

A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM COMPUTADORIZADA COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO NAS RELAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS E INTRA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wilson Danilo Lunardi Filho*

Guilherme Lerch Lunardi**

Felipe da Silva Paulitsch***

FILHO, W.D.L.; LUNARDI, G.L.; PAULITSCH, F.S. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 63-69, julho 1997.

Apresenta a prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação capaz de promover mudanças nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem, ao oportunizar a socialização, por escrito, tanto do saber como do fazer da enfermagem profissional. Pode constituir-se em estratégia de reaproximação do enfermeiro ao paciente/cliente, por meio do levantamento e priorização dos problemas, elaboração e seleção de protocolos assistenciais que farão parte da prescrição de enfermagem, assegurando à clientela uma assistência planejada e adequada, conduzindo a modificações na prática assistencial, com repercussões nas formas de administrar a assistência e de cuidar do paciente/cliente.

UNITERMOS: prescrição de enfermagem computadorizada, instrumento de comunicação, socialização do saber-fazer da enfermagem

Este texto tem o propósito de apresentar a Prescrição de Enfermagem Computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem. Destaca, inicialmente, o significado e a importância da comunicação para o fazer do enfermeiro e da enfermagem, a relevância do processo de comunicação com o paciente/cliente para a implementação do planejamento de sua assistência de enfermagem, entendida e apresentada como estratégia de reaproximação do enfermeiro a este mesmo paciente/cliente. A seguir, desenvolve a utilização da tecnologia da informação como ferramenta gerencial de apoio à decisão no planejamento da assistência e prescrição de cuidados de enfermagem.

COMUNICAÇÃO E ENFERMAGEM

A comunicação é uma habilidade humana que torna possível a manifestação e exteriorização do que se passa na vida interior. Graças a essa habilidade de perceber e de comunicar, o homem enriquece o seu referencial de conhecimentos, transmite sentimentos e pensamentos, esclarece, interage e conhece o que os demais pensam, necessitam e sentem.

A valorização e o aperfeiçoamento da habilidade de comunicar-se assumem proporções cada vez mais relevantes, pois seu cultivo e utilização são indispensáveis para a execução de qualquer ação, por mínima que seja e por mais elementar que possa parecer. A comunicação, enquanto processo, mobiliza todas as ações humanas,

* Enfermeiro, Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade do Rio Grande - URG/RS, mestre em administração, aluno do Curso de Doutorado em Filosofia da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Trabalho da Enfermagem - NEPETE/REPENSUL/URG

** Técnico em Processamento de Dados - CTI/URG, aluno do Curso de Administração de Empresas da Universidade do Rio Grande - URG/RS. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Trabalho da Enfermagem - NEPETE/REPENSUL/URG

*** Técnico em Processamento de Dados - CTI/URG, aluno do Curso de Medicina da Universidade do Rio Grande -URG/RS. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Trabalho da Enfermagem - NEPETE/REPENSUL/URG

constituindo-se em fundamento à organização e ao funcionamento de todos os grupos sociais. Assim, “a ação em saúde, seja ela dirigida a uma necessidade assistencial, uma necessidade organizativa, ou qualquer outra que seja, (...) vai estar presente sempre na relação que se estabelece entre saúde como direito e o processo informacional. Obviamente, qualquer avanço neste campo vai estar relacionado com a democratização da informação na sociedade”⁴.

Considerando que a informação é a matéria prima básica com a qual trabalham, as organizações procuram, por intermédio de processos estruturados, limitar ambigüidades contidas nas informações recebidas, direcionando suas atividades para o estabelecimento de um nível de certeza com o qual possam operar. Desse modo, comunicar significa tornar comum a uma ou mais pessoas uma determinada informação ou um conjunto de dados com um significado que reduz a incerteza ou aumenta o conhecimento acerca de alguma coisa. Por outro lado, o ato de comunicar não deve ser visto apenas como um processo de transmissão e entendimento de informações, mas, também, como uma maneira de possibilitar o entendimento entre as pessoas, essencial para exercer influência sobre os indivíduos e grupos a apresentarem determinados comportamentos⁶.

Tais assertivas nos permitem afirmar que “ninguém faz enfermagem, nem como arte, nem como ciência, sem ser capaz de comunicar-se eficientemente”³. Tanto é verdade que Horta e colaboradores, na década de 60, já preconizavam a comunicação como um dos instrumentos básicos da enfermagem, ou seja, instrumentos que se constituem em habilidades e conhecimentos, sem os quais o enfermeiro não pode produzir um trabalho eficiente e desenvolver-se profissionalmente, a fim de contribuir para o estabelecimento de uma enfermagem científica. Portanto, tais instrumentos correspondem ao conjunto de conhecimentos e habilidades essenciais para o exercício de todas as atividades profissionais. São recursos fundamentais para permitir ao enfermeiro a execução dos cuidados de enfermagem, por meio de uma interrelação pessoal e de uma ação integrada ao meio, onde a comunicação apresenta um papel de destaque¹.

Por intermédio da comunicação é que são sustentados os relacionamentos interpessoais, aplicáveis tanto em relação à interação social que se estabelece entre amigos, como em relação aos vínculos profissionais que o enfermeiro estabelece com o paciente/cliente, com o público, com outros profissionais e com os elementos da própria equipe de enfermagem. Sendo a comunicação um meio de relacionar-se com pessoas e elemento essencial constitutivo do papel da enfermagem, compete ao enfermeiro desenvolver proficiência nesta técnica e processo, muitas vezes pouco explorado, mas tão

importante quanto outros procedimentos constitutivos de sua formação profissional².

Comunicar-se com o paciente/cliente e comunicar-se com os demais elementos que compõem o universo do ambiente terapêutico são condições indispensáveis ao processo de resolução de problemas específicos do paciente/cliente, agindo de acordo com o que ele precisa, correspondendo às suas reais necessidades como pessoa. O processo comunicacional permite que as ações não sejam executadas de forma indiscriminada, casual e arbitrária, mas sim de forma específica, com vistas ao atendimento das necessidades individuais. Desse modo, “no cenário da saúde, uma nova postura assistencial significa tomar para si a informação com conteúdos dirigidos à realidade, fundamentado num processo comunicacional, tomando-o como instrumento capaz de modificar a realidade, ou seja, as relações no trabalho na saúde, interna e externamente, caracterizando efetivamente o direito de acesso às informações”⁴.

A COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE/CLIENTE COM VISTAS AO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Uma das mais básicas funções administrativas, mas nem por isso menos negligenciada, é o planejamento, com vistas a estabelecer quais os objetivos a atingir e os meios de como atingi-los. O planejamento da assistência de enfermagem é um dos meios de que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente/cliente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição de seu papel. Tal planejamento deve levar à realização de planos, como formas organizadas de expressar os cuidados de enfermagem, que orientem a atenção que deve ser dada aos aspectos relativos à alimentação, ao repouso, à atividade física, à terapêutica medicamentosa, aos cuidados especiais determinados pela patologia e às condições específicas de cada paciente/cliente, entre outros, caracterizando, assim, uma orientação individualizada, que compõem todo um processo de decisões, permitindo determinar os cuidados de enfermagem pertinentes e adequados à condição única desse paciente/cliente⁸.

Portanto, o processo comunicacional apresenta-se como condição indispensável ao planejamento de enfermagem adequado às reais necessidades do paciente/cliente. Constitui-se no primeiro movimento em direção à elaboração da prescrição de enfermagem, pois, na grande maioria dos casos, a entrevista clínica, associada ao exame físico, contribui, sobremaneira, para o levantamento dos problemas que exigem a pronta

intervenção da enfermagem para sua resolução.

Por sua vez, a tendência a buscar-se a diminuição do tempo de permanência de pacientes/clientes hospitalizados ressalta a importância de serem iniciados os planos de cuidados ao primeiro contato, identificando suas necessidades assistenciais, quando da admissão, com vistas à provisão de cuidado eficiente e coordenado. Para tanto, o enfermeiro deve apresentar habilidades de levantamento de dados, diagnóstico, comunicação e julgamento, capacitando-o a realizar um plano de cuidados que se constitua, também, num método de comunicação de informações importantes e pertinentes, acerca da assistência e do paciente/cliente⁵.

Planejar envolve, então, o desenvolvimento de estratégias criadas para o reforço de reações saudáveis do paciente/cliente ou para a prevenção, minimização ou correção de reações não-saudáveis, identificadas durante a interação. O planejamento inicia-se após o diagnóstico e formulação dos problemas identificados e finaliza com a documentação real do plano de cuidados, sob a forma de prescrição de enfermagem. Esta contém, por escrito, para divulgação entre os membros da equipe de enfermagem e demais profissionais e, inclusive para o próprio paciente/cliente, os cuidados de enfermagem ou atividades necessárias para a resolução dos problemas priorizados e para os quais foram prescritos.

O plano de cuidados de enfermagem é operacionalizado sob a forma de prescrição de enfermagem para compartilhar informações sobre as necessidades importantes de saúde do paciente/cliente, os problemas e resultados identificados pelo enfermeiro e as intervenções planejadas. Desse modo, pode-se considerar que a prescrição de enfermagem é um método de comunicação de informações importantes sobre o paciente/cliente, concebida para promover cuidados de qualidade, através da facilitação do cuidado individualizado e da continuidade desse mesmo cuidado, constituindo-se, além disso, num mecanismo para a avaliação da assistência prestada.

O PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE REAPROXIMAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE

Muito já se tem falado e escrito acerca do real e progressivo afastamento do enfermeiro das funções assistenciais que, conseqüentemente, o afastam da realização dos cuidados e do contato diretos com o paciente/cliente. Os prováveis motivos para a ocorrência de tal situação, talvez possam ter suas justificativas no próprio desenvolvimento histórico da enfermagem, no

qual, num determinado momento, por diferentes razões, os hospitais burocratizaram-se e a função administrativa foi sendo assumida pelo enfermeiro, com base na teoria clássica da administração, encarnando o papel esperado em instituições com tal configuração e desenvolvendo muitas atividades de caráter burocrático, muito embora, como o imposto e o exigido pela instituição hospitalar.

Essa forma de comportamento tem limitado seu espaço ao que lhe é atribuído por outros profissionais, sem a busca de definição e determinação de seu próprio espaço, ou seja, sem tentar ultrapassar as expectativas preestabelecidas, bastante visíveis ao se manterem distantes do planejamento e normalização de sua própria prática, definida, na maioria das vezes, sem sua efetiva participação, restando-lhe apenas executar as ações planejadas pelos escalões superiores da hierarquia de poder.

Segundo TREVIZAN⁹, ao pautar suas ações por esta prática, assim definida, o enfermeiro está desenvolvendo, apenas, a função administrativa burocrática, comandada pelo compromisso à organização, caracterizando-se pelo uso do conhecimento técnico-especializado sobre administração, com vistas ao alcance dos objetivos organizacionais, na qual a racionalidade, a eficiência e a impessoalidade são seus elementos essenciais e seu exercício é guiado por normas e rotinas preestabelecidas. Muito provavelmente, sentimentos de frustração, expressos por um grande número de enfermeiros, deva-se à execução destas atividades meramente gerenciais, em detrimento das assistenciais.

Apesar dessa forma de atuação, mesmo assim, o enfermeiro é investido de certa autoridade no cargo que ocupa e o exercício de papéis administrativos tem poder e apresenta potencialidades para assegurar que a filosofia do cuidado seja mantida. Portanto, o enfermeiro deve fazer uso competente dessa prerrogativa para determinar suas tarefas, planejar suas ações, priorizando, primordialmente, o atendimento ao paciente/cliente, adotando critérios próprios da enfermagem, que são específicos, e não aqueles ditados por outros profissionais. Ou seja, o enfermeiro deve exercer sua função administrativa não-burocrática, definida por TREVIZAN⁹ como aquela orientada pelo compromisso com a profissão, que se vincula à competência profissional do enfermeiro e que tem como meta a qualidade do trabalho, não sendo regida por normas detalhadas, mas com maior dependência da competência individual, possibilitando o uso da criatividade e deixando espaço para um estilo pessoal.

O exercício desta função, centrado na assistência ao paciente/cliente, oportuniza ao enfermeiro subsídios para o planejamento, coordenação e avaliação da atenção dada às suas necessidades, além de possibilitar melhor conhecimento da atuação de seus subordinados e maior

controle do funcionamento do serviço, assegurando, dessa forma, a conquista e manutenção de seu espaço. Compete ao enfermeiro aliar os fins da administração aos fins da enfermagem, utilizando a administração como instrumento e meio para o desenvolvimento da profissão. Por outro lado, o enfermeiro deverá fazer uso, também, de sua criatividade para tomar decisões que se apóiam na compreensão e no reconhecimento do paciente/cliente, no planejamento das ações de enfermagem e, também, para ajustar os recursos humanos e materiais à execução da assistência planejada com qualidade.

O USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA GERENCIAL E DE APOIO À DECISÃO NO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA E PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O enfermeiro, ao dedicar-se à execução imediata de técnicas e atividades burocráticas, por causa da pressa, da falta de tempo, da escassez de pessoal e, principalmente, de material ou de estar sob tensões ambientais, parece não se utilizar da forma adequada de comunicação, tanto nas interações com o paciente/cliente quanto com a equipe de enfermagem e demais profissionais. Por sua vez, a democratização das informações, das metas e objetivos é condição imprescindível para o alcance dos objetivos assistenciais, pois quando não ocorre sua completa comunicação aos demais, estes não tendo conhecimento preciso de quais e quantos são os objetivos a serem alcançados, não são levados a canalizar seus esforços físicos e mentais, inteligentemente e de forma planejada e organizada. A atuação se dá por meio de ações privadas de ordem e método, com maior demanda de energia. Agir com ordem e método é condição necessária porque quanto mais energia é demandada para o desempenho de uma tarefa, mais é preciso ter um sistema de trabalho organizado³.

Por outro lado, a maior parte do que é dito e feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois informação que não for registrada é informação que, seguramente, será perdida e, sendo perdida, não será contabilizada; não podendo ser contabilizada, mais dificilmente será reconhecida. Este aspecto demonstra a negligência da enfermagem para com a sua própria prática, pela constatação da insuficiente documentação ou registro das experiências ocorridas, no decorrer da jornada de trabalho. Um outro aspecto, relacionado a este, é a falta de planejamento escrito da assistência prestada. Em decorrência de sua formação e o seu conseqüente preparo, o enfermeiro aparece como o membro da equipe de

enfermagem melhor qualificado para realizar esta função. Por outro lado, não se deve esquecer que tanto o paciente/cliente como os demais provedores de cuidados devem ser envolvidos na elaboração, desenvolvimento e implementação do plano.

Portanto, maior valorização deve ser dada à comunicação escrita do que a atualmente dada. O registro das ocorrências com o paciente/cliente, bem como o planejamento, ordens e resultados precisam ser documentados. Ao proceder dessa forma, habituando-se a escrever as ordens e recomendações e fazendo o acompanhamento de sua equipe, o enfermeiro atua, também, como um educador, ao socializar as informações e conhecimentos presentes na prescrição de enfermagem.

O plano de cuidados, operacionalizado sob a forma de prescrição de cuidados de enfermagem, serve de guia para orientar as atividades de enfermagem, na direção da satisfação das necessidades de saúde do paciente/cliente, além de se constituir em orientador para a documentação das anotações do enfermeiro. Por outro lado, pode ser utilizado como um instrumento de comunicação entre os enfermeiros e outros membros da equipe de cuidados de saúde e deve estar prontamente disponível para todos os envolvidos no cuidado com o paciente/cliente, servindo como elemento de auxílio à avaliação da eficácia dos cuidados prestados. Uma vez que se constitui em guia para a orientação do cuidado com o paciente/cliente, ele deve conter informações atuais. Daí, ser essencial que todos os componentes do plano de cuidados de enfermagem sejam freqüentemente atualizados. Problemas solucionados, resultados e intervenções que não tenham mais valor são revisados e/ou eliminados.

À medida que a tecnologia da informação torna-se mais difundida, no atendimento à saúde, o enfermeiro aumentará seu acesso ao poder do computador para o planejamento da assistência e maior rapidez na elaboração da prescrição de cuidados de enfermagem⁵. A prescrição de cuidados de enfermagem computadorizada pode aumentar o potencial para uma documentação precisa e completa da efetivação dos cuidados, mobilizando o enfermeiro a registrar o resultado da intervenção e estimulando a revisão freqüente do plano de cuidados, bem como sua modificação, quando necessária e/ou desejável.

Para possibilitar maior facilidade na elaboração do plano de cuidados e maior rapidez na elaboração da prescrição de enfermagem, foi desenvolvido o Sistema de Apoio à Decisão no Planejamento e Prescrição de Cuidados de Enfermagem - SAD-PPCE. Este *software* é uma ferramenta computacional que possibilita o rápido e fácil acesso aos "Protocolos de assistência de enfermagem orientados para solução de problemas".

A METODOLOGIA DO SISTEMA E DE SUA APLICAÇÃO E OS RESULTADOS EM ESCALA EXPERIMENTAL

A área da saúde, em geral, e da enfermagem, em particular, sempre foi e continua sendo, como se procurou demonstrar até aqui, dependente do processamento da informação. Desde o início, tanto o diagnóstico como as ações dos profissionais da saúde estão relacionados à capacidade de tais profissionais de receber, guardar, processar e gerar informações que os auxiliem na tomada de decisão no atendimento ao paciente/cliente.

A metodologia proposta consiste na utilização da classe mais simples de um Sistema de Apoio à Decisão (SAD), que se caracteriza pelo tratamento de grande volume de dados, realizando recuperações, combinações, tabulações, cálculos e estatísticas simples, sendo essencial o emprego de gerenciadores de banco de dados e técnicas estatísticas. Portanto, o SAD-PPCE, *software* desenvolvido para o planejamento e prescrição de cuidados de enfermagem, é um sistema capaz de gerenciar um volume muito grande de dados e apresentar uma grande capacidade de combinação de informações, podendo ser classificado como um sistema assistencial de apoio ao atendimento do paciente/cliente. A estrutura do sistema compõe-se de um conjunto evoluído de técnicas e instrumentos surgidos da programação e do projeto estruturado. “Esta metodologia envolve a construção de um sistema *Top-Down* (do geral para o particular) por refinamentos sucessivos, produzindo, primeiro um fluxo de dados global do sistema, para depois desenvolver fluxos detalhados e, em seguida, definir os detalhes da estrutura dos dados e da lógica do processo”⁷. O *Access 1.10*, em plataforma *Windows*, é a linguagem utilizada pelo sistema proposto. Sua escolha deveu-se por ser uma linguagem específica de banco de dados que proporciona um melhor gerenciamento do volume elevado de informações que o mesmo deverá concentrar, em decorrência da possibilidade do sucessivo arquivamento dos protocolos assistenciais elaborados para problemas específicos.

A utilização de uma ferramenta computacional com tais características favorecerá ao enfermeiro usuário uma reaproximação ao cuidado direto do paciente/cliente e à administração da assistência de enfermagem. A partir da identificação dos problemas apresentados pelo paciente/cliente, o enfermeiro seleciona aqueles prioritários e para os quais deseja soluções. A reaproximação do enfermeiro ao paciente/cliente é condição imprescindível, uma vez que a realização da prescrição de enfermagem requer a prévia detecção de problemas e determinação de prioridades para os problemas detectados, decisão acerca dos objetivos ou

resultados almejados pela assistência, seleção das ações específicas de enfermagem para alcançar estes objetivos e o registro dessa informação no plano de cuidados de enfermagem⁷.

O sistema exige que sejam criados novos Protocolos Assistenciais, à medida que diferentes problemas forem sendo detectados, cabendo aos enfermeiros usuários sua elaboração ou, caso possível, por especialistas clínicos, mas, em qualquer dos casos, após meticulosa pesquisa na literatura, de acordo com padrões predeterminados (modo redacional). Faz-se mister o emprego de verbos úteis na definição de ações específicas, comunicando as atividades de modo claro e preciso, com vistas à fácil compreensão, por parte do provedor de cuidados.

Cabe ressaltar que o trabalho inicial de planejamento de cuidados, que irão compor determinado protocolo assistencial, específico para determinada condição ou problema do paciente/cliente, não será perdido (como vem ocorrendo, na maioria das vezes, com as prescrições de enfermagem manualmente executadas). Os Protocolos Assistenciais elaborados serão arquivados, podendo ser acessados para gerarem novas prescrições para diferentes pacientes/clientes (o que é inviável no sistema manual), desde que os mesmos apresentem os problemas ou situações para os quais tais protocolos representem soluções. Embora haja uma padronização dos protocolos assistenciais para cada problema, a individualização e especificidade da prescrição de cuidados de enfermagem computadorizada ficará garantida pelas diferentes possibilidades de combinações entre os diversos protocolos assistenciais, correspondentes aos problemas apresentados por cada paciente/cliente em particular. Há que destacar que cuidados comuns a mais de um dos protocolos assistenciais selecionados para comporem uma determinada prescrição serão listados uma única vez, desde que o modo redacional seja idêntico.

Para gerar uma prescrição de cuidados de enfermagem computadorizada, o enfermeiro, a partir da avaliação das condições do paciente/cliente, diagnostica os problemas, privilegiando um ou mais problemas, de acordo com as prioridades. Obtendo acesso ao SAD-PPCE, seleciona os protocolos referentes aos problemas destacados e gera a prescrição mais adequada às necessidades do paciente/cliente. O sistema possibilita e requer o desenvolvimento de novos protocolos, em atenção às demandas ainda não existentes, ou anteriormente não manifestadas, obedecendo às particularidades de cada unidade ou setor, o que dá mostras da flexibilidade do sistema proposto e de sua aplicabilidade, independentemente das características do local ou do serviço.

Os resultados experimentais obtidos com a utilização do SAD-PPCE, embora em escala reduzida, em decorrência do limitado número de protocolos assistenciais desenvolvidos, até o presente momento, são promissores. Dão mostras das grandes possibilidades de sua utilização para uma assistência de enfermagem planejada, mais qualificada e adequada, com amplas possibilidades de vir a se constituir em instrumento de desenvolvimento do saber-fazer da enfermagem, de registro e cômputo deste mesmo saber-fazer, além de se constituir em instrumental, não só para a assistência e pesquisa, mas para o ensino e aperfeiçoamento contínuos dos próprios enfermeiros e do pessoal de enfermagem engajado na assistência. A lógica do sistema mostrou-se capaz do mesmo vir a ser utilizado como um instrumento comunicacional útil ao planejamento da assistência de enfermagem, ao oportunizar, num tempo reduzido, a elaboração de planos de cuidados de enfermagem e sua operacionalização sob a forma de prescrição de cuidados de enfermagem impressa, portanto, capaz de ser registrada e contabilizada e, dessa forma, possível de ser mensurada, considerada e valorizada.

À GUIA DE CONCLUSÃO

O sistema desenvolvido mostra-se

virtualmente**** capaz de apresentar resultados que se adequem aos objetivos de sua concepção, uma vez que sua utilização poderá vir a ser um recurso a mais de que o enfermeiro poderá fazer uso para assegurar aos pacientes/clientes uma assistência planejada, mais qualificada e adequada, para a qual se faz necessária a utilização racional dos recursos humanos sob sua orientação. Certamente, os resultados que advirão de sua utilização conduzirão a modificações na prática assistencial de enfermagem, com repercussões nas formas de administrar a assistência e de cuidar dos indivíduos.

Espera-se que o emprego desta ferramenta computacional, como uma tecnologia de informação disponível ao enfermeiro, para a geração da prescrição de cuidados de enfermagem computadorizada, possibilite e estimule a reaproximação do enfermeiro ao cuidado direto do paciente/cliente e à administração da assistência de enfermagem centrada no paciente/cliente e não, apenas, como, na maioria dos casos, o gerenciamento burocrático de recursos materiais e humanos. Espera-se, também, que sua utilização assegure melhores condições à enfermagem para registrar e contabilizar quantitativa e qualitativamente sua atuação junto à sua clientela, além de oportunizar o desenvolvimento de conhecimentos e pesquisas sobre toda a sua complexidade, em contraposição à simplicidade que o senso comum lhe atribui.

COMPUTERIZED NURSING PRESCRIPTION AS AN INSTRUMENT OF COMMUNICATION IN NURSING MULTIPROFESSIONAL AND INTRA-TEAM RELATIONSHIPS: A REPORT OF AN EXPERIENCE

This paper presents the computerized nursing prescription as a communication instrument able to promote changes in nursing multiprofessional and intra-team relationships and professional nursing "savoir-faire" socialization. It can become a strategy of reapproximation of nurses and patients/clients, through problems assessment and prioritization, elaboration and selection of protocols that will be part of nursing prescription, assuring to patients a planned and adequated care, conducting to modifications in the practice, with repercussions in the forms of managing care and also in the care provided to patients/clients.

KEY WORDS: *computerized nursing prescription, instrument of communication, nursing "savoir-faire" socialization*

**** Este termo foi, aqui, empregado por se tratar de uma ferramenta computacional desenvolvida há não muito tempo e, além disso, por exigir a elaboração de protocolos assistenciais para problemas específicos, embora comuns a pacientes/clientes e mais facilmente encontráveis em determinadas unidades ou serviços. A elaboração de um grande acervo de protocolos assistenciais, que serão arquivados para posterior acesso, demanda um tempo e empenho consideráveis (pelo menos no início, embora uma única vez). Por outro lado, acredita-se na necessidade do envolvimento de enfermeiros assistenciais de diferentes especialidades, para participarem da elaboração dos protocolos de cuidados para os problemas mais facilmente encontrados nos setores onde atuam e serem introduzidos nas particularidades do sistema

LA PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA COMPUTARIZADA COMO INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN EN LAS RELACIONES MULTIPROFESIONALES E INTRA EQUIPO DE ENFERMERÍA: RELATOS DE EXPERIENCIA

Este artículo presenta una forma de prescripción de enfermería computarizada como instrumento comunicacional capaz de promover alteraciones en las relaciones multiprofesionales e intra equipo de enfermería. De oportunidad a la socialización, por escrito, tanto del saber como del hacer de la enfermería profesional. Puede constituirse en estrategia de reaproximación del enfermero al paciente/cliente, por medio de la identificación y priorización de los problemas, elaboración y selección de protocolos asistenciales. Ellos formarán parte de la prescripción de enfermería, asegurando a la clientela una asistencia planeada y adecuada, conduciendo a modificaciones en la práctica asistencial, con repercusiones en las formas de administrar la asistencia y de cuidar del paciente/cliente.

TÉRMINOS CLAVES: *prescripción de enfermería computarizada, instrumento de comunicación, socialización del saber-hacer de la enfermería*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BOTTA, L.M.M.G. et al. Instrumentos básicos da enfermagem: buscando novos conceitos. **Acta Paul. Enfermagem**, v. 1, n. 1, São Paulo, p. 8 - 10, jan./fev./mar. 1988.
02. CARVALHO, M.T.C. de; PADILHA, M.I.C.S.; GOMES, S.R.C. A comunicação como parte do processo de ensino formal - avaliação de uma experiência. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.206-211, out. 1994.
03. DANIEL, L.F.. **Atitudes interpessoais em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1983.
04. FARIA, E.M. Comunicação e informação - instrumentos para a transformação da prática dos serviços de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 47-59, jan./jun. 1995.
05. IYER, P.W.; TAPTICH, B.J. ; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
06. LUIZ, M.V. A enfermagem e o conhecimento dos conceitos de liderança, motivação, comunicação e mudança. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 111-122, Dez. 1989.
07. LUNARDI FILHO, W.D.; MAÇADA, A.C.G.; LUNARDI, G.L. Sistema de apoio à decisão no planejamento e prescrição de cuidados de enfermagem (SAD-PPCE), **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 48, n. 1, p. 66-77, jan./mar. 1995.
08. MARRA, C.C. et al. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 4, p.123-127, dez. 1989.
09. TREVIZAN, M.A. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 40, n. 4, out./dez. 1987.