

# O uso do raciocínio clínico contextualizado na realização das prescrições de enfermagem

## The use of contextualized clinical judgment for nursing prescriptions

*Heloisa Ribeiro do Nascimento\**  
*Monika Wernet\*\**

### RESUMO

Este estudo identificou os parâmetros que o enfermeiro assistencial de uma unidade de clínica médica para adultos utiliza para prescrever ações de enfermagem. O resultado revelou que o enfermeiro utiliza prescrições padronizadas pela instituição baseadas no modelo de Wanda Horta e a teoria das necessidades humanas básicas, fazendo complementações com base principalmente em seus conhecimentos sobre fisiopatologia e nos sinais e sintomas apresentados pelo cliente. Aponta ainda que existe uma grande dificuldade dos enfermeiros em vincular as prescrições aos problemas identificados, devido a falhas na implementação do processo de enfermagem que comprometem a qualidade do histórico e da evolução e que os enfermeiros demonstram preocupação com o cumprimento de rotinas e com o apoio ao trabalho do médico. Propõe-se uma discussão e reflexão sobre a participação do enfermeiro na assistência, por meio da utilização do raciocínio clínico.

### DESCRITORES

Processo de enfermagem; julgamento clínico; Enfermagem

### ABSTRACT

This research identified the rules that the assistant nurse of a adult medical clinic uses to prescribe nurse procedures. Results show that the nurse uses prescriptions according to patterns set by the institution, which are based on the models of Wanda Horta and human needs theory; the assistant nurse completes these criteria mostly on the basis of her knowledge of physiopathology and signs and symptoms client shows. It also shows that nurses have a great difficult in giving prescriptions to the identified problems because of some failures on the implementation of the Nursing Process that can damage the quality of the history and the evolution, and also that nurses show worries regarding work routine and the support to the doctor's work. A joint dialogue and and reflection about nurses participation in the patient's assistance, using clinic reasoning, were suggested.

### KEYWORDS

Nursing process; Clinical judgment; Nursing

\* *Enfermeira graduada pelo Centro Universitário São Camilo.*  
\*\* *Enfermeira. Docente dos cursos de graduação e pós-graduação do Centro Universitário São Camilo. Mestre em Enfermagem Pediátrica. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP.*

## INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem tem sido alvo de pesquisas e discussões desde a sua introdução no Brasil pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta em 1970, significando um movimento contínuo para o reconhecimento da enfermagem como ciência. Horta considera a enfermagem como a ciência que trata da assistência ao ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas<sup>1</sup> com o objetivo de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado (Horta, 1979).

Nas diversas instituições o enfermeiro tem como instrumento na coordenação do cuidar a sistematização do cuidado, pela colocação em prática de uma metodologia de trabalho. O processo de enfermagem é “uma seqüência dinâmica e articulada de ações necessárias e suficientes para a construção, desempenho e validação do trabalho de equipe de enfermagem, agregando intervenções específicas (cuidar) e ações complementares e interdependentes do conjunto multiprofissional (assistir-cuidar) desenvolvidas em contextos peculiares (Ide, 1995).

Horta dividiu o processo de enfermagem em seis fases: o histórico de enfermagem, no qual se faz o levantamento de dados; o diagnóstico, ou identificação de problemas; o plano assistencial, que determina a assistência que o cliente deverá receber; o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, que visa descrever as ações a serem executadas; a evolução, que descreve as respostas do indivíduo frente à assistência prestada; e o prognóstico, em que se avalia o processo implementado, estimando a capacidade do cliente em atender suas necessidades após a realização das ações de enfermagem (Horta, 1979).

Outra enfermeira brasileira que direcionou seus esforços para esta questão foi Paim (Paim, 1978). Ela afirma que o estudo do processo de

enfermagem demonstra a preocupação em individualizar o cuidado, centrando o trabalho nas necessidades do cliente. Sua adoção colaborou para o desenvolvimento da enfermagem como ciência, por ter ações baseadas na identificação de problemas que necessitam de ações específicas para cada situação.

Pode-se considerar que o processo de enfermagem reflete o resultado final da evolução da profissão ao longo de décadas. Anteriormente, a enfermagem tinha suas ações baseadas em normas e rotinas com pouca reflexão, sendo a vocação e o bem-querer fatores propulsores do estar com o indivíduo. Nessa antiga realidade o trabalho era descontínuo e massificado, com a adoção do processo de enfermagem passou a funcionar como uma estrutura organizada que favoreceu a individualização, a continuidade da assistência e a avaliação constante do atendimento prestado pela categoria (Campedelli et al, 1989).

O modelo conceptual de Wanda Horta ainda hoje influencia de forma significativa os enfermeiros e instituições, apesar de muitas não explicitarem formalmente tal fato, o que deixa o desenvolvimento do processo de enfermagem atrelado a uma simples adaptação do método científico, sem nitidez quanto a sua finalidade e sem um referencial teórico que o fundamente.

Pode-se destacar a presença de cinco etapas fundamentais no desenvolvimento do processo: a investigação (levantamento e análise dos dados), o diagnóstico (identificação dos campos de atuação do enfermeiro frente às demandas do indivíduo), o planejamento (que determina as ações de enfermagem a serem adotadas e como isto ocorrerá), a implementação (execução do planejamento) e a evolução (com enfoque numa avaliação contínua, inserida em todas as fases do processo). A presença destas fases permite uma aproximação do processo de enfermagem com o método científico. Porém, limitar-se a cumpri-las sem raciocínio clínico e crítico extrai sua finalidade.

Iyer et al (1993) listam seis propriedades do processo de enfermagem: *a intencionalidade*, por retratar a existência de meta(s); o fato de *ser sistemático*, por adotar uma abordagem organi-

1. Necessidades humanas básicas são os instintos inatos que levam o homem a movimentar-se, repousar, dormir e retirar do meio externo recursos próprios e indispensáveis à conservação psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual de sua vida.

zada para atingir as metas; o *dinamismo*, pela característica de contínuas mudanças inerentes à situação do cuidado, o que remete a questão da *interatividade* que assegura a individualização do cuidado ao cliente baseado na reciprocidade do processo interativo que deve fazer-se presente; a *flexibilidade*, por permitir ser adaptado a qualquer contexto; e a necessidade de estar *baseado em teorias*, ou seja, há uma base de conhecimentos oriundos de diversas ciências que são aplicados no desenvolvimento do mesmo. Afirmando ainda os autores que o processo de enfermagem define o papel do enfermeiro e da enfermagem diante da comunidade em geral.

Ao refletir sobre a utilização do processo de enfermagem no Brasil Campedelli (Campedelli et al, 1989) julga ser este limitado à adoção de fundamentação teórica em seu uso, e afirma que a maior parte dos enfermeiros, apesar de entender a importância da sistematização da assistência, a adota pouco na prática, alegando haver muitas dificuldades para sua operacionalização.

Em um estudo sobre a utilização da metodologia da assistência de enfermagem Cruz (Cruz, 1995) identificou a importância das seguintes fases: histórico, diagnóstico, prescrição e avaliação. E ressaltou que a “utilização da metodologia da assistência não deve ser reduzida a um modelo ou impresso, pois constituem o *saber* (histórico e diagnóstico) e o *fazer* (prescrição e avaliação) do *ser* enfermeiro. Representam, portanto, comportamentos, ações ou habilidades da enfermagem”.

Iyer et al (1993) afirmam que o processo de enfermagem, tal como proposto, pode aumentar a satisfação profissional, incentivar o contínuo aprimoramento do enfermeiro e sua equipe e intensificar o desenvolvimento de interações significativas entre enfermeiro e cliente e enfermeiro e profissionais de saúde, o que resulta em estímulo à inovação e à criatividade na solução de problemas de saúde.

Dentre as etapas que mais explicitamente tratam a capacidade do enfermeiro em articular as diversas informações do cenário em que irá desenvolver sua assistência estão a do diagnóstico de enfermagem e a do planejamento, fases costumeiramente não desenvolvidas na evolução do processo de enfermagem na realidade brasileira.

Conforme a definição da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA):

*O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos*

*vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, o qual fornece a base para a seleção de prescrições de enfermagem e para estabelecimento de resultados pelos quais o enfermeiro é responsável* (NANDA, 1990, apud Cruz, 1995).

De acordo com Cruz (1995), todo diagnóstico de enfermagem deve ser vinculado a, pelo menos, uma prescrição. No entanto, nem toda a prescrição tem por finalidade a resolução ou reforço de um diagnóstico, isto porque o foco da prescrição é a ação do enfermeiro, realizada para ajudar o cliente ou para alcançar um objetivo determinado. Dessa forma, as prescrições podem ser relacionadas à coleta de dados necessária para a formulação dos diagnósticos de enfermagem e diagnósticos médicos.

A prescrição de enfermagem especifica as ações do enfermeiro, cliente e outros profissionais no alcance dos objetivos desejados e promove a continuidade de cuidados coordenando as atividades de enfermagem e fornecendo critérios para a avaliação dos cuidados desenvolvidos (Rossi, 1992).

Diante das discussões que envolvem o assunto é de vital importância a realização de pesquisas que auxiliem na reflexão e discussão acerca dessa questão, a fim de favorecer o crescimento e reconhecimento da enfermagem como ciência, já que este reconhecimento se deve justamente à incorporação de evidências científicas das diversas áreas como aparato para a prestação da assistência e do processo de enfermagem como um método que favorece tal fato.

Cabe ainda ressaltar a importância do uso do raciocínio clínico e crítico na utilização do processo de enfermagem, pois a compreensão das fases não é suficiente para conduzir o enfermeiro ao alcance do real cuidado, que é humano e, portanto, individualizado.

Neste sentido, o presente artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que buscou identificar os parâmetros que o enfermeiro assistencial utiliza para prescrever ações de enfermagem.

## OBJETIVOS

O objetivo inicial da pesquisa foi identificar a existência de articulação entre os problemas levantados pelo enfermeiro e as prescrições adotadas, pois este é um parâmetro que demonstra a capacidade do enfermeiro em exercer o raciocínio clínico.

Posteriormente, buscou entender em que o enfermeiro se baseia para prescrever, isto é, identificar quais são os parâmetros que respaldam

o enfermeiro na realização de prescrições, procurando compreender as justificativas para tal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, de campo, transversal, de abordagem quantitativo-qualitativa realizado em uma unidade de clínica médica para adultos de um hospital municipal da cidade de São Paulo. A seleção da unidade se deu em razão de seus clientes permanecerem ali por um tempo de internação mais prolongado, o que garante um contato mais freqüente entre o enfermeiro e o cliente, propiciando portanto uma oportunidade para o conhecimento mais ampliado do contexto de cuidado.

O estudo explorou dois elementos: os dados registrados no prontuário do cliente com prévia autorização de forma livre e esclarecida e as narrativas dos enfermeiros assistenciais da clínica escolhida que concordaram em participar da pesquisa, também de forma livre e esclarecida.

Foram incluídos no estudo, quatro enfermeiros, que representam 50% dos enfermeiros da unidade, sendo dois do período diurno e dois do período noturno.

Os clientes escolhidos foram selecionados a partir do prontuário de forma aleatória. Os critérios para inclusão dos clientes no estudo, além da idade adulta (critério já contemplado de antemão pela especificidade da clínica escolhida), foram a existência de orientação temporal e espacial e capacidade intelectual para ler, entender e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Após estes passos iniciais o prontuário era consultado, quando a pesquisadora passava a conhecer os dados ali registrados e anotava algumas informações retiradas do histórico relativas a prescrição e evolução de enfermagem. A par desses dados a pesquisadora dirigiu-se ao enfermeiro a fim de conhecer as justificativas para as prescrições presentes no impresso de enfermagem do dia ou do dia anterior. Para tanto, utilizou-se da seguinte colocação: "Conte para mim o porquê de cada uma destas prescrições".

As entrevistas foram gravadas e transcritas em sua íntegra, para posteriormente a pesquisadora ler os dados expostos pelo enfermeiro na entrevista e refletir acerca da existência de articulação com as prescrições, bem como caracterizar o eixo de raciocínio do enfermeiro para tal articulação.

## **RESULTADOS**

A partir dos dados de identificação dos sujeitos de pesquisa foi possível fazer a caracterização do grupo de enfermeiros, constatando que 75% foram do sexo masculino e 25% do sexo feminino. A média de idade dos entrevistados foi de 30 anos e a média do tempo de formação foi de seis anos para 75% da amostra. O tempo de atuação na instituição variou de seis meses a cinco anos.

A identificação de correlação entre os problemas levantados pelo enfermeiro e as prescrições adotadas, pode ser vista no Gráfico 1.

De acordo com o Gráfico 1, o número de prescrições feitas pelo enfermeiro a partir dos problemas identificados é muito pequeno, pois apenas 75% dos enfermeiros fizeram a correlação em no máximo duas prescrições, sendo que a média encontrada foi de nove prescrições para cada paciente.

Foi considerado portanto que o enfermeiro correlaciona pouco, ou não correlaciona, as prescrições aos problemas identificados. É importante ressaltar que o histórico e a evolução de enfermagem (encontrados em apenas 75% dos prontuários) mostram-se pobres no fornecimento de informações sobre os problemas de saúde, pois na maioria das vezes tratam dos padrões de normalidade do paciente e limitam-se ao preenchimento do exame físico do momento da admissão.

O dado descrito acima pode ser confirmado por Cruz (1995) quando ressalta que o histórico de enfermagem, mais do que um impresso, é um processo organizado e sistemático de coleta de dados para análise do estado de saúde do cliente, e o define como elemento-chave para a execução das demais atividades de enfermagem. No entanto, relata que o histórico geralmente é parcial, realizado por poucos e de forma não-sistematizada. Quanto à avaliação do resultado da assistência (evolução de enfermagem), esclarece que deve ser abrangente e permitir o fechamento do ciclo das atividades e o seu reinício.

Para compreender em que o enfermeiro se baseia para prescrever as ações de enfermagem, foi analisado o foco de preocupação das prescrições e de que forma os enfermeiros participam com seu raciocínio e criatividade na sua elaboração (Gráfico 2).

De acordo com o Gráfico 2 o enfermeiro tem pouca participação na elaboração das prescrições, pois a maior parte corresponde a prescrições padronizadas. É importante ressaltar que

### CORRELAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM COM OS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

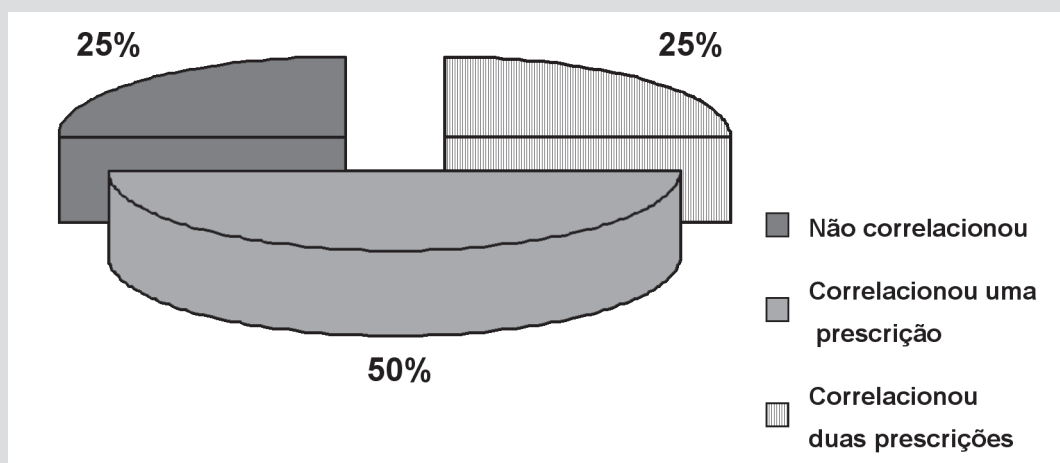


Gráfico 1

### PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA ELABORAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES

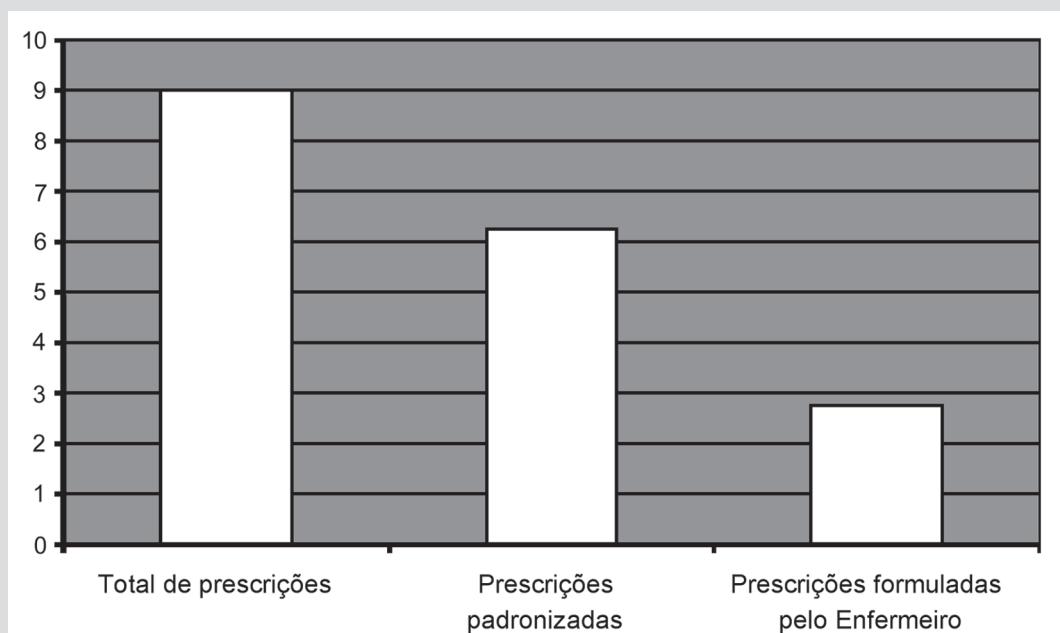


Gráfico 2

100% dos enfermeiros assinalaram toda a prescrição padronizada pela instituição. Este comportamento garante apenas que a fase de prescrição de enfermagem seja cumprida. No entanto,

não garante que seja adequada às necessidades do cliente, conforme considerações feitas por Cruz (1995) quando ressalta que a utilização da metodologia da assistência não deve ser re-

duzida a um modelo ou impresso, pois representa comportamentos e habilidades do enfermeiro. Outro aspecto a ser observado, é o fato de a prescrição padronizada recomendar à equipe as mesmas ações para todos os pacientes, o que traz interrogações sobre a questão da individualização do cuidado e sobre o cuidado centrado nas necessidades do cliente.

Considerando que há pouca correlação das prescrições de enfermagem com os problemas identificados (Gráfico 1) e que a maior parte das prescrições são padronizadas pela instituição (Gráfico 2), para compreender os parâmetros que

respaldam as prescrições de enfermagem e analisar as justificativas apresentadas pelos enfermeiros foram identificadas as seguintes categorias: foco de preocupação das prescrições padronizadas, foco de preocupação das prescrições correlacionadas aos problemas identificados e foco de preocupação das prescrições elaboradas pelo enfermeiro.

Na categoria foco de preocupação das prescrições padronizadas, destacou-se a observação do nível de consciência e sinais vitais e a satisfação das necessidades humanas básicas, conforme Gráfico 3:

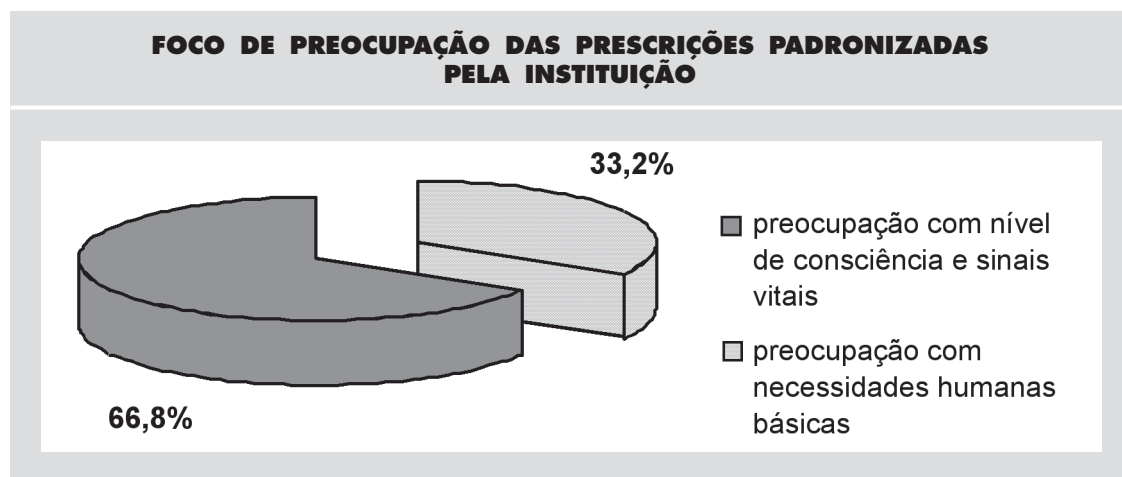


Gráfico 3

As justificativas dos enfermeiros ao assinalar as prescrições referentes à observação do nível de consciência e sinais vitais (33,2%) demonstram a preocupação com o cumprimento de rotinas, para garantir ações de enfermagem nos respectivos plantões e estão baseadas no conhecimento sobre o diagnóstico médico e a fisiopatologia.

Constatou-se que 25% dos enfermeiros consideram o controle dos sinais vitais importante, por dar subsídio às condutas médicas. Essa atitude demonstra que ainda vigora o modelo de enfermagem proposto por Florence Nightingale no século XIX, caracterizado pela subordinação da enfermeira às ordens médicas, conforme considerações feitas por Meyer (1993): “As características do trabalho da enfermeira cultivadas por Florence Nightingale são criticadas atualmente, mas não foram superadas. São elas: conformismo, falta de ambição profissional e subordinação”.

As prescrições voltadas para a satisfação das necessidades humanas básicas (66,8%) visam

observar, registrar, controlar e auxiliar na higiene oral e corporal, na hidratação, na alimentação e nas eliminações. Os enfermeiros demonstraram preocupação com a avaliação do grau de dependência para a realização dessas atividades e se basearam no diagnóstico médico e nos conhecimentos sobre fisiopatologia.

Ao analisar a categoria em questão nota-se na instituição influências do modelo de Wanda Horta e a teoria das necessidades humanas básicas, que considera o plano assistencial resultante da análise do diagnóstico, que examina os problemas, as necessidades afetadas e o grau de dependência (Horta, 1979).

Na categoria foco de preocupação das prescrições correlacionadas aos problemas identificados observou-se preocupação com as necessidades humanas básicas e o grau de dependência, a recuperação da saúde e a prevenção de infecção (Gráfico 4).

As prescrições voltadas para a satisfação das necessidades humanas básicas (50%) demons-



### FOCO DE PREOCUPAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES CORRELACIONADAS AOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

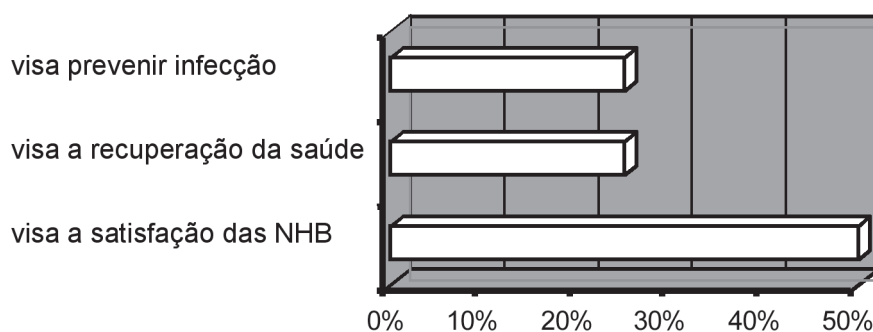


Gráfico 4

### FOCO DE PREOCUPAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES ELABORADAS PELO ENFERMEIRO

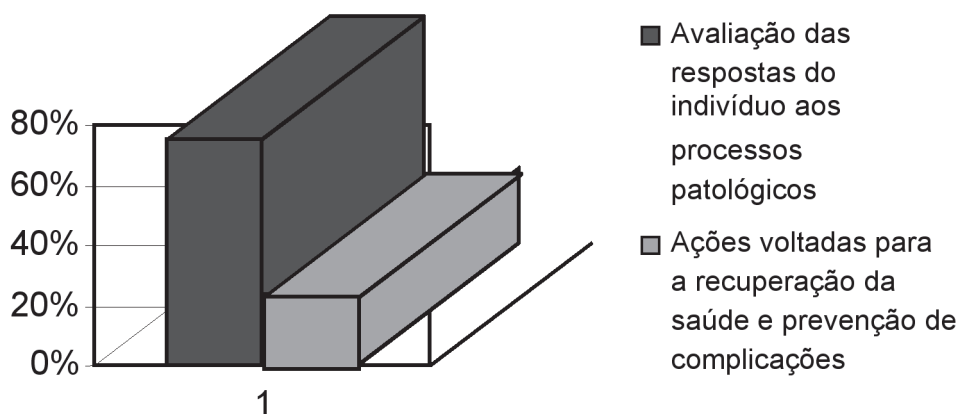


Gráfico 5

tram preocupação com a avaliação do grau de dependência, a prescrição voltada para a recuperação da saúde (25%) está relacionada ao tratamento de feridas e a prescrição voltada para a prevenção de infecção (25%) está relacionada ao uso de cateter venoso, por serem procedimentos de responsabilidade da enfermagem.

Na categoria foco de preocupação das prescrições elaboradas pelo enfermeiro observou-se que o enfermeiro acrescenta prescrições baseado em seus conhecimentos sobre fisiopatologia com o objetivo de avaliar as respostas do indivíduo ao processo de doença e de promover a

recuperação da saúde e prevenir complicações (Gráfico 5).

As prescrições voltadas para a observação das respostas do indivíduo aos processos patológicos (75%) estão relacionadas a queixas de dor, padrão respiratório alterado e sinais de inflamação. Para isso os enfermeiros se baseiam nos conhecimentos sobre fisiopatologia. No entanto, 50% dos enfermeiros elaboram essas prescrições sem correlacioná-las aos aspectos fisiopatológicos. Esse fato demonstra, além de ausência do raciocínio clínico, déficit no conhecimento dos enfermeiros sobre fisiopatologia.

As ações voltadas para a recuperação da saúde e prevenção de complicações (25%) estão representadas pela prescrição de repouso no leito e estão baseadas na fisiopatologia.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostram que o enfermeiro utiliza as prescrições padronizadas pela instituição como base para o plano de ação, mas desvinculadas de um raciocínio clínico contextualizado na situação específica do cuidado.

O modelo adotado tem influências da teórica Wanda Horta, pois visa principalmente a satisfação das necessidades humanas básicas, com destaque para aquelas que focam o funcionamento dos sistemas orgânicos. Ao utilizar o instrumento, os enfermeiros demonstram preocupação com a avaliação do grau de dependência e se baseiam no diagnóstico médico e nos conhecimentos sobre fisiopatologia.

O enfermeiro participa da elaboração de prescrições de forma coadjuvante e as direciona à avaliação das respostas do indivíduo aos processos patológicos e ações voltadas para a recuperação da saúde e prevenção de complicações. No entanto, encontram-se prescrições elaboradas pelo enfermeiro sem correlação com os aspectos fisiopatológicos e com a situação vivenciada. Encontra-se ainda, nas prescrições referentes à observação do nível de consciência e sinais vitais, preocupação por parte dos enfermeiros com o cumprimento de rotinas e com o fornecimento de informações que facilitem a conduta dos médicos.

A dificuldade em vincular as prescrições adotadas aos problemas identificados está relacionada à falta de raciocínio clínico do enfermeiro e a falhas na implementação do processo de enfermagem que comprometem a qualidade

do histórico e da evolução, pois são realizados de maneira incorreta e se mostram pobres no fornecimento de informações sobre os problemas de saúde.

Portanto, constatou-se que o enfermeiro tem dificuldade em exercer o raciocínio clínico ao prescrever e que as falhas na utilização do processo, ainda fazem parte de seu cotidiano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMPEDELLI, M. C. et al. **Processo de enfermagem na prática**. 2.ed. São Paulo: Ática, 1989.
- CRUZ, I. C. F. Diagnósticos e Prescrições de Enfermagem: recriando os instrumentos de trabalho. **R. Esc. Enferm. USP**, v. 4, n. 1, p. 160-69, 1995.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- IDE, C. A. C. **O ensino superior na enfermagem: o núcleo de significação para a expressão de uma nova ação pedagógica**. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- IYER, P. W. et al. **Processo e Diagnóstico de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MEYER, D. E. E. "... Por que só mulheres?: gênero da enfermagem e suas implicações". **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 14, n. 1, p. 45-52. jan. 1993.
- PAIM, R. C. N. **Problemas de enfermagem e terapia centrada nas necessidades do paciente**. Rio de Janeiro: União dos Cursos Cariocas, 1978.
- ROSSI, L. A. **O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentada na pedagogia de problematizarão**. Dissertação – Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1992.

---

*Recebido em 10 de janeiro de 2005  
Versão atualizado em 9 de fevereiro de 2005  
Aprovado em 28 de fevereiro de 2005*