisador faz uma análise exaustiva dos discursos coletados. Segundo Bardin (1988), “isso ajuda o pesquisador a se familiarizar e se aprofundar com as falas dos entrevistados”.

Para essa etapa foram obedecidas as quatro regras para análise de conteúdo, conforme Bardin (1988):

- 1- Exaustividade de todos os elementos da frente analisada;
- 2- Representatividade, ou seja, ter uma amostragem significativa dos discursos selecionados a partir da frente pesquisada;
- 3- Homogeneidade, características comuns dos discursos em relação à mesma temática;
- 4- Pertinência com o assunto tratado.

E, ainda a pré-análise pode ser decomposta nas seguintes tarefas:

- Leitura flutuante: momento em que o pesquisador toma contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo;
- Constituição do Corpus: termo que diz respeito ao universo estudado em sua totalidade. Deve atender a algumas normas de validade qualitativa: Exaustividade, representatividade e homogeneidade.
- Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: esse processo consiste na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material às indagações iniciais. Os procedimentos exploratórios devem ser valorizados nesse momento.

Na fase pré-analítica determina-se a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais (Minayo, 1994).

b) Exploração do material: técnica que consiste essencialmente numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Diz respeito à exploração propriamente dita dos discursos e ainda em consonância com Bardin (1988) apresenta-se a partir de dois momentos: inventário/levantamento de todos os discursos e classificação por analogia, cruzamento dos discursos a fim de se determinar as repetições e/ou exatidão das falas.

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas que permitem colocar em relevo as informações obtidas. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações que as inter-relacionam com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abrindo pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material; categorizando assim os discursos levantados.

#### 4. APRESENTAÇÃO DO PERFIL

No primeiro momento de nossos resultados obtidos, apresentamos uma caracterização sucinta dos enfermeiros que participaram da investigação estabelecendo uma análise das seguintes variáveis presentes nas perguntas fechadas do questionário aplicado: 1-Sexo; 2 – Idade; 3- Possui cargo de chefia; 4- Tempo de formação; 5- Sabe realizar atividades com o computador e 6- De que forma você realiza a prescrição de enfermagem.

A distribuição das respostas foi descrita por meio de tabelas e suas respectivas variáveis, seguida dos devidos comentários acerca de sua compreensão percentual. Apresentamos a seguir, as tabelas na ordem em que foram dispostas as variáveis mencionadas acima e destacamos ainda, que foram entrevistados 30 enfermeiros.

**Tabela 01** – Distribuição da amostra segundo o sexo:

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	23	76,66
Masculino	07	23,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário de entrevistas (Apêndice C)

Dentre os sujeitos entrevistados, 23 (76,66%) são do sexo feminino e 07 (23,33%) do sexo masculino, caracterizando uma população predominantemente do sexo feminino. Esse resultado não configura fator relevante para a pesquisa, pois as questões investigadas não apresentaram dependência quanto ao sexo dos sujeitos da pesquisa.

**Tabela 02** – Distribuição da amostra segundo a faixa etária:

<b>IDADE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-30	03	10
31-40	05	16,66
41-50	10	33,33
> 51 anos	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário de entrevistas (Apêndice C)

A faixa etária predominante situou-se na faixa etária acima de 51 anos de idade (40%). Em seguida observamos a faixa que demarca 41-50 anos, com 10 enfermeiros (33,33%). Num terceiro plano percebemos um grupo compreendido com 05 enfermeiros na faixa entre 31-40 anos (16,66%). E, finalmente, constatamos uma faixa entre 20 a 30 anos de idade, com 03 enfermeiros (10%). Portanto, podemos afirmar, após a apresentação da distribuição desses percentuais, que a maioria dos entrevistados está com idade superior a 30 anos de idade (90%).

**Tabela 03** – Distribuição da amostra segundo o tempo de formação:

<b>TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0- 05	05	16,66
06-10	06	20
11-15	07	23,33
>16 anos	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário de entrevistas (Apêndice C)

Quanto ao tempo de experiência profissional percebemos que um percentual expressivo de enfermeiros entrevistados situou-se com mais de 16 anos de atuação (40%). De modo menos expressivo, 07 entrevistados (23,33%) assinalaram ter entre 11-15 anos de experiência. De forma praticamente igual foi a constatação que 06

entrevistados (20%), respondeu ter entre 06 e 10 anos de experiência como enfermeiro. A distribuição dos percentuais na tabela nos permite afirmar que, mesmo tendo sido constatado um percentual próximo de enfermeiros compreendidos entre 06 e 10 anos de tempo de experiência e com o total descrito com mais de 16 anos, esse tempo de experiência profissional exercido em atividades assistenciais diretas é um fator relevante a ser analisado.

**Tabela 04** – Distribuição da amostra segundo o cargo de chefia:

<b>CARGO DE CHEFIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SIM	08	26,66
NÃO	22	73,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário de entrevistas (Apêndice C)

Nesta tabela evidenciou-se que os sujeitos do estudo possuíam ou não cargo de chefia, 08 (26,66%) enfermeiros responderam que sim em contrapartida 22 (73,33%) enfermeiros responderam que não. Podemos verificar que a maioria dos enfermeiros não acumula cargo de chefia com a prática da assistência de enfermagem, o que pode ser um fator importante para a assistência de enfermagem direta ao paciente.

**Tabela 05** – Distribuição da amostra de acordo com o uso do computador na prática profissional:

<b>USO DO COMPUTADOR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SIM	27	90
NÃO	03	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário de entrevistas (Apêndice C)

A tabela 05 evidenciou que a maioria dos enfermeiros 27 (90%) sujeitos do estudo usam o computador, de alguma forma, em sua prática profissional, demonstrando um grande avanço tecnológico e apenas 03 (10%) não utilizam esta ferramenta tecnológica no cotidiano de suas atividades laborativas.

**Tabela 06** – Distribuição da amostra de acordo com a forma que realiza a prescrição de enfermagem no cotidiano da prática assistencial:

<b>FORMA DE REALIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Eletronicamente	18	60
Manualmente	03	10
Não realiza	09	30
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário de entrevistas (Apêndice C)

Diante da tabela 06, verificamos que a maioria dos enfermeiros 18 (60%) realiza a prescrição de forma eletrônica, porém 09 (30%) não a realizam e apenas 03 (10%) usam a forma manual para realização da prescrição de enfermagem.

Ao fazermos uma análise do conjunto das tabelas apresentadas anteriormente, constatamos uma heterogeneidade em todas as variáveis, dentre os enfermeiros que participaram do estudo, a maioria é do sexo feminino o que, corresponde à própria característica dessa profissão, composta predominantemente de mulheres.

Os sujeitos concentram-se nas faixas etárias entre acima dos 40 anos e possuem um tempo de experiência profissional maior que 10 anos e estão atuando em sua totalidade nas enfermarias de clínica de médica e clínica cirúrgica; oito dos enfermeiros do estudo ocupam cargos de chefia.

Entendemos que desse modo, uma população compreendida nas faixas adulta e da maturidade possuem experiências de vida e em relação ao cargo de chefia, a grande parte não possui esta função, o que leva-nos a crer que a maioria

desses sujeitos tem a totalidade de seu tempo gasto trabalhado com atividades assistenciais diretas com o paciente, diminuindo assim seu tempo com outras atividades, como por exemplo, as relacionadas com o controle de pessoal e material, ou seja, gestão e gerência da unidade.

Outro fato que devemos considerar é que a grande parte dos sujeitos entrevistados (90%) já trabalha utilizando o computador para realizar alguma tarefa no cotidiano de sua prática. Podemos pressupor, também, relacionando-o com o tempo de experiência profissional, que a maior parte desse grupo possui um tempo considerável para ser conhecedor da rotina de trabalho específica do enfermeiro em uma unidade de internação, e também, permite-nos afirmar que o grupo possui condições de exercer as ações de enfermagem empregando o computador como uma ferramenta de trabalho.

Porém, um número expressivo 40% do total dos entrevistados não realiza a prescrição de enfermagem especificamente de forma eletrônica, tratando-se, portanto o desafio investigado, no que se referem aos seus motivos e repercussões para a assistência de enfermagem sendo abordado na análise das questões abertas desse estudo.

Trata-se, portanto de um grupo heterogêneo em que cada indivíduo comporta características peculiares onde as informações provenientes das questões formuladas foram de primordial importância para o conhecimento dessa população que foi bem contundente e segura em suas respostas.

## 5. CATEGORIAS TEMÁTICAS

Após a coleta dos dados, foi efetuada a análise do material obtido, mantendo-se o discurso original de cada sujeito a fim de que fossem tratadas, posteriormente, através da categorização dos resultados alcançados.

A análise proposta por Bardin (1988) enfatiza que a exploração dos discursos deve ser realizada em dois momentos: o inventário e levantamento de todos os discursos e a classificação destes por analogia.

Sendo assim, os discursos dos 30 sujeitos foram dispostos em 03 quadros, sendo cada quadro referente a uma questão do tipo aberta do estudo proposto e cada entrevistado foi identificado pela letra S, seguido do número correspondente à ordem que foram entrevistados.

Os quadros foram elaborados de forma a estabelecer um inventário seguro mantendo os discursos originais de cada sujeito para posterior classificação por analogia, conforme postulado por Bardin (1988). Após esta etapa, as idéias foram submetidas, ainda mantendo sua fala original, à operação estatística simples, ainda em consonância com o mesmo autor, para a devida verificação da exaustividade e representatividade das falas acerca do objeto do presente estudo. Dessa forma, o primeiro processo de categorização das idéias apresentadas pelos sujeitos através de suas falas foi efetuado através de regras que permitiram a exploração da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência dos estudos para a pré-análise dos resultados do estudo proposto, de acordo com a autora anteriormente mencionada.

O primeiro momento consistiu no levantamento de todos os discursos dos 30 depoentes a respeito da primeira questão aberta, equivalente a sexta questão do instrumento de coleta de dados, caracterizando, assim, o primeiro inventário – Quadro 01 – e posteriormente, às respostas das questões oitava e nona, passaram a existir o segundo, terceiro inventários respectivamente. Nos quadros as classificações por analogia e o estabelecimento da freqüência relativa dos discursos foram destacados conforme mostrado a seguir.



Após a estruturação do primeiro inventário correspondente às respostas da primeira questão aberta presente no instrumento de coleta de dados (Apêndice B), emergiu a primeira categoria: **o computador no cotidiano das ações profissionais do enfermeiro: encontrando resistências.**

Essas falas evidenciaram inúmeros argumentos acerca da influência da informática no cotidiano da prática da enfermagem, tanto no que tange às atividades administrativas quanto às assistenciais, remetendo-nos, também, ao conflito vislumbrado pelas resistências de seu uso.

Ao agruparmos as classificações por analogia dos inventários 2 e 3, construímos as seguintes categorias: **a prescrição eletrônica de enfermagem no processo de trabalho do enfermeiro: da obrigatoriedade legal ao sucesso do seu uso** e; **prescrição eletrônica de enfermagem: um elo de ligação entre a qualidade da assistência e sua eficiência na prática.**

Entretanto, verificando pormenorizadamente, notamos que, ao conjugar as duas categorias finais em uma única categoria, surgiu de forma sintetizada uma nova e única categoria, como: **a prescrição eletrônica de enfermagem: implicações no cotidiano da prática assistencial do enfermeiro.**

## 6. DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

### 6.1 – PRIMEIRA CATEGORIA: “O computador no cotidiano das ações profissionais do enfermeiro: encontrando resistências”

Na Área da Saúde, especificamente em um ambiente hospitalar, a quantidade de dados produzidos diariamente é muito grande. Selecionar dados, tratá-los de forma rápida e organizada, além de transformá-los em informação, somente é possível com a utilização de ferramentas tecnológicas e de sistema de informação apropriados.

A constância das Tecnologias da Comunicação e da Informação (TICS) no cotidiano das ações na enfermagem é, geralmente, impulsionada por determinações legais e/ou por fatores econômicos dentro de uma lógica de trabalho transformadora.

A implementação de mecanismos eletrônicos dirigidos ao apoio da administração tem trazido importantes benefícios para o gerenciamento das unidades hospitalares em favor do paciente. Os sistemas de informação computadorizados resultam em uma evidente melhoria da racionalidade organizacional dos serviços e dos mecanismos de controle gerencial acerca dos dados clínicos do cliente.

Segundo ÉVORA (1993), os sistemas computacionais podem racionalizar a gerência de um estabelecimento, uma vez que, dentre outros, asseguram melhor planejamento dos recursos humanos, materiais e financeiros.

Ilustramos, a seguir, com alguns dos discursos dos sujeitos entrevistados:

*“...uso o computador em todas as atividades administrativas, fazendo relatórios, pedidos de material, informações dos pacientes internados.” S1.*

*“... faço todas as atividades que posso usando o computador e que são necessárias para atender minhas atribuições enquanto enfermeiro assistencial...” S2.*

*“...uso o computador para fazer prescrições de enfermagem, lanço os gastos dos pacientes e vejo a relação de pacientes internados; são muitas as atividades...” S4.*

Invariavelmente cabe ao enfermeiro, no exercício de sua prática profissional, realizar inúmeras atividades no cotidiano de sua prática, tornando-o atribulado de afazeres e, o que por vezes, gera insatisfações, sofrimento físico e até mesmo problemas emocionais. Sobre isso, encontramos sustentação em Santos (1999) quando afirma que: "...“um faz de tudo” tem pouco valor de mercado, faz um pouco de tudo e não é bom em nada...” (p.65).

Ao verificar a atuação do enfermeiro constatamos que através da informatização a prática da enfermagem pode ser sistematizada e direcionada para uma assistência mais individualizada ao paciente. A seguir, alguns discursos fazem referência e corroboram para tal afirmação:

*“... verifico que padroniza a assistência prestada por toda a equipe pois é um direcionar para as atividades a serem desenvolvidas com o paciente.” S22.*

*“...melhora a assistência de enfermagem prestada principalmente pelo enfermeiro...” S11.*

No âmbito hospitalar, o enfermeiro é o profissional, da área da saúde, que em maior número lida com as informações administrativas e as de saúde, sendo caracterizado como um elo da assistência demandando conhecimentos e habilidades diversificadas e, se estas informações forem executadas seguindo uma mesma padronização usando, por exemplo, a informática, a sustentação da prática profissional torna-se muito mais fidedigna e livre de erros principalmente quanto à compreensão de caligrafias.

Thomaz (1992) apud Évora (1995) relata um estudo realizado nos Estados Unidos acerca da utilização de computadores na prática do enfermeiro, onde se verificou a possibilidade da correção de possíveis erros de transcrição ou processamento dos dados clínicos do cliente, mediante o emprego desta ferramenta tecnológica.

De certa forma, os discursos de nossos sujeitos revelaram algumas implicações no cotidiano da prática assistencial e administrativa da enfermagem decorrente, principalmente, da inserção do computador. Esta constatação encontra

amparo, em certa medida, nas afirmações presentes no estudo evocado por Thomaz apud Évora (1992). Sendo assim, apresentamos algumas falas que foram bastante categóricas a respeito desta afirmação:

*“...para evitar erros todas as informações circulam através de computadores e do sistema hospitalar implementado. Realizo diariamente as prescrições de enfermagem, vejo exames, digito o consumo dos materiais gastos por cada paciente, pedidos de material, faço o controle de pessoal por escala, dentre outras coisas..” S5.*

*“...para qualquer ação ou conduta fico dependente do computador, o sistema que funciona aqui é todo informatizado. Dessa forma, todas as informações ficam mais claras...” S6.*

*“...realizo consultas de informações dos pacientes internados, vejo os resultados dos exames e a forma correta de preparo dos exames sempre que necessito...” S7.*

As atribuições referentes à prática da enfermagem acontecem num ambiente hospitalar, estando sob a responsabilidade do enfermeiro a execução de meios que facilitem a disponibilização das informações registradas, mormente àquelas que dizem respeito aos dados clínicos do cliente.

Desse modo, é imperativo para este profissional atualizar-se acerca das TICs, notadamente o computador e os sistemas de informação eletrônica, a fim de que possam vislumbrar a otimização de suas ações, tanto no plano da eficácia, quanto no plano da eficiência, aumentando, assim, consideravelmente, a excelência, não apenas do serviço da enfermagem como um todo, mas, de toda a cadeia de profissionais envolvidas no trabalho realizado no âmbito hospitalar.

Logo, não se trata apenas de uma simples afirmação, em função dos dados advindos dos discursos de nossos sujeitos, isto é, da presença do computador no cenário do hospital, contudo, de uma evidência comprovada no dia-a-dia do trabalho dos enfermeiros de que a informática e, conseqüentemente, a divulgação eletrônica

de informações clínicas de cada paciente, pode ser considerada como um importante instrumento verificado neste espaço singular.

As funções administrativas realizadas através do sistema de informação hospitalar, na verdade, acabam se tornando atividades-meio para a realização de objetivos maiores. Entretanto, não por conta disso, estas devem despende de um tempo maior durante a dinâmica do trabalho.

Na conjuntura atual de mudanças percebe-se a necessidade em se atualizar, conectar-se com a evolução do saber e da técnica, para não ficar obsoleto, perder espaço e mercado. Algumas referências são tratadas nas falas dos sujeitos, quando relacionam seu cotidiano da prática com o uso do computador:

*“...todas as atividades burocráticas e administrativas pertinentes a chefia são feitas usando o computador...” S8.*

*“...diariamente uso o computador para a emissão de relatórios de informação dos pacientes, transferências internas entre os setores, digitação de gastos consumidos por cada paciente e a prescrição de enfermagem...” S9.*

*“... faço prescrições de enfermagem, imprimo relatórios, faço o controle de material e medicamentos em estoque pelo sistema hospitalar...” S11.*

Santos (1999) afirma que a mudança do perfil das atividades do enfermeiro, a partir do uso do computador, tem-lhe conferido uma maior conscientização profissional.

Diogo (2000) compreende que a conjunção da enfermagem com a informática ajuda na implantação de processos de enfermagem, rapidez na coleta de dados e avaliação de cuidados prestados através da solução de problemas.

Atualmente o uso dos sistemas eletrônicos está muito bem difundido e transformando a parte administrativa, dita como burocrática das instituições de saúde, levando-nos a classificá-lo como um importante mecanismo capaz de controlar diversos setores dentro do âmbito hospitalar.

Todavia, a despeito da evidente transformação das atividades do enfermeiro, advinda dos discursos acerca da inserção do computador, especificamente da

Prescrição Eletrônica de Enfermagem (PEE), na rotina do trabalho assistencial e administrativo desses profissionais, igualmente emergiu desses discursos uma nítida resistência referente à introdução do computador nos seus afazeres. Estas resistências referiram-se, majoritariamente, àquelas relacionadas ao próprio uso do computador, como vemos nos seguintes discursos:

*“...uso o computador raramente, não gosto e não sei direito utilizar todas as funções do sistema hospitalar, mas lanço os gastos através dele...” S3.*

*“...em quase nenhuma, detesto ter que usar o computador, até sei usar, mas sempre que posso me furto do seu uso...” S10.*

*“...não uso para quase nada, não gosto, é bem complicado, mas me esforço em usar para ver algumas informações específicas dos pacientes...” S21.*

Toda mudança dentro de uma organização, seja hospitalar ou não, nasce para suprir uma necessidade, gerando uma nova metodologia de trabalho e na maioria das vezes pode não agradar, em sua totalidade os profissionais por ela envolvidos, pois poderá ter sempre, de uma forma primária, uma percepção negativa, gerando resistência à transformação sugerida.

Pinto (2008) afirma que para que a mudança se concretize de forma significativa, deve abranger algumas perspectivas e ocorrer a partir de uma ação reflexiva sobre a proposta da transformação, do seu valor, de modo a permitir o profissional a atitude de ressignificar sua prática. Essa atitude atribuída à prática só se efetiva a partir de indivíduos envolvidos e desejosos por mudança, implicando em atitudes conscientes e no rompimento com as velhas práticas.

Évora (1998) deduz que tal resistência, muito provavelmente, deveu-se a um conjunto de conseqüências, sustentado, principalmente por “...experiências inadequadas e da falta de conhecimento e exposição frente ao computador” (p. 24).

A mesma autora analisa ainda que os sentimentos dos enfermeiros quanto à rejeição do computador perpassa pelo medo da novidade, que representa o

desconhecido dão-se ao fato de que uma mudança de ordem tecnológica ocasiona esse sentimento.

De certo, toda mudança traz certo grau de insegurança, porém esta não significa uma ação que leve necessariamente a uma ruptura com o modelo anterior e conseqüentemente em algo melhor, deve-se levar em conta uma noção aprofundada de suas razões, implicações e seus significados. A preparação para que ela seja implementada exige planejamento, necessita que seja realizado em equipe e como o envolvimento de um maior número de profissionais possível, para que assim, sejam minimizados seus efeitos maléficos.

Pinto (2008) afirma que a busca do envolvimento de maior parte de profissionais no processo de mudança reside no objetivo de torná-los não como meros sujeitos do processo, mas agentes ativos da mudança, transformando a instituição num terreno fértil para tal. Como se observa, a mudança deve ser concebida dentro de uma visão estratégica e planejada no sentido de se evitar a improvisação e, também para que sejam organizadas as responsabilidades e competências de cada uma dos envolvidos no processo.

Em relação à preparação do suporte para mudança, este pode ser constituído por profissional que tenha por função a devida orientação, a fim de incentivar a participação e o envolvimento de toda a equipe. Deve conter a informação detalhada sobre a necessidade viabilidade e urgência da mudança no sentido de alcançar a cooperação e a participação consciente de todos.

A principal importância da mudança emerge do próprio contexto do mundo em constante inovação e, principalmente por meio das TICs exerce pressão para que os sistemas e as instituições venham atender às exigências da nova realidade. Entretanto, ao ser abordado dentro de uma visão crítica, questionamentos surgem com intuito de fazer referência ao que se objetiva a mudança pretendida.

Em uma instituição hospitalar ao ser introduzida uma inovação tecnológica naturalmente surge entre seus membros alguma atitude de resistência. De acordo com Pinto (2008) antes de se empreender a mudança é necessário que a mesma seja compreendida como meio para se atingir um determinado objetivo e para isso é preciso que sejam identificados as futuras dificuldades, tensões e traçar estratégias para sua redução.

Nesse sentido, medidas são aplicadas para minimizar a resistência e aumentar o sucesso da mudança, como a condição de propiciar aos profissionais envolvidos uma oportunidade de avaliarem a sua proposta, reduzir o medo mostrando que o intuito é o benefício ao paciente, proporcionar uma fase de experimento para vivenciarem a inovação seguido por um processo avaliativo inicial no sentido de serem detectadas novas necessidades de alteração e a adaptação à realidade da instituição.

Alguns elementos contribuem para o aparecimento de fatores que implicam resistência à mudança na introdução das TICs nas instituições de saúde como a falta de habilidade em informática e a quantidade insuficiente de computadores. Vale salientar que a inabilidade não se encontra restrita apenas aos conhecimentos mínimos de acessibilidade às máquinas, mas principalmente à compreensão do que vem a ser a importância da informática aplicada à saúde.

Certamente esta competência é tão importante quanto ao domínio no manuseio da máquina no que tange ao enfermeiro estar seguro para a sua utilização na assistência. Nesse sentido, a educação continuada em serviço propiciada pela instituição pode constituir-se tanto como um momento de reflexão sobre esta temática quanto à aquisição de novas competências, elevando a auto-estima e valorizando o profissional de saúde.

Com o avanço rápido do desenvolvimento tecnológico, outro ponto a receber atenção e que pode afetar seu funcionamento, refere-se à questão da manutenção dos equipamentos e suas atualizações.

O computador é, ao mesmo tempo, uma ferramenta capaz de envolver os profissionais e, ao mesmo tempo de gerar oposição. Encontramos, entre os profissionais de saúde, em particular, os enfermeiros deste estudo, atitudes muito diversas em relação às tecnologias de comunicação e informação (TICs). Alguns olham-nas com desconfiança, procurando adiar o máximo possível o momento do encontro indesejado. Outros usam-nas na sua vida diária, mas não sabem muito bem como integrá-las em sua prática profissional, como vemos nos seguintes discursos:



*“...para tudo, desde os lançamentos de gastos, até a impressão de rótulos para organizar o estoque de materiais e medicamentos, na internet vejo textos de interesse, imprimo e distribuo para a equipe, além de usar para a realização das atividades de assistência direta ao paciente, como é o caso da prescrição de enfermagem...” S15.*

*“...o computador é um facilitador na nossa profissão, antes o pedido de material era feito de forma manual, gastava muito tempo pra isso, hoje em dia tudo ficou mais prático, faço o lançamento de gastos, prescrição de enfermagem, dentre outras coisas que o computador me possibilita...” S22.*

*“...uso para fazer as coisas administrativas essenciais, não invento nada diferente. Nossa relação é difícil...” S23.*

Rotineiramente, a resistência à mudança fica vinculada à insuficiência de conhecimento básico requerido em relação à aptidão em manejar os dispositivos pertencentes ao computador e ao programa/sistema eletrônico utilizado e também, num estado de mobilização no esforço de conter as transformações. Manter-se alheio às transformações também pode resultar em ansiedade, principalmente quando da consolidação da mudança, pois nesse novo contexto, a atitude de apatia pode resultar em sentimento de marginalidade, de não adesão à nova situação.

Contudo, essa dificuldade normalmente é temporária e, com a prática é eliminada, porém, o usuário de um sistema muitas vezes não nota isto, cria ideologicamente uma barreira com o simples fato de ter que realizar qualquer atividade com o computador, inúmeras vezes sente-se incapaz de conseguir e de ter a aptidão correta em manipular e transformar as informações necessárias ao processo de trabalho informatizado.

Outras vezes, entretanto, a adesão pelo método eletrônico dá-se pelo fato do usuário ter a capacidade de perceber que a informatização é caracterizada como um método importante e necessário para seu processo de trabalho, desmitificando os medos, as complicações e achados impróprios de seu uso.

Diante da informatização das áreas administrativas e assistenciais, procurou-se saber de fato quais eram as atividades que cotidianamente os sujeitos realizam com o computador, poucos estabelecem uma única vertente a ser realizada, a maioria conjuga a prática administrativa, dita como burocrática com a prática assistencial, existindo ainda, informações que ao serem levadas em conta, direciona o foco para uma relação de sentimento de uso da ferramenta com as funções pertinentes ao seu cargo.

A enfermagem tem sido pouco sensível à inserção de tecnologias em seu ambiente de trabalho e esta descrença pode ser resultante de uma experiência negativa atribuída com os dispositivos eletrônicos, bem como por um sentimento de incompreensão das informações solicitadas nos sistemas informatizados. Cada esforço para superação dos entraves no uso do computador durante as atividades diárias, sejam elas burocráticas ou não, devem ser divulgados e difundidos entre a equipe, para que todos vislumbrem que suas dificuldades não são únicas, isoladas conforme pensado.

O foco da análise neste momento das discussões demonstrou várias atividades da prática profissional do enfermeiro que comumente é usado o computador e nos possibilitou identificar que o processo de realização da prescrição de enfermagem, ao utilizar também esta tecnologia como instrumento de trabalho, perpassa por dificuldades e resistências conforme as habitualmente apresentadas nas demais atividades.

## **6.2 – SEGUNDA CATEGORIA: A prescrição eletrônica de enfermagem: implicações no cotidiano da prática assistencial do enfermeiro.**

Ao explorar o cotidiano da prática assistencial do enfermeiro, em especial a prática de realizar a prescrição de enfermagem e, conseqüentemente, sua reorganização juntamente com o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICS), faz-se necessário um sucinto incursão sobre a trajetória de seu método de trabalho.

É de fácil entendimento que todo e qualquer processo de trabalho perpassa por mudanças e, não poderia ser diferente com a profissão do enfermeiro, que no decorrer dos anos têm-se modificado, mediante os avanços tecnológicos, o progresso, as transições culturais e interações com outras profissões.

Em todo o mundo, Florence Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem moderna. Considerando o período definido como pré- Florence Nigthingale, deparamo-nos com uma enfermagem vista como uma extensão dos serviços domésticos e unicamente exercida por mulheres. Entretanto, já no período pós-Florence Nigthingale, em virtude de um conjunto de fatores sócio-econômicos e culturais observados no cenário do século XX, principalmente, verificamos a ocorrência de inúmeras transformações na forma de agir, de pensar e de fazer a enfermagem, ou seja, o enfermeiro passou a ser incentivado a exercer a profissão com base numa formação sistematizada e acadêmica que, dentre outras considerações, implique numa prática com qualidade técnica e com maior entendimento de sua prática, estabelecendo, portanto, uma enfermagem profissional e não doméstica.

No Brasil, somente em 1955 o exercício profissional da enfermagem foi regulamentado pela lei 2.604 onde foram descritas as atribuições de cada profissional envolvido na enfermagem à época e, logo após, na década de 70 com a publicação do livro "Processo de Enfermagem", de autoria de Wanda de Aguiar Horta, o uso da sistematização da prática de enfermagem ocorreu a partir das necessidades humanas básicas de Maslow, sob a classificação de João Mohana, com uma proposta metodológica denominada processo de enfermagem composta

por seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem.

A aprovação da lei 7.498 em 86 representou um grande progresso no contexto da autonomia profissional, dando maior perceptibilidade na demarcação de papéis, e uma acreditação na sistematização da assistência de enfermagem como parte das atividades privativas do enfermeiro. Com isso, a ampliação e difusão da prescrição de enfermagem favoreceram projetos e propostas e, também através de um sistema educacional na enfermagem ocorreu à capacitação e competência ao enfermeiro em assumir a real confiança de prescrever cuidados.

No que se refere à prescrição de enfermagem, verificamos a existência de uma infinidade de termos utilizados como sinônimos, entre os quais destacamos intervenção e cuidado de enfermagem (YOSHICA et al, 1993).

A regulamentação da prescrição de enfermagem como conquista da enfermagem estréia o rumo da metodologia da assistência de enfermagem, desenvolvida com esforços, reflexões, críticas e resistências e a aprovação de um instrumento de trabalho que retratou o reconhecimento da sociedade quanto a necessidade de implantação do método científico no processo de trabalho do enfermeiro.

De acordo com Cruz (1989) o interesse pelo processo de enfermagem começou em decorrência da dificuldade em organizar e sintetizar os dados significativos sobre o cliente e nomeá-los de uma forma que fosse própria e específica para os enfermeiros.

Na conjuntura atual de execução da prescrição eletrônica de enfermagem, sua regulamentação reflete o empenho que a categoria desenvolve para obter a visibilidade e a credibilidade, mostrando a necessidade do alicerce científico no processo de trabalho do enfermeiro e despertando o interesse pela apropriação deste por parte dos enfermeiros.

A necessidade do cunho científico e legal da enfermagem em seu processo de trabalho foi impulsionada pelo progresso da ciência e contextualizada no mercado de trabalho, culminado com a franca expansão das práticas curativas hospitalares. Ao longo dos anos, o trabalho de enfermagem tornou-se mais especializado, com isso o enfermeiro passou a ter maior destaque como membro da

equipe multidisciplinar, com seu próprio conhecimento científico para a prestação de cuidados ao paciente.

Neste momento, posteriormente a descrição de forma concisa da trajetória de trabalho da prática do enfermeiro e especificamente relacionada à sua trajetória de trabalho, apresentaremos a seguir algumas principais falas dos sujeitos que remetem aos fatores de interesse da realização da prescrição de enfermagem de forma eletrônica e que corroboraram para a construção da segunda categoria deste estudo:

*“... a ordem da chefia geral de enfermagem pesa bastante na obrigatoriedade da execução da prescrição de enfermagem, mas consigo entender que com o uso do computador, sobra mais tempo para prestar o cuidado de enfermagem direto ao paciente de fato...” S6.*

*“... faço de forma eletrônica porque é uma atribuição específica da nossa classe, somente o enfermeiro assistencialista ou o chefe pode realizá-la e o atrativo aqui é a rapidez que podemos gerar as orientações a cerca do cuidado com o paciente...” S8.*

*“... a determinação e a cobrança pela realização da prescrição eletrônica de enfermagem pesam bastante no cotidiano da prática da realização da prescrição...” S9.*

Para que possamos efetuar uma explanação acerca do uso da prescrição de enfermagem de forma eletrônica no cotidiano da prática profissional hospitalar do enfermeiro, embasados pelos discursos do estudo e, logo, termos requisitos para discorrer sobre as implicações no cotidiano da prática assistencial da enfermagem, a partir do uso da tecnologia computacional, é inevitável o entendimento da inserção do processo comunicacional e a transmissão de informações através do uso da tecnologia da informática no campo profissional do enfermeiro.

Em todos os campos profissionais e principalmente na enfermagem o trabalho é dependente do processamento de informação e através da comunicação a equipe

de enfermagem recebe, guarda, reúne informações e gera atitudes que auxiliam no atendimento ao paciente.

Fica evidente neste trabalho que a inserção da tecnologia da informação dentro de um contexto hospitalar interfere diretamente no processo de trabalho do enfermeiro, e que a informatização de processos pode ser caracterizada como uma atividade muito complexa.

Peres (2009) afirma que inúmeras utilidades são proporcionadas por um sistema de documentação eletrônica, tais como: indicação de melhores intervenções enfermagem, seleção de diagnósticos de enfermagem, indicação de possíveis resultados representativos para as metas desejadas.

Com a Prescrição de Enfermagem as atividades são orientadas e servem de instrumento de comunicação entre os enfermeiros e os demais membros da equipe multiprofissional, sua definição também pode ser expressa como “o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano” (HORTA, 1979).

De um modo geral, cabe ressaltar que a informática como instrumento de trabalho do enfermeiro visa racionalizar o tempo gasto facilitando a interpretação de informações e na elaboração de relatórios, tornando assim, mais fácil atingir o objetivo essencial do enfermeiro que é atender o paciente com rapidez e segurança, proporcionando uma ótima relação entre a enfermagem do século XXI e a informática.

Em se tratando desta relação encontramos em Santiago (2010) a seguinte afirmação:

“As instituições e os enfermeiros que ainda não enxergaram este cenário, serão ultrapassados pela força da demanda de clientes mais conscientes de seus direitos a uma assistência e a um tratamento com qualidade técnico-científica e compromissada eticamente. (p.67)”

Santiago (2010) afirma que esses novos artefatos tecnológicos implicarão em novas formas de relacionamento com seus clientes e com isso outros entendimentos ético-deontológicos deverão ser observados. E ainda, sob essa perspectiva, enfermeiros mais capacitados tecnologicamente tendem a possuir uma maior

chance de realizar atividades no computador com mais eficiência e com menores chances de erros.

O envolvimento dos enfermeiros nesta área das novas tecnologias pode estabelecer um novo paradigma para o pronto estabelecimento de melhorias voltadas para a enfermagem, considerando-se a enfermagem como uma profissão que possui uma trajetória promissora de sucesso e que supera desafios propostos, a informática atenderá de pronto, suas novas demandas.

As informações ao serem padronizadas por meio eletrônico, dentro de um ambiente hospitalar causa um enorme benefício para a assistência, uma vez que reduz o tempo despendido pelos enfermeiros em atividades relacionadas à prática de emitir de forma manuscrita relatórios e registros e a característica eletrônica da prescrição de enfermagem constitui uma ótima difusão e fonte de armazenamento das informações, pois ao iniciar uma nova prescrição com o uso do aplicativo designado para esta atividade, a prescrição de enfermagem antiga fica arquivada e acessível no sistema de informação hospitalar, auxiliando o entendimento das ações às quais no dia anterior foram prescritas, facilitando o processo de trabalho, acabando com os problemas de falta de compreensão de palavras manuscritas e, agregando também agilidade na elaboração das prescrições devido à uniformização da linguagem e na clareza das informações. Ilustramos abaixo outros discursos levantados por nossa investigação sobre essa temática:

*“... melhora a qualidade da assistência que prestamos, uma vez que acabo tendo mais tempo livre para cuidar diretamente do paciente. E assim paro de gastar meu tempo em ficar escrevendo tudo no papel.” S1.*

*“... ao fazer a prescrição de forma eletrônica sinto-me completa na realização do meu dever, quando imprimo a prescrição vejo que meu trabalho foi registrado de forma clara e perfeita para ser executado por toda a equipe e assim melhorar a qualidade da assistência prestada.” S4.*

*“... as prescrições eletrônicas de enfermagem é como um roteiro para equipe de enfermagem que auxilia na prática dos cuidados e de melhoria da qualidade da assistência.” S8.*

*“... organiza o cotidiano da prática assistencial através da organização das informações e também aumentou a nossa carga de trabalho, pois antes da disponibilidade deste aplicativo não fazíamos nenhum tipo de prescrição aqui no setor.” S29.*

O processo de comunicação entre a equipe de enfermagem perpassa pela troca e pelo fornecimento de idéias, sentimentos, gestos e sinais principalmente durante a passagem de plantão, através da palavra escrita e oral. A comunicação entre a equipe de enfermagem ao ser compreendida e compilada com as dos demais membros da equipe de saúde auxilia todo o processo de prestação de cuidados de enfermagem direcionado ao paciente.

Uma das formas que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente é executando o registro do planejamento da assistência, caracterizando-se como uma das mais importantes e básicas funções administrativas da enfermagem e iniciada após a etapa do diagnóstico e a completada com a documentação real do plano de cuidados, sob a forma de prescrição de enfermagem. Desse modo, podemos enfatizar que a prescrição de enfermagem é um método de comunicação de informações importantes sobre o paciente com intuito de promover cuidados individualizados de qualidade, constituindo-se, além disso, num mecanismo para a avaliação da assistência prestada (LUNARDI FILHO, 1997).

De acordo com Januario (2010) para que haja sucesso na execução das atividades eletrônicas em enfermagem, o sistema de informação criado para este fim precisa ter o envolvimento de profissionais e admitir uma abordagem participativa e centrada na realidade da prática de trabalho para que assim, a equipe veja a necessidade do sistema como um todo e possua um sentimento de colaborador



ativo de um processo que apóia o gerenciamento do serviço deixando de lado o sentimento de resistência a mudanças.

Neste contexto, a variedade da prática da enfermagem admite um notável papel, em conseqüência de sua complexidade de ações e também pelo volume de dados e informações que a cercam para verificar, interpretar, registrar e organizar os dados clínicos dos pacientes. Por conta disso, as ferramentas tecnológicas, advindas da informática, em toda e qualquer instituição de saúde, deve ser prática e sua aplicação necessita ser advinda das necessidades dos profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente.

A enfermagem produz diariamente, exercendo a prática manual de registros, muitas informações relativas aos cuidados dos pacientes. A ação de enfermagem registrada de uma maneira correta gera maior visibilidade do atendimento do enfermeiro e torna-se um ótimo direcionador da assistência de enfermagem. Porém, grande parte destes registros, devido sua forma manual, torna-se incompreensível, ilegível, inconsistente e até mesmo sem uma forma estruturada, prejudicando, assim, todo o sistema de comunicação entre a equipe multidisciplinar.

A prescrição de enfermagem sendo um conjunto de ações, preferentemente, determinadas pelo enfermeiro e direcionadas à assistência ao paciente de forma individualizada, sua preparação demanda uma reaproximação do enfermeiro com o paciente, pois apenas com a entrevista clínica e com o exame físico o profissional consegue detectar problemas de enfermagem, traçar objetivos para a assistência e as prioridades para a solução dos problemas encontrados.

Enfermeiros vêm desenvolvendo seu papel de forma inovadora, muitas vezes expandindo e estendendo suas funções, utilizando-se de tecnologias da comunicação e informação. A prescrição eletrônica de enfermagem pode ser vista, por exemplo, como uma dessas inovações de sua profissão ao ser implementada na prática em muitos hospitais, utilizando a tecnologia computacional com a finalidade de subsidiar a forma de prescrever os cuidados pelos enfermeiros.

Oportunamente, ilustramos alguns dos 30 discursos por nós levantados que, reportaram-se à realização da prescrição de enfermagem de forma manual relacionado aos fatores que mostraram o desinteresse de realizá-la de forma eletrônica.

*“... não realizo a prescrição de enfermagem de forma eletrônica, prefiro fazer de forma manual, pois é muito complicado mexer no sistema para fazer a prescrição pelo computador.” S2.*

*“... nada serve como fator determinante para meu interesse. Afasto-me por não acreditar na sua eficácia.” S3.*

*“...apesar de ser uma obrigatoriedade, minha opção é de não realizar a prescrição de enfermagem na prática, seja ela eletrônica ou não, porque não tenho experiência em realizá-la.” S10*

*“...não tenho experiência em fazer e encaro que ao ter que “parar” para fazer esta parte mais burocrática, perco tempo em estar ao lado do paciente e trocando informações com minha equipe sobre seu estado clínico.” S12.*

Atualmente, os enfermeiros que se encontram no cerne de uma organização de saúde, acabam praticando um trabalho de acordo com uma conduta preestabelecida e organizada segundo normas, rotinas, protocolos, regulamentos e regimentos de acordo com cada instituição. E, devido à grande variedade de funções a ele designado, o enfermeiro muitas das vezes se afasta da sua própria prática, àquela relacionada diretamente com o paciente, negligenciando-a e invariavelmente delegando-a aos demais membros da equipe, isto pode ser constatado pela insuficiência de registros, por parte dos enfermeiros, das condutas exercidas durante sua jornada de trabalho.

Portanto, faz-se necessária uma maior conscientização da importância dos registros escritos para que as ações dos enfermeiros possam ser não apenas documentadas e comprovadas, mas, principalmente, valorizadas (LUNARDI FILHO, 1997).

Ao implantar a obrigatoriedade legal da prescrição de enfermagem, nas instituições de saúde, para cada paciente internado, realizada unicamente pelos enfermeiros, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) gerou-se um importante avanço para a profissão. Porém, como a regulamentação da

lei ocorreu há praticamente 25 anos, a prescrição de enfermagem ainda é encarada como um desafio para os enfermeiros que atuam em um hospital, principalmente para aqueles cuja formação fora antes deste período.

Acredita-se, muitas das vezes, que este fenômeno esteja diretamente ligado ao fato dos membros da equipe não entenderem seu real emprego e/ou importância, não saberem realizá-la e até desconhecerem o porquê de sua existência. Entendemos que este dilema pode ser minimizado, não somente, na academia, durante os cursos de graduação desmitificando seu uso, sua aplicação, como principalmente na formação do quadro auxiliar e técnico de enfermagem, deixando claro a quem compete à realização da prescrição de cuidados e todas as suas prerrogativas envolvidas.

Em contrapartida, cabe também às instituições de saúde, durante a educação permanente do pessoal de enfermagem, usar mecanismos de incentivo da apropriação de seu uso e principalmente, entre aqueles onde a formação fora precária devido ao ano de conclusão.

Sabidamente, torna-se dificultoso, de uma hora para outra, implementar a prescrição de enfermagem em uma instituição, ainda mais de forma eletrônica em um hospital de grande porte onde há anos funciona “perfeitamente” sem o uso deste instrumento. Podemos caracterizar que o grande obstáculo de nossa profissão é o fato de que a maior parte do que é preconizado e realizado de fato fica fora de qualquer tipo de registro escrito e, dessa forma, as informações sem um registro prévio acaba “caindo” no esquecimento, pois uma informação não registrada torna-se perdida e seguramente não contabilizada e dificilmente reconhecida.

Ao refletir a cerca das desvantagens da prática de enfermagem não sistematizada, torna-se evidente como alguns profissionais deixam de apreciar sua própria profissão para exercer outro tipo de atividade, contribuindo assim, com a paralisação do crescimento da enfermagem como profissão. Esta situação também foi extraída de alguns discursos de nossa pesquisa:

*“...não faço prescrições para os meus pacientes e observo nas outras enfermarias onde são realizadas que não há diferença para os técnicos ter ou não um “roteiro” de cuidados para seguir, eles são bem experientes, já sabem como agir nas situações de cuidado com o paciente...” S3.*

*“Não realizo, pois vejo que dá muito trabalho e aqui não há comprovação alguma que tenha melhorado algo relacionado à assistência de enfermagem diretamente...”*

**S10.**

*“...os técnicos muitas das vezes não reconhecem a prescrição de enfermagem como sendo um documento importante para a assistência. Enquanto na formação deles não tiver isto como um elemento importante para a SAE, será continuamente banalizada, servindo como mais um “papel” que eles precisam ler e checar.” S14.*

Inúmeros enfermeiros após a conclusão do curso de graduação entram no mercado de trabalho e encontram instituições onde o profissional de enfermagem atua apenas como intermediador do trabalho dos demais membros da equipe, executando atividades essencialmente burocráticas e dificilmente encontra caminhos a fim de modificar esta situação.

Com a pouca motivação para a realização da prescrição de enfermagem, torna-se de fato não valorizada pelos próprios enfermeiros e por toda a equipe de saúde. Desse modo, explicações para a falta de credibilidade podem estar relacionadas ao motivo da prescrição eletrônica de enfermagem nunca ter sido feito parte da rotina de trabalho da instituição e que, mesmo, se anteriormente fosse elaborada, de forma manual, provavelmente não seria valorizada, pois não se constituía como uma exigência institucional, ou seja, inexistia uma obrigatoriedade por parte da chefia para sua execução.

O surgimento da prescrição eletrônica de enfermagem neste hospital está sendo realizado de forma silenciosa, porém, nem por isso menos primordial à prática do cotidiano da enfermagem e, logo, modificar-se-á a maneira pela qual hoje em dia é encarada, tornando-a num modelo de assistência vital para a enfermagem brasileira já que possui amparo legal na Resolução do COFEN 358/2009.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa permitiu, com as entrevistas obtidas, o estudo dos discursos dos enfermeiros acerca da prescrição eletrônica de enfermagem num hospital militar.

O intuito de relacionar a prática profissional do enfermeiro com o uso das Tecnologias da Comunicação e Informação (TICs) foi de trazer à tona uma realidade do cotidiano da prática do enfermeiro essencial para o desenvolvimento da enfermagem como profissão na atualidade.

Concluimos que nossos objetivos descritos neste estudo – Identificar o processo de realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar; Identificar os fatores intervenientes para a realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar e; Analisar a repercussão da prescrição eletrônica de enfermagem para assistência de enfermagem pela em um hospital militar - foram plenamente obtidos e, proporcionalmente, deram luz à resolução de nossas questões norteadoras – Como se processa a realização da prescrição de enfermagem em um hospital militar?; Quais são os fatores intervenientes para a realização da prescrição de enfermagem de forma eletrônica em um hospital militar? Qual a repercussão da prescrição eletrônica de enfermagem para a assistência de enfermagem em um hospital militar? – que direcionaram nossas declarações e justificativas a cerca dos resultados obtidos.

Verificamos, ao examinar os discursos obtidos através da coleta de dados, que todos os enfermeiros participantes se expressaram de forma singular, colaborando significativa e fundamentalmente para o processo de categorização escolhido para o tratamento dos resultados da pesquisa.

Vários autores forneceram bases importantes para que conseguíssemos realizar o resgate necessário e imprescindível para a formulação de comentários de cunho científico sobre a temática proposta através da descrição dos principais aspectos do processo de enfermagem, destacando também a maneira pela qual a informática foi inserida na sociedade e particularmente no cotidiano da prática profissional do enfermeiro, bem como o entendimento das Novas Tecnologias da Informação/Comunicação (NTICs) nos sistemas informacionais.

Ao analisarmos os dados, obtivemos duas categorias – O computador no cotidiano das ações profissionais do enfermeiro: encontrando resistências; A prescrição eletrônica de enfermagem: implicações no cotidiano da prática assistencial do enfermeiro – que nos remeteram a afirmativas sobre a aplicabilidade de uma ferramenta tecnológica nas atividades diárias e de obrigatoriedade legal da prática profissional do enfermeiro, especificando seus conflitos e desafios e, na proporção em que este assunto foi se estabelecendo como rotina habitual do enfermeiro, auxiliou na compreensão de imediatos efeitos na prática profissional.

Conforme o panorama projetado a partir das discussões, enfatizamos que o de estudo da presente pesquisa tornou-se concreto, principalmente por conseguirmos relacionar alguns aspectos importantes e inquietantes sobre o variado conjunto de atividades administrativas e assistenciais exercidas preferencialmente pelos enfermeiros em seu dia a dia de trabalho. Igualmente enfatizamos que o emprego da informatização e as informações de saúde de cada paciente, tornaram-se amplamente difundidos, minimizando, desse modo, eventuais erros de compreensão das mensagens escritas de forma manual e, com isso, possibilita uma sistematização da assistência de enfermagem com qualidade.

Pudemos destacar o uso do computador com mais afinco nas atividades administrativas, ditas como burocráticas frente àquelas encaradas como assistenciais exercidas pelos enfermeiros. E, através do sistema de informação hospitalar essas atividades despenderam menos tempo na dinâmica do trabalho e com isso, foram direcionadoras para alcance de objetivos maiores no cuidado direto com o paciente.

E, acertadamente, ao ser o enfermeiro o profissional que lida com um maior número de informações sobre a saúde de cada paciente, nossos sujeitos demonstraram haver um processo de transformação do cotidiano de suas práticas profissionais, mormente a inserção de sistemas eletrônicos, permitindo, assim, uma necessidade de atualização que foi compreendida por nós como principal componente para o sucesso deste novo processo de trabalho.

Todavia, em relação à ampliação de nosso aprendizado, com base nas discussões, pudemos destacar, ainda, que alguns aspectos foram encarados como entraves à elaboração da prescrição eletrônica de enfermagem, como por exemplo a

própria resistência dos profissionais ao uso de uma nova ferramenta de trabalho – o computador gera oposição em algumas pessoas e em contra partida envolve outros – além da reduzida experiência dos enfermeiros no que diz respeito à prática de realizar prescrições de enfermagem.

Percebemos que rotineiramente há anos as atividades assistenciais de enfermagem sempre ocorreram de forma dinâmica, sem uma preocupação de “colocar no papel”, ou seja, registrar a prescrição dos cuidados de enfermagem, e de realizar de fato um planejamento da assistência de enfermagem, até o surgimento da solicitação da chefia de enfermagem desta instituição militar, que determinou, entre inúmeros aspectos, que as atividades assistenciais do enfermeiro fossem executadas conforme as leis vigentes, tornando, então, a realização da prescrição de enfermagem uma obrigatoriedade legal, a partir do desenvolvimento de uma ferramenta tecnológica que auxiliasse a execução deste trabalho, tornando-a, portanto, uma prescrição eletrônica de enfermagem.

Apreendemos, também, que existe uma difícil assimilação da real relação da utilização do computador para a realização da prescrição de enfermagem, bem como sua própria existência no cotidiano da prática profissional da equipe de saúde como um todo, e tal fato pode ser creditado à falta de credibilidade e de importância a ela aplicada.

Contudo, por meio das argumentações possíveis no corpo da presente dissertação, respaldadas em nossos resultados, atentamos que nosso estudo pode ser colaborativo, no sentido de aumentar nossa compreensão a respeito da aplicabilidade das novas tecnologias nas atividades exercidas pelo enfermeiro e, também, para desmitificar seu próprio uso. Além disso, queremos dizer que nossos resultados evidenciaram resistências ainda presentes nos enfermeiros quando apresentados às tecnologias da informação e, trouxeram à tona uma falta de credibilidade no tocante aos registros de todas as etapas preconizadas para uma adequada Sistematização da Assistência de Enfermagem, chamando-nos atenção para maior entendimento dos reais motivos que são intervenientes no que diz respeito à realização da prescrição eletrônica de enfermagem no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem.**

\_\_\_\_\_, Ministério da Ciência e Tecnologia. TAKAHASHI, T. (org.). **Sociedade da Informação no Brasil: Livro Verde.** Brasília: 2000.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.** Resolução 196/96, de 09/10/96. DOU 16/10/96:21081-21085.

BIO, Sérgio R.. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial.** SP: Atlas, 1996.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Setenta, Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, 1977.

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede.** São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CAMPEDELLI, M.C. et al **Processo de enfermagem na pratica.**2ª. ed. São Paulo: Ática, 1992.

CRUZ, A.P. **Curso didático de enfermagem: módulo 1.** São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

CRUZ, I.C.F. da **Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso.** Rio de Janeiro. Editora da UFRJ, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 272/2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE - nas instituições de saúde Brasileiras.** Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. Resolução Nº 358/2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Resolução COFEN nº 311/2007. Fevereiro de 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323&sec>

DIOGO, Regina Célia S. **Assistência através do prontuário eletrônico.** Nursing, n. 20, ano 3, p. 5, 2000

DOENGES, M.E. **Diagnóstico e intervenção em enfermagem.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.



EVORA, Yolanda Dora Martínez et al. **O computador nas unidades de internação de um hospital escola-expectativa do enfermeiro** Rev. Hosp. Adm. Saúde , vol. 14, n. 2, p. 83-87, 1990.

\_\_\_\_\_. **O computador como instrumento de apoio na assistência administração de enfermagem.** Rev. Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, vol. 12, n. 1, p. 41-45, 1991.

\_\_\_\_\_. **Enfermagem e informática: tendências atuais e perspectivas futuras.** Tese (Doutorado). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1993.

\_\_\_\_\_. **O Paradigma da Informática em Enfermagem.** Tese de Livre-Docência apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1998.

FARIA, A. Nogueira de. (1978). **Dinâmica da Administração. Rio de Janeiro.** Livros Técnicos e Científicos.

GANÁSCIA, J.G. **A Inteligência Artificial.** Lisboa: Instituto Piaget, 1993

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

HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

KIMURA, M. **Teorias de enfermagem – sua aplicação na prática** IN Processo de Enfermagem na prática. 2 ed. São Paulo: Ática , 1992. p.31-42

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LEVY, Pierre. **A Inteligência Coletiva. Por uma antropologia do cyberspaço.** São Paulo: Edições Loyola, 1994.

LOJKINE, J. **A revolução informacional.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LOBIONDO – WOOD, G. HABER, J. **Pesquisa de Enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 2001.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI FILHO, W.D et al **A prescrição eletrônica computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência.** Revista Latino-americana. Riberão Preto/ SP, v.5, n3, p.63-69, 1997.

MASLOW, A. H. **Motivation and Personality**. New York: Harper & Row Publishers, 1970.

MENDES, I. A. C. e Col. **Comunicação e Enfermagem: tendências e desafios para o próximo milênio**. Rev. de Enf. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro v. 4 n 7 p. 217- 224, ago/2000.

MOHANA, J. F. **O mundo e eu**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: AGIR, 1964.

MINAYO, M.C. de S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

NASH, R. **Um esboço da vida de Florence Nightingale**. EEAN/UFRJ, 1980.

OLIVA, A.P.V. et al **Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem**. Acta Paul Enf, 2005; 18(4):361-7

PERES, H. H. C. **Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem: desenvolvimento, avaliação e implementação no Hospital da Universidade de São Paulo**. Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para a obtenção do Título de Livre-Docente junto ao Departamento de Enfermagem e Orientação Profissional para obtenção do Título de Professor Associado, 2009.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia: **Teoria e Prática**. 1ed. Rio de Janeiro, 7ª reimpressão. 1995

PESSOA, Walter. **A coleta de dados na pesquisa empírica**. Disponível em: <<http://www.cgnet.com.br/~walter/artigo.html>>.

PINTO, Francisco Soares. **Da lousa ao computador: resistência e mudança na formação continuada de professores para integração das tecnologias da informação e comunicação**. In: Dissertação de Mestrado em Educação Brasileira, Maceió: Universidade federal de Alagoas. Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. 2008.

POPE C; Mays N. P. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. Artmed, Porto Alegre, 2005

POTTER, Patrícia; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processo e Prática**. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

SANTIAGO, L.C. **A Informatização dos serviços de enfermagem: a busca de informações acerca do uso do computador no cotidiano da prática profissional hospitalar**. Pós-doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

THOMAZ, M. **Computer assisted care in nursing**. Comput Nurs,v. 5, n. 1, p. 132-139, 1992.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa quantitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000

SANTOS, B. R. L. **Estudos retrospectivos do uso do computador no ensino da enfermagem**. *Revista Gaúcha de enfermagem*, v.2, n.8, p. 227-235, jul. 1987.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10 ed. Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SANTOS, Marcílio Sampaio. **A (in) satisfação do enfermeiro no trabalho: implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem - aspectos teóricos**. Ribeirão Preto, 1999. 135 p. (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SANTOS, JJS. **Teoria das necessidades humanas básicas de Horta**. Campina Grande: UEPB, aula teoria, 2005

YOSHICA, M.R. et al **Classificação Internacional das Atividades de Enfermagem: uma amostra da realidade brasileira**. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 45, Recife, 1993. Programa. Recife, Associação Brasileira de Enfermagem - Seção PE, 1993./Resumo/

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Como pesquisadores responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa denominada “Prescrição eletrônica de enfermagem em um Hospital Militar: o desafio da prática profissional do Enfermeiro”, nós, GABRIELLE PERES BURLANDY JANUARIO e LUIZ CARLOS SANTIAGO, informamos que esse estudo pretende investigar a realização da prescrição eletrônica de enfermagem em um hospital militar de grande porte. Desta forma os objetivos do estudo são: 1) Relatar como se caracteriza a prescrição de enfermagem neste hospital militar; 2) Identificar o impacto da implementação da prescrição eletrônica de enfermagem neste hospital militar; 3) Analisar os aspectos determinantes para realização da prescrição de enfermagem de forma eletrônica. Gostaríamos de esclarecer que sua participação no estudo é voluntária e que suas respostas as perguntas realizadas através de um questionário serão gravadas. Não citaremos seu nome ou nenhuma outra forma que possa identificá-lo (a). As informações adquiridas serão utilizadas somente para atender os objetivos da pesquisa. Ressaltamos ainda que se caso não deseje responder, não haverá nenhuma forma de imposição para o mesmo. É será assegurado o seu direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma. Torna-se imprescindível a leitura das informações fornecidas neste termo. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento e em caso de dúvidas, deixamos disponível nosso endereço eletrônico para correspondência e os telefones para contato: gabriellepb@oi.com.br; (21)7846-9588 ou (21) 3547-4485.

Gabrielle Peres Burlandy Januario\_\_\_\_\_

Luiz Carlos Santiago\_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ concordo voluntariamente, em participar da pesquisa acima descrita, na condição de sujeito investigado tendo garantido meu anonimato. Autorizo, ainda, a mestrandia de enfermagem Gabrielle Peres Burlandy Januario (autora) a utilizar as informações por mim fornecidas, somente para atender aos fins da pesquisa e para divulgação de seus respectivos resultados no meio acadêmico (eventos e/ ou publicações).

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito do estudo: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa denominada: “*PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM: O DESAFIO DA PRÁTICA HOSPITALAR DO ENFERMEIRO*”

Autora: Enfª GABRIELLE PERES BURLANDY JANUARIO

Orientador: Drº LUIZ CARLOS SANTIAGO

• **Iniciais:** \_\_\_\_\_

1- Sexo: ( ) F ( ) M

1- Idade: ( ) 20- 30 anos ( ) 30-40 anos ( ) 40-50 anos ( ) 50 anos ou mais

2- Possui cargo de chefia? ( ) sim ( ) não

3- Tempo de formação: ( ) até 05 anos ( ) 05-10 anos ( ) 10-15 anos ( ) 15 anos ou mais

4- Sabe realizar atividades com o computador? ( ) sim ( ) não

5- De que forma você realiza a prescrição de enfermagem?  
( ) eletronicamente ( ) Manualmente ( ) Não realizo

6- Em quais atividades você utiliza o computador no cotidiano de sua prática profissional?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7- Quais são os fatores que determinam seu interesse ou seu afastamento em realizar de forma eletrônica a prescrição de enfermagem no cotidiano de sua prática hospitalar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8- Qual é o impacto da prescrição eletrônica de enfermagem para a sistematização da assistência de enfermagem?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE D – INVENTÁRIOS DO ESTUDO

**Inventário 01:** Em quais atividades você utiliza o computador no cotidiano de sua prática profissional?

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% Aprox
<b>S1.</b> <i>Uso o computador em todas as atividades administrativas, fazendo relatórios, pedidos de material, informações dos pacientes internados.</i>	S1	01/30	03,33
<b>S2.</b> <i>Faço todas as atividades que posso usando o computador e que são necessárias para atender minhas atribuições enquanto enfermeiro assistencial.</i>	S2	01/30	03,33
<b>S3.</b> <i>Não uso o computador, não gosto e não sei direito utilizar todas as funções do sistema hospitalar..</i>	S3	01/30	03,33
<b>S4.</b> <i>Uso o computador para fazer prescrições de enfermagem, lanço os gastos dos pacientes e vejo a relação de pacientes internados; são muitas as atividades.</i>	S4, S1, S2	03/30	10
<b>S5.</b> <i>Muitas. Para evitar erros todas as informações circulam através de computadores e do sistema hospitalar implementado. Realizo diariamente as prescrições de enfermagem, vejo exames, digito o consumo dos materiais gastos por cada paciente, pedidos de material, faço o controle de pessoal por escala, dentre outras coisas.</i>	S5, S1, S2, S4	04/30	13,33



DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% Aprox
<b>S6.</b> <i>Todas. Para qualquer ação ou conduta fico dependente do computador, o sistema que funciona aqui é todo informatizado. Dessa forma, todas as informações ficam mais claras.</i>	S6, S1, S2, S4, S5	05/30	16,66
<b>S7.</b> <i>Realizo consultas de informações dos pacientes internados, vejo os resultados dos exames e a forma correta de preparo dos exames sempre que necessito.</i>	S7, S1, S2, S4, S5, S6	06/30	20
<b>S8.</b> <i>Todas as atividades burocráticas e administrativas pertinentes a chefia são feitas usando o computador.</i>	S8, S1	02/30	06,66
<b>S9.</b> <i>Diariamente uso o computador para a emissão de relatórios de informação dos pacientes, transferências internas entre os setores, digitação de gastos consumidos por cada paciente e a prescrição de enfermagem.</i>	S9, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8	08/30	26,66
<b>S10.</b> <i>Em quase nenhuma, detesto ter que usar o computador, até sei usar, mas sempre que posso me furto do seu uso.</i>	S10, S3	02/30	06,66
<b>S11.</b> <i>Faço prescrições de enfermagem, imprimo relatórios, faço o controle de material e medicamentos em estoque pelo sistema hospitalar.</i>	S11, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9	09/30	30
<b>S12.</b> <i>Realizo todas as rotinas pertinentes ao cargo de chefia usando o computador.</i>	S12, S1, S8	03/30	10

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% Aprox
<b>S13.</b> Quando consigo chegar perto do computador acabo checando a informação de pacientes baixados na minha unidade, vejo os exames que foram prescritos, lanço os gastos de material.	S13, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12	11/30	36,66
<b>S14.</b> Faço as atividades primordiais e necessárias que tenho para atender melhor meu paciente, não sou muito fã de usar o computador para tudo.	S14, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13	14/30	46,66
<b>S15.</b> Para tudo, desde os lançamentos de gastos, até a impressão de rótulos para organizar o estoque de materiais e medicamentos, na internet vejo textos de interesse, imprimo e distribuo para a equipe, além de usar para a realização das atividades de assistência direta ao paciente, como é o caso da prescrição de enfermagem.	S15, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14	13/30	43,33
<b>S16.</b> Realizo as atividades pertinentes ao meu cargo no sistema hospitalar disponível	S16, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15	14/30	46,66
<b>S17.</b> Consultas no sistema, relatórios, lançamento de gastos e prescrição de enfermagem.	S17, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16	15/30	50
<b>S18.</b> Atividades burocráticas em geral.	S18, S1, S8, S12	04/30	13,33

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S19.</b> <i>Relatórios de pacientes internados, transferência interna, digitação de gastos e a prescrição de enfermagem.</i>	S19, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18	17/30	56,66
<b>S20.</b> <i>Faço a prescrição de enfermagem.</i>	S20, S2	02/30	06,66
<b>S21.</b> <i>Não uso para nada, não gosto, acho bem complicado ter que usar o computador.</i>	S21, S3, S10	03/30	10
<b>S22.</b> <i>Para tudo, o computador é um facilitador na nossa profissão, antes o pedido de material era feito de forma manual, gastava muito tempo pra isso, hoje em dia tudo ficou mais prático, faço o lançamento de gastos, prescrição de enfermagem, dentre outras coisas que o computador me possibilita.</i>	S22, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20	19/30	66,66
<b>S23.</b> <i>Uso para fazer as coisas administrativas essenciais, não invento nada diferente. Nossa relação é difícil.</i>	S23, S1, S8, S12, S18, S21	06/30	20
<b>S24.</b> <i>São muitas as atividades, faço o pedido de material, o controle de medicamentos, relatórios, lançamento de gastos, prescrição de enfermagem, dentre outras coisas.</i>	S24, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23	22/30	73,33

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S25.</b> <i>Imprimo relatórios de pacientes internados, verifico quando foi marcado seus exames, dígitos os gastos de materiais.</i>	S25, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24	23/30	76,66
<b>S26.</b> <i>Verifico se as informações do sistema virtual batem com a realidade, em relação ao quarto e o leito dos pacientes internados, vejo também informações a cerca dos exames, sua marcação e seu preparo. Essas informações de exames é feita pelo setor de radiologia, e acessando o sistema conseguimos ver tudo isso.</i>	S26, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24, S25	24/30	80
<b>S27.</b> <i>Não tenho interesse em usar o computador, realizo as atividades diretas com o paciente, que é o que eu gosto, todavia nas partes burocráticas básicas acabo fazendo pelo computador mesmo porque se faz necessário para a organização da enfermaria.</i>	S27, S2, S3, S10, S20, S21	06/30	20
<b>S28.</b> <i>Faço as coisas mínimas e importantes para o bom andamento do serviço da Unidade de internação como um todo.</i>	S28, S1, S8, S12, S18, S21, S23	07/30	23,33
<b>S29.</b> <i>Faço as transferências internas dos pacientes, digito os gastos e sempre pego o relatório dos pacientes internados para verificar quantos estão internados e a especialidade médica pela qual internou.</i>	S30,S1,S8,S12,S18,S23,S28	07/30	23,33

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<p><b>S30.</b> Realizo todas as funções disponíveis no sistema hospitalar. O sistema hospitalar oferece muitos aplicativos direcionados a enfermagem, desde os POPS, as rotinas, o gerenciamento das informações pertinentes ao nosso cargo até os principais elementos que subsidiam a assistência de enfermagem, como é o caso da prescrição eletrônica de enfermagem.</p>	<p>S30, S1, S2, S4, S5, S6 S7, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24, S25, S26</p>	25/30	83,33

**Inventário 02:** Quais são os fatores que determinam seu interesse ou seu afastamento em realizar de forma eletrônica a prescrição de enfermagem no cotidiano de sua prática hospitalar?

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<p><b>S1.</b> A Prescrição de enfermagem tem que ser feita, é uma exigência da chefia geral de enfermagem e também do conselho de enfermagem que fazemos a prescrição. Prefiro fazer pelo computador para dar mais clareza as informações prescritas.</p>	<p>S1</p>	01/30	03,33
<p><b>S2.</b> Nenhum. Não realizo a prescrição de enfermagem de forma eletrônica, prefiro fazer de forma manual, pois é muito complicado mexer no sistema para fazer a prescrição pelo computador.</p>	<p>S2</p>	01/30	03,33

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S3.</b> <i>Nada serve como fator determinante para meu interesse. Afasto-me por não acreditar na sua eficácia.</i>	S3, S1	02/30	06,66
<b>S4.</b> <i>As leis e a determinação da chefia. A realização da prescrição eletrônica é muito mais rápida do que se tivéssemos que fazer escrevendo a próprio punho.</i>	S4, S1	02/30	06,66
<b>S5.</b> <i>Foi feito um treinamento sobre como se fazer a prescrição eletrônica de enfermagem pelo sistema do hospitalar e após isto tornou-se obrigatória a execução de uma prescrição para cada paciente internado. Acabo fazendo pelo computador porque como a que eu fiz no dia anterior fica armazenada, fica mais simples, é só ver o que foi alterado no paciente e modificar na prescrição atual.</i>	S5, S1,S4	03/30	10
<b>S6.</b> <i>A ordem da chefia geral de enfermagem pesa bastante na obrigatoriedade da execução da prescrição de enfermagem, mas consigo entender que com o uso do computador, sobra mais tempo para prestar o cuidado de enfermagem direto ao paciente de fato</i>	S6, S1,S4,S5	04/30	13,33
<b>S7.</b> <i>A obrigatoriedade vem da coordenação da enfermagem que através das leis específicas nos cobra que seja realizada a prescrição e fazendo de forma eletrônica a enfermagem acompanha o avanço tecnológico da área da saúde.</i>	S7, S1, S4, S5, S6	05/30	16,66

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S8.</b> <i>Faço de forma eletrônica porque é uma atribuição específica da nossa classe, somente o enfermeiro assistencialista ou o chefe pode realizá-la e o atrativo aqui é a rapidez que podemos gerar as orientações a cerca do cuidado com o paciente.</i>	S8, S1, S4, S5, S6, S7	06/30	20
<b>S9.</b> <i>A determinação e a cobrança pela realização da prescrição eletrônica de enfermagem pesam bastante no cotidiano da prática da realização da prescrição.</i>	S9, S1, S4, S5, S6, S7, S8	07/30	23,33
<b>S10.</b> <i>Apesar de ser uma obrigatoriedade, minha opção é de não realizar a prescrição de enfermagem na prática, seja ela eletrônica ou não, porque não tenho experiência em realizá-la.</i>	S10, S3	02/30	06,66
<b>S11.</b> <i>Os fatores que mais determinam minha realização pela forma eletrônica é porque sei da importância da prescrição de enfermagem para a prática assistencial e também, por não querer ter o trabalho de ficar escrevendo no papel tudo todo o dia, pelo computador tudo fica mais fácil.</i>	S11, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9	08/30	26,66
<b>S12.</b> <i>Acabo me afastando porque não tenho experiência em fazer e encaro que ao ter que “parar” para fazer esta parte mais burocrática, perco tempo em estar ao lado do paciente e trocando informações com minha equipe sobre seu estado clínico.</i>	S12, S3, S10	03/30	10

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S13.</b> <i>Prefiro escrever manualmente, por isso que não há nada que determine que eu a faça de forma eletrônica. Eu e o computador não temos boa relação.</i>	S13, S2	02/30	06,66
<b>S14.</b> <i>Mesmo sendo obrigatório, não consigo fazer manualmente e tão pouco no sistema, pois a correlação dos problemas com as necessidades humanas básicas afetadas é uma etapa complicada para mim.</i>	S14, S3, S10, S12	04/30	13,33
<b>S15.</b> <i>É obrigatório pela chefia e é um benefício para o paciente, pois o tempo que dispensamos para realizar a prescrição de forma eletrônica é menor.</i>	S15 S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11	09/30	30
<b>S16.</b> <i>A forma de fazer pelo computador é um método que agiliza esta etapa importante da Sistematização da assistência de enfermagem.</i>	S16, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15	10/30	33,33
<b>S17.</b> <i>O fator determinante para realizar de forma eletrônica é porque vejo que por ele tudo fica mais rápido é muito bom usar essas novas tecnologias no trabalho</i>	S17, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16	11/30	36,66
<b>S18.</b> <i>Não realizo. Não me interessei em realizar a prescrição de enfermagem de forma alguma. Pelo sistema não fui ao treinamento que teve e pela forma manual dá muito trabalho.</i>	S18, S3, S10, S12, S14	05/30	16,66



DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<p><b>S19.</b> Faço de forma eletrônica porque acredito que o computador é um grande facilitador da assistência de enfermagem uma vez que o tempo gasto em fazer manualmente é alto, mas às vezes não temos este instrumento em condições favoráveis para se trabalhar. São poucos para a grande demanda de atividades que todos os profissionais precisam realizar diariamente no sistema hospitalar. Tudo aqui é informatizado, só nos falta ter o prontuário totalmente eletrônico.</p>	S19, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17	12/30	40
<p><b>S20.</b> É um dever do enfermeiro realizar toda a SAE. A escolha em realizar pelo computador é porque agiliza todo o processo de confecção.</p>	S20, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19	13/30	43,33
<p><b>S21.</b> Não faço. Não vejo a real necessidade de ter uma prescrição de enfermagem, já que ninguém da equipe valoriza o trabalho que tenho para elaborar uma prescrição, acaba sendo mais um papel do prontuário</p>	S21, S3, S10, S12, S14, S18	06/30	20
<p><b>S22.</b> Principalmente pela facilidade, clareza de idéias e rapidez com que as informações são processadas pelo meio eletrônico e pela cobrança da chefia de enfermagem.</p>	S22, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20	14/30	46,66

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S23.</b> <i>Acredito que as tecnologias entram no trabalho para somar, até as uso, mas aqui o que me afasta é o fato de termos poucos computadores em boas condições e poucos profissionais para realizá-la. Não tenho a intenção de fazer a prescrição de qualquer jeito, como não tenho tempo de avaliar o paciente como um todo, em todos os plantões.</i>	S23, S3, S10, S12, S14, S18, S21	07/30	23,33
<b>S24.</b> <i>Aqui no hospital é obrigatório realizar a prescrição de enfermagem, e de forma eletrônica verifico que melhora a qualidade da assistência de enfermagem. Esta forma permite acabar com dúvidas que temos para entender algumas caligrafias.</i>	S24, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22	15/30	50
<b>S25.</b> <i>Não consigo realizar a prescrição de enfermagem pelo computador, acabo realizando uma vez ou outra de forma manual, pois me atrapalho muito com o computador na realização dela.</i>	S25, S2, S13	03/30	10
<b>S26.</b> <i>Com a forma eletrônica ficam muito mais fáceis e nítidas as informações, consigo confirmar a evolução do paciente só de olhar a prescrição anterior na tela do computador antes de imprimir uma nova.</i>	S26, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22, S24	16/30	53,33
<b>S27.</b> <i>Meu afastamento é determinado pela minha falta de experiência com os computadores e a falta de presteza em realizar a prescrição de enfermagem.</i>	S27, S3, S10, S12, S14, S18, S21, S23	08/30	26,66

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S28.</b> O fator que determina meu afastamento é meu desinteresse e de observar que a prescrição tem pouca interferência no cuidado praticado pelos técnicos.	S28, S3, S10, S12, S14, S18, S21, S23, S27	09/30	30
<b>S29.</b> O computador agiliza todo o processo de elaboração da prescrição de enfermagem e outro fator é que a nossa chefia determina que façamos.	S29, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22, S24, S26	17/30	56,66
<b>S30.</b> Porque entendo que esta realização da prescrição é de suma importância para o paciente e o uso do computador nos traz rapidez na troca de informações.	S30, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22, S24, S26, S29	18/30	60

**Inventário 03: Qual é o impacto da prescrição eletrônica de enfermagem para a sistematização da assistência de enfermagem?**

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S1.</b> Melhora a qualidade da assistência que prestamos, uma vez que acabo tendo mais tempo livre para cuidar diretamente do paciente. E assim paro de gastar meu tempo em ficar escrevendo tudo no papel.	S1	01/30	03,33

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S2.</b> Não vejo impacto significativo para a assistência realizando a prescrição de forma eletrônica.	S2	01/30	03,33
<b>S3.</b> Não faço prescrições para os meus pacientes e observo nas outras enfermarias onde são realizadas que não há diferença para os técnicos ter ou não um “roteiro” de cuidados para seguir, eles são bem experientes, já sabem como agir nas situações de cuidado com o paciente.	S3, S1	02/30	06,66
<b>S4.</b> Ao fazer a prescrição de forma eletrônica sinto-me completa na realização do meu dever, quando imprimo a prescrição vejo que meu trabalho foi registrado de forma clara e perfeita para ser executado por toda a equipe e assim melhorar a qualidade da assistência prestada.	S4, S1	02/30	06,66
<b>S5.</b> O impacto foi grande quando estruturaram a prescrição eletrônica de forma obrigatória para todos os pacientes, a auditoria tem elogiado toda a enfermaria que realiza, pois isso garante que a assistência prestada ao paciente foi realizada ao ser checado tudo direitinho e o prontuário fica mais organizado, tudo com o mesmo formato.	S5, S1,S4	03/30	10
<b>S6.</b> Melhora a qualidade da assistência.	S6, S1,S4,S5	04/30	13,33

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S7.</b> <i>É uma maravilha, ela auxilia o desenvolvimento da assistência prestada, melhorando assim indiretamente a sua qualidade.</i>	S7, S1, S4, S5, S6	05/30	16,66
<b>S8.</b> <i>As prescrições eletrônicas de enfermagem é como um roteiro para equipe de enfermagem que auxilia na prática dos cuidados e de melhoria da qualidade da assistência.</i>	S8, S1, S4, S5, S6, S7	06/30	20
<b>S9.</b> <i>As prescrições melhoram a forma de comunicação pela equipe. Ao ler as prescrições de enfermagem o técnico de enfermagem tem um respaldo para tomar certas atitudes e verifica suas prioridades.</i>	S9, S1, S4, S5, S6, S7, S8	07/30	23,33
<b>S10.</b> <i>Não realizo, pois vejo que dá muito trabalho e aqui não há comprovação alguma que tenha melhorado algo relacionado à assistência de enfermagem diretamente.</i>	S10, S3	02/30	06,66
<b>S11.</b> <i>Melhora a assistência de enfermagem prestada principalmente pelo enfermeiro, pois de fato o obriga a conhecer melhor o paciente, suas necessidades e seus problemas de enfermagem, fazer o diagnóstico para posteriormente prescrever os cuidados, com isso acaba avaliando e direcionando os técnicos de enfermagem a realizar os cuidados de enfermagem com melhor padrão.</i>	S11, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9	08/30	26,66

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S12.</b> Não vejo mudanças concretas na assistência de enfermagem com o seu uso.	S12, S3, S10	03/30	10
<b>S13.</b> Sei que é importante e é caracterizado como um direcionador da assistência e aumenta a qualidade, mas acabo realizando ainda da forma escrita, muitas vezes não temos computadores disponíveis.	S13, S2	02/30	06,66
<b>S14.</b> Não acredito que provoque alguma mudança para o paciente. Os técnicos muitas das vezes não reconhecem a prescrição de enfermagem como sendo um documento importante para a assistência. Enquanto na formação deles não tiver isto como um elemento importante para a SAE, será continuamente banalizada, servindo como mais um "papel" que eles precisam ler e checar.	S14, S3, S10, S12	04/30	13,33
<b>S15.</b> A partir do momento que todos entenderam sua importância para a melhoria da qualidade da assistência enfatizadas no treinamento da prescrição eletrônica de enfermagem tudo ficou mais claro e de fato mudou o perfil da assistência prestada na minha enfermaria.	S15 S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11	09/30	30
<b>S16.</b> A realização da prescrição eletrônica modificou o estilo da assistência de enfermagem para melhor.	S16, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15	10/30	33,33

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S17.</b> <i>O impacto é o aumento da valorização da função do enfermeiro por parte dos pacientes, já que esta atividade aproxima o profissional do paciente. Pois, para realizá-la tenho que examinar e avaliar o paciente diariamente.</i>	S17, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16	11/30	36,66
<b>S18.</b> <i>Acredito que aumenta e dificulta nosso cuidado diário feito diretamente com o paciente. É muita burocracia!!</i>	S18, S3, S10, S12, S14	05/30	16,66
<b>S19.</b> <i>Facilita, agiliza e completa todo o processo de enfermagem.</i>	S19, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17	12/30	40
<b>S20.</b> <i>Qualquer tipo de prescrição a ser feita ocasiona um aumento de trabalho. Com a realização da prescrição verifiquei o entusiasmo dos enfermeiros e de uma forma geral sentiram-se mais “úteis” e os técnicos de enfermagem passaram a demonstrar mais confiança na realização dos cuidados, melhorando a assistência de enfermagem.</i>	S20, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19	13/30	43,33
<b>S21.</b> <i>Não vejo diferença na prática em se ter ou não uma prescrição de enfermagem para ser seguida como um roteiro. Os cuidados de enfermagem são realizados em uma dinâmica muito grande e principalmente estes são realizados pelos técnicos de enfermagem lendo ou não lendo uma prescrição.</i>	S21, S3, S10, S12, S14, S18	06/30	20
<b>S22.</b> <i>Verifico que padroniza a assistência prestada por toda a equipe pois é um direcionar para as atividades a serem desenvolvidas com o paciente.</i>	S22, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20	14/30	46,66

DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S23.</b> Não realizo a prescrição. Falta um pouco mais de “credibilidade” e creditação por parte da equipe que este documento é importante e que melhora a assistência.	S23, S3, S10, S12, S14, S18, S21	07/30	23,33
<b>S24.</b> A prescrição eletrônica de enfermagem causou estranheza para a maioria da equipe, todos reclamaram que era mais um aumento de trabalho, sendo mais um “papel”, já que não era feito neste setor de forma alguma. Mas, com o passar dos dias, fui auxiliando todos quanto o entendimento da importância dela e apontando as melhorias na assistência que ela provoca no nosso setor.	S24, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22	15/30	50
<b>S25.</b> O impacto ainda não foi suficientemente amplo para gerar mudanças significativas, uma vez que a maioria dos profissionais precisam ainda compreender sua importância propriamente dita.	S25, S2, S13	03/30	10
<b>S26.</b> Acredito que o impacto maior foi para os técnicos de enfermagem, pois a maioria não tinha nenhum instrumento para respaldar os cuidados realizados.	S26, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22, S24	16/30	53,33
<b>S27.</b> O impacto que vejo é totalmente negativo, pois se perde muito tempo em realizá-la, tanto de forma manual como a de foram eletrônica, esta até mais rápida comparativamente, mas as duas formas dificultam o trabalho propriamente dito que fazemos diretamente com o paciente.	S27, S3, S10, S12, S14, S18, S21, S23	08/30	26,66



DISCURSO ORIGINAL	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL	
		f	% apox
<b>S28.</b> <i>O impacto que vejo é que mais um instrumento só tende a distanciar o relacionamento intra-equipe; no caso da inexistência da prescrição, em todo momento oriento verbalmente a equipe evitando assim o distanciamento.</i>	S28, S3, S10, S12, S14, S18, S21, S23, S27	09/30	30
<b>S29.</b> <i>Sem dúvida organiza o cotidiano da prática assistencial através da organização das informações e também aumentou a nossa carga de trabalho, pois antes da disponibilidade deste aplicativo não fazíamos nenhum tipo de prescrição aqui no setor.</i>	S29, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22, S24, S26	17/30	56,66
<b>S30.</b> <i>O impacto foi positivo, porém ainda pouco acreditado pelos enfermeiros. Vejo o grande avanço tecnológico alcançado, bom seria ainda se nada mais estivesse no papel.</i>	S30, S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S15, S16, S17, S19, S20, S22, S24, S26, S29	18/30	60



## ANEXO – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – ATA DE PARECER



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

### ATA DE PARECER CONSUBSTANCIADO

FR 286249

42/2009

CAAE: 3567.0.000.313-09

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** GABRIELLE PERES BURLANDY JANUÁRIO  
LUIZ CARLOS SANTIAGO (ORIENTADOR)

**PROJETO:** “PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADA EM UM HOSPITAL MILITAR: DESAFIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO”

**INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:** HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

**DATA DE ENTRADA NO CEP:** 02/09/2009.

O projeto de pesquisa intitulado “PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADA EM UM HOSPITAL MILITAR: DESAFIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO” foi avaliado e posteriormente **APROVADO** pelo CEP-UNIRIO em 29/10/2009.

Solicita-se ao pesquisador que envie a este CEP, anualmente, os relatórios parciais sobre o decurso do projeto, eventuais informações de alterações no encaminhamento e o relatório final em via escrita.

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2009.



*Fabiana Barbosa Assumpção de Souza*

Fabiana Barbosa Assumpção de Souza  
Coordenadora do CEP-UNIRIO

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO  
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.  
Telefones: 21- 22295-5737, ramal 345 .E-mail: [cep.unirio@gmail.com](mailto:cep.unirio@gmail.com) e [cep-unirio@unirio.br](mailto:cep-unirio@unirio.br)

**Fabiana B. Assumpção de Souza**  
Coordenadora  
CEP - UNIRIO  
PROPG-DPQ