

# A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

---

VIVIANE A. FERREIRA  
RAQUEL DE S. RAMOS  
ANTÔNIO MARCOS T. GOMES  
OLGA V. DA S. OLIVEIRA  
RENATA O. MACIEL

---

## RESUMO

O objeto deste estudo foi a representação social da prescrição de enfermagem pela equipe de enfermagem. O objetivo geral foi analisar as Representações Sociais da equipe de enfermagem da Clínica Médica sobre a Prescrição de Enfermagem. Como objetivos específicos, o estudo se propôs a: identificar a estrutura das representações sociais dos atores sociais envolvidos no estudo e discutir as repercussões dessas representações no cotidiano da prática assistencial. Tratou-se de um estudo qualitativo descritivo, pautado na abordagem estrutural das representações sociais, realizado num hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. Foram abordados 60 auxiliares/técnicos de enfermagem e 60 enfermeiros que atuavam nas enfermarias do serviço de Clínica Médica deste hospital. A técnica da coleta de dados foi evocação livre. Os dados foram analisados com o auxílio do software EVOC 2000. Os resultados evidenciaram que o núcleo central da representação social da equipe de enfermagem foi composto pela autonomia, conhecimento, cuidado e responsabilidade. Conclui-se que as palavras presentes no núcleo central estão relacionadas ao processo de cuidado. A prescri-

ção ainda não é realizada em todos os setores desse hospital universitário, caracterizando um paradoxo na medida em que o profissional reconhece a importância, mas não a aplica na sua prática assistencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Enfermagem; Equipe de enfermagem.*

## INTRODUÇÃO

O presente estudo referiu-se a um processo de investigação sobre a prescrição de enfermagem. A reflexão sobre a aplicação desta ferramenta na prática assistencial foi o passo inicial para a construção do presente projeto de forma a atender aos requisitos para conclusão do Curso de Residência em Enfermagem em Clínica Médica de um hospital universitário localizado no Estado do Rio de Janeiro.

A motivação para sua realização emergiu após a oportunidade de aplicar, no cotidiano das atividades da Residência de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma enfermaria de Clínica Médica desta instituição.

Neste cenário, pude perceber que ocorre uma adesão parcial dos auxiliares/técnicos de enfermagem no cumprimento da prescrição de enfermagem. Percebi, no momento da passagem de plantão e ao longo do dia, que muitas prescrições são checadas sem que, de fato, ocorra o cuidado prescrito ou então situações em que não são checadas, sendo que a prescrição médica encontra-se checada em sua totalidade.

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<sup>1</sup>.

A escolha por esta temática se deu devido à resistência, por mim percebida, por parte da equipe dos auxiliares/técnicos de enfermagem à prescrição de enfermagem e também pela importância que a mesma exerce sobre o cuidado ao cliente.

Desta forma, foi definido como objeto deste estudo, a representação social da prescrição de enfermagem pela equipe de enfermagem.

Esse estudo teve como objetivo geral analisar as Representações Sociais da equipe de enfermagem da Clínica Médica sobre a Prescrição de Enfermagem.

Como objetivos específicos, o estudo se propôs a identificar a estrutura das representações sociais dos atores sociais envolvidos no estudo e discutir as repercussões dessas representações no cotidiano da prática assistencial.

As contribuições que este estudo trouxe englobam todo trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem e, principalmente, o cliente, na medida em que, conhecendo melhor a percepção desses sujeitos sobre a prescrição, poderemos propor meios para que possamos aumentar a adesão/compreensão dos mesmos e assim

instrumentalizar a realização de uma assistência de enfermagem individualizada e de qualidade; sensibilizar esses profissionais sobre a importância da prescrição de enfermagem para a recuperação do cliente. Este estudo contribuirá, também, para avanços no processo de planejamento e implantação da SAE, não só no hospital onde houve a pesquisa, mas em todos os hospitais onde se está implementando a SAE.

## DESENVOLVIMENTO

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro que, através de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade<sup>2</sup>.

A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas<sup>3</sup>.

A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem compreendem as seguintes etapas: histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem<sup>2</sup>.

No entanto, no presente estudo, o enfoque será a Prescrição de Enfermagem.

A prescrição de enfermagem é um conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, levando-se em consideração os de-

mais membros da equipe de enfermagem e paciente, direcionadas à assistência a este último de maneira individualizada. Sua elaboração exige a reaproximação do enfermeiro ao paciente, uma vez que tanto a entrevista clínica como o exame físico são necessários para a detecção de problemas prévios, oportunizando o estabelecimento dos objetivos da assistência e prioridades na solução dos problemas, contemplando o planejamento de cuidados e ações específicas para alcançá-los, executando ou supervisionando sua execução, com posterior avaliação dos resultados<sup>2</sup>.

A característica de ser a prescrição de enfermagem uma orientação escrita dos cuidados a serem prestados para a resolução dos problemas prioritários de determinado paciente constitui um registro das ações de enfermagem e, também, um meio de informação acessível a toda equipe de saúde sobre as necessidades de saúde do paciente. A credibilidade da prática de enfermagem repousa, principalmente, sobre as atividades de enfermagem resultantes de diagnósticos. Quando um diagnóstico é feito, o enfermeiro tem a obrigação ética e legal de prestar um determinado tipo de tratamento ou cuidado. Com a identificação de diagnósticos surge, concomitantemente, o questionamento sobre a seleção e prescrições de cuidados para os mesmos. Considera-se essa prática importante porque o conhecimento de diagnósticos frequentes em uma determinada clientela pode facilitar o planejamento global da assistência<sup>4</sup>.

### TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais é definida como um conjunto de conceitos, preposições e explicações originado na vida cotidiana, no curso das comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas

de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum<sup>5</sup>.

Considera-se, portanto, que a representação não é um simples reflexo da realidade, mas uma organização significativa que depende, ao mesmo tempo, de fatores contingentes tais como natureza e dificuldades colocadas pela situação, contexto imediato, finalidade da situação e de fatores mais gerais que ultrapassam a própria situação como contexto social e ideológico, lugar do indivíduo na organização social, história do indivíduo e do grupo, relações de poder socialmente estabelecidas<sup>6</sup>.

### TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL

Através de uma tese de doutorado, em 1976, é originada a abordagem estrutural. No contexto da qual o autor formulou a hipótese da existência de um núcleo central das representações sociais, sustentando que estas possuem características específicas: a de serem organizadas em torno de um ou mais elementos, os quais confeririam significado à representação<sup>7</sup>.

Como estrutura organizada, o núcleo central possui três funções essenciais<sup>8</sup>.

a. Função geradora – é o elemento por meio do qual se cria ou se transforma o significado dos outros elementos constitutivos da representação, conferindo sentido aos mesmos;

b. Função organizadora – determina a natureza dos vínculos, unindo entre si os elementos da representação, sendo, portanto, o elemento unificador e estabilizador da representação; e

c. Função estabilizadora – confere estabilidade à representação social acerca de determinado objeto.

De um lado, o núcleo central é determinado pela natureza do objeto representado e, de outro, pela relação que o sujeito mantém com tal objeto; mais precisamente, podemos dizer que é a finalidade da situação na qual se produz a representação que vai determinar seus elementos<sup>9</sup>.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo qualitativo descritivo. Esta pesquisa está amparada na metodologia qualitativa da Teoria das Representações Sociais.

Para a realização deste estudo, foram abordados 60 auxiliares/técnicos de enfermagem e 60 enfermeiros que atuavam nas enfermarias do serviço de Clínica Médica que utilizam ou não a prescrição de enfermagem no cotidiano de suas ações do referido Hospital Universitário onde a SAE vem sendo aplicada.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário e aprovado sob o ofício número: 255CEP/HUPE – CAAE:0170.0.228.000-09.

A técnica escolhida para coleta de dados foi a da evocação livre. Esta técnica resume-se em solicitar aos sujeitos entrevistados que produzam um determinado número de palavras, expressões ou adjetivos que lhes ocorrem a partir de um tema indutor dado e assim alocá-los na ordem que lhe vier à mente. Para este estudo, o termo indutor foi PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM, ao qual foi solicitada a associação de cinco palavras.

O produto das evocações foi organizado previamente, constituindo-se em um corpus para análise. O material foi, então, tratado pelo software desenvolvido por Vergès denominado EVOC (*Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations*) que a organização das evoca-

ções produzidas de acordo com as suas frequências e com a ordem de evocação.

O cruzamento entre esses dois critérios (frequência e ordem das evocações) possibilita a formação de um Quadro de Quatro Casas, que expressa o conteúdo e a estrutura das representações sociais para dado objeto de estudo<sup>10</sup>.

Com esses dados, foram construídos quadrantes discriminantes do núcleo central e dos elementos periféricos em função das duas variáveis anteriormente citadas: frequência média de ocorrência das palavras e grau de importância atribuído a elas, através do lugar ocupado na ordem de evocação. Foram por mim definidos os valores dos eixos x e y. No eixo x, define-se a média simples das frequências; no eixo y, a média das ordens médias ponderadas das evocações.

As palavras que se situam no quadrante superior esquerdo são, muito provavelmente, elementos do núcleo central da representação estudada; aquelas situadas no quadrante superior direito e inferior esquerdo são elementos intermediários próximos ao núcleo central; e aquelas localizadas no quadrante inferior direito são elementos claramente periféricos.

Cabe destacar que enfrentamos uma dificuldade muito grande na coleta dos dados para essa pesquisa. Muitos dos sujeitos alegavam falta de tempo para responder à mesma, outros estavam de licença médica, alguns se recusaram por motivos não verbalizados. Isso dificultou consideravelmente o andamento desta, tendo em vista que existia um número mínimo de sujeitos a serem entrevistados, culminando em atrasos nos prazos estipulados no cronograma inicial.

## RESULTADOS

Nesta sessão do trabalho, é apresentado o quadro de quatro casas construído pelo software Evoc 2000 a partir do termo indutor “prescrição de enfermagem”, evidenciando, desta maneira, os possíveis elementos centrais, intermediários e periféricos da representação social da prescrição de enfermagem, conforme concebida pela equipe de enfermagem.

A análise do corpus formado pelas evocações de todos os sujeitos pesquisados (120) revelou que, em resposta ao termo indutor “PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM”, foram evocadas 607 palavras, com 189 palavras diferentes e que a média das ordens médias de evocação, ou seja, o rang foi de 3,00, ao passo que a frequência média ficou estabelecida em 18 e a frequência mínima em 7. A análise combinada desses dados resultou no quadro de quatro casas apresentado na Figura 1.

Considerando as premissas da Teoria do Núcleo Central, as palavras agrupadas no quadrante superior esquerdo são aquelas que tiveram as maiores frequências e foram mais prontamente evocadas, formando, portanto, por hipótese, o núcleo central da representação. Esses elementos caracterizam a parte mais consensual e estável da representação, assim como menos sensível a mudanças em função do contexto externo ou das práticas cotidianas dos sujeitos<sup>6</sup>.

A Figura 1 evidencia a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo, autonomia, conhecimento, cuidado, responsabilidade, sendo estes os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante inferior direito e, conseqüentemente, constituindo-se como os prováveis elementos periféricos da representação, estão as palavras assistência, avaliação, continuidade, importante, individual, informação e observação; dentre

**Figura 1. Estrutura da representação social da equipe de enfermagem estudada (Rio de Janeiro, 2010).**

Elementos Centrais			Elementos Intermediários		
Frequência $\geq 18$ / RANG $< 3$			Frequência $< 18$ / RANG $< 3$		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
AUTONOMIA	22	2,773	DIREÇÃO	22	2,773
CONHECIMENTO	28	2,786	NECESSÁRIO	28	2,786
CUIDADO	63	2,857	ORGANIZAÇÃO	63	2,857
RESPONSABILIDADE	29	2,552	SAE	29	2,552
Elementos Intermediários			Elementos Periféricos		
Frequência $\geq 18$ / RANG $\geq 3$			Frequência $< 18$ / RANG $\geq 3$		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
ATENÇÃO	27	3,074	ASSISTÊNCIA	10	3,200
CLIENTE	23	3,000	AVALIAÇÃO	9	3,444
HORÁRIO	18	3,111	CONTINUIDADE	7	3,143
			IMPORTANTE	8	3,750
			INDIVIDUAL	8	4,125
			INFORMAÇÃO	9	3,111
			OBSERVAÇÃO	8	3,250

os elementos de contraste, destacam-se atenção, cliente, horário (quadrante inferior esquerdo) e nos da primeira periferia, direção, necessário, organização e SAE.

Com relação aos possíveis elementos do núcleo central, é importante destacar que a palavra cuidado apresenta a maior frequência de evocações. Assim, este termo foi citado, ao todo, 63 vezes, sendo 17 no primeiro lugar, 10 no segundo, 13 no terceiro, 11 no quarto e 12 no quinto. No que se refere às outras três palavras, responsabilidade possui a maior quantidade de evocações (29 vezes) e a menor, rang (2,552) indicando sua citação mais prontamente, a palavra conhecimento foi citada 28 vezes e autonomia 22 vezes.

O possível elemento nuclear da prescrição de enfermagem nos dá uma visão assistencial da mesma. A palavra cuidado, segundo o dicionário *on-line* de português, significa atenção, aplicação a alguma coisa, trabalho feito com muito cuidado, precaução, cautela, diligência, desvelo evidenciando uma das “funções” da prescrição de enfermagem. Desta maneira, o termo cuidado nos remete a um dos princípios básicos da prescrição de enfermagem, a atenção individual, o cuidado direto a ser prestado a determinado paciente.

A palavra responsabilidade, que significa obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros, caráter ou estado do que é responsável, segundo o dicionário *on-line*, vem reforçando a ideia do cuidado com o paciente, o sujeito da prescrição de enfermagem; nos direciona ao fato de que estamos lidando diariamente com a vida e que temos que ter atenção, responsabilidade em nossos atos. Ainda nessa direção, podemos inferir sobre o ponto de vista da responsabilidade técnica legal da profissão, descritas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Conhecimento nos leva a pensar

que para se propor a fazer algo, devemos ter um mínimo conhecimento sobre tal. É preciso estar atualizado nos conteúdos de nossa profissão. Faz parte de nosso dia a dia adquirir cada vez mais conhecimento sobre o que nos cerca, saber das novidades, dos novos cuidados, das novas maneiras de se cuidar. Destaca-se aqui também a incessante busca pelo aprimoramento técnico-científico da profissão, onde os profissionais cada vez mais buscam incrementar o conhecimento com vistas à consolidação, ao reconhecimento e ao desenvolvimento da enfermagem. Ainda podemos analisar a ocorrência dessa palavra como meio para que o profissional de enfermagem desenvolva suas atividades junto ao cliente pautado em princípios científicos, destituindo-se, assim, de um comportamento destituído de empirismo, caracterizando, assim, um aprimoramento do processo de saber fazer em nosso meio.

Já a palavra ‘autonomia’ nos remete à construção da identidade profissional, onde a prescrição de enfermagem nos leva a uma desvinculação da prescrição dos cuidados, além do cuidado medicamentoso, pela equipe médica. A prática assistencial nos mostra que ainda é frequente a prescrição de cuidados, como exemplo a mudança de decúbito, mas com a efetiva implementação da prescrição de um cuidado individualizado pelo enfermeiro, poderá ocorrer uma mudança da representação do profissional médico sobre o profissional enfermeiro, contribuindo para a autonomia de nossa profissão. Assim, pensa-se, então, que autonomia não se dá, mas se conquista.

A SAE é um importante recurso que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao paciente e caracterizar sua prática profissional. O planejamento dos cuidados, traduzido na prescrição de cuidados de enfermagem,

expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada paciente, visando a uma melhor qualidade assistencial. Constitui-se em um instrumento para que as ações de Enfermagem possam ser registradas e contabilizadas, representando um importante passo para a definição e valorização da enfermagem como profissão<sup>11</sup>.

O cuidado prestado pela equipe de enfermagem exige técnica, mas, principalmente, muita responsabilidade e, acima de tudo, conhecimento técnico-científico daquilo que o profissional está se disponibilizando a fazer. Devemos ter um cuidado, não só com o paciente, mas também com tudo que gira em torno desse cuidado. A atenção no agir, no conferir, no pensar é primordial; e, devido a essas inúmeras preocupações, muitas das vezes nos esquecemos de fazer o principal, o que valida nosso serviço legalmente, que é o relatar, o registrar nossos atos no dia a dia com aquele paciente, limitando-nos a relatar seu estado físico, mental e nos esquecendo de registrar o que foi feito por nós, permitindo, com isso, que nossa profissão perca um pouco de sua credibilidade frente aos demais membros da equipe interdisciplinar de atendimento.

A implementação da prescrição de enfermagem vem também com esse intuito, o de registrar, ou manter registrado nossos cuidados, o que é específico de nossa parte fazer. Dando um amparo legal para toda a equipe, pois registrando o que de fato foi feito, nos respaldamos juridicamente sobre nossos atos, de como o cuidado foi dado a determinado paciente naquele dia por tal membro da equipe. Sendo uma prescrição de cuidados individual nos faz ter a visão geral de cada paciente que temos sob nossos cuidados e isso nos remete à busca de conhecimento para tal; é preciso ter embasamento teórico, conhecimento de determinado assunto para se

propor uma prescrição para melhora de tais alterações, ou de tal comorbidade que precise de nossa ajuda, de nosso auxílio e, nesse ponto, entra o pensamento, a atitude autônoma de nossa profissão.

A autonomia profissional da enfermagem é construída por conquistas técnico-científicas, legais, e, primordialmente, pelo desenvolvimento de uma prática cidadã, que não existe autonomia absoluta, que ela é uma construção social de cada área de atuação profissional (enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem) no contexto das relações vigentes na grande área (saúde) e na sociedade<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir, a partir desta pesquisa, que as palavras presentes no núcleo central, do grupo e dos subgrupos, estão relacionadas ao processo de cuidado; seja o cuidado em si ou particularidades ligadas a ele, por exemplo, atenção e responsabilidade. Os técnicos de enfermagem possuem uma visão mais organizacional sobre o tema indutor, trabalham com a lógica da dinâmica da organização do processo do trabalho ao longo do plantão. Vemos isso através da citação das palavras horário e organização, por exemplo. Já os sujeitos com nível superior falam mais sobre autonomia, conhecimento, SAE e responsabilidade, mostrando a busca desse profissional pelo reconhecimento da profissão, pela sua autonomia profissional.

Para que possamos mudar essa visão ou, talvez, globalizar a função da prescrição de enfermagem, sugere-se que sejam feitos treinamentos constantes com toda a equipe de enfermagem. Sabendo que o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem participam da execução do Processo de Enfermagem naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação

do Enfermeiro, nos respalda a ter essa atualização, tendo em vista que a sistematização deve ser implementada em todos os hospitais, passando a ser obrigatória<sup>13</sup>.

Apesar desta pesquisa mostrar que a representação social da equipe de enfermagem sobre a prescrição de enfermagem está sobre as palavras autonomia, conhecimento, cuidado e responsabilidade, a prescrição ainda não é realizada em todos os setores desse hospital universitário, caracterizando um paradoxo, na medida em que o profissional reconhece a importância, mas não a aplica na sua prática assistencial.

Surge aqui a possibilidade de aprofundar esse estudo de representação social no sentido de investigar a presença de uma zona muda sobre esse assunto.

Zona muda seria um subconjunto específico de cognições e de crenças que, mesmo disponíveis, não são expressas pelos sujeitos nas condições normais de produção e, se assim o fossem, poderiam pôr em questão os valores morais ou as normas valorizadas pelo grupo<sup>14</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Decisão COFEN 001/2000. Definição de Assistência de Enfermagem.
2. Brasil/Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Resolução COFEN nº 272/2002, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <[www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34](http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34)>. Acesso em: 07 de setembro de 2009.
3. Daniel LFA. Enfermagem Planejada. São Paulo: EPU/DUSP, 1979.
4. Cruz ICF. Diagnósticos e prescrições de enfermagem: recriando os instrumentos de trabalho. Texto e contexto Enfermagem, Florianópolis, v.4, n.1, p. 60-69, jan/jun. 1995.
5. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
6. Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris (FR): Presses Universitaires de France; 1994.
7. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC. organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. 2ª ed. Goiânia: AB Editora, 2000. p. 27-38.
8. Costa TL. As representações sociais acerca das pessoas com HIV/Aids entre enfermeiros: um estudo de zona muda. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem – UERJ, RJ, 2007.
9. Abric JC. O estudo experimental das Representações Sociais. In: Jodelet, D. (org.) As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. P. 115-72.
10. Oliveira DC. A enfermagem e as necessidades Humanas Básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais. 2001. 225f. (Tese de Professor Titular) - Faculdade de Enfermagem, UERJ, 2001.
11. Lunardi Filho WD, Lunardi GL, Pivotto F. Prescrição de Enfermagem: Dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. Cogitare Enferm. Curitiba, v.9, n.2, p.34, 35, 2004.
12. Silva FV. Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília/DF, ano 49, N.02, Apr, May, Jun, 2007.
13. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009 Art. 5º. De 15 de Outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <[www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384/node/4384](http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384/node/4384)>. Acesso em: 07 de novembro de 2009.
14. Guimelli C, Deschamps JC. Effets de context sur la production d'associations verbales: les cas des représentations sociales des Gitans. Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. V47-48, n.3-4, p.44-54, 2000.

## ABSTRACT

The aim of this study was the social representation of the nursing prescription by the nursing team. This study had as general aim: analyze the Social Representations of the nursing team from Medical Clinic about the Nursing Prescription. As specific aims, this study proposed to: identify the structure of the social representations of the social actors involved in the study, and discuss the repercussions of these representations in the daily assist practice. It was a qualitative descriptive study, traced



in the structural approach of the social representations, realized in a University Hospital in Rio de Janeiro. 60 nursing assistants/techniques and 60 nurses who work in the ward of the Medical Clinic in this hospital were interviewed. The chosen technique for the data collect was the free evocation. The data were analyzed and boards of four houses were constructed with the help of the software EVOC 2000. The results evidenced different elements in the social representation that was analyzed.

The main words studied by the nursing team were autonomy, knowledge, care, and responsibility. It was concluded that the words in the central core, of the sub and main groups, are related with the care process. The prescription is not done in all sectors of this university hospital yet, characterizing a paradox, when the professional recognizes the importance, but don't apply it in his practical assistance.

**KEYWORDS:** Nursing; Nursing team.

# TITULAÇÃO DOS AUTORES

---

ALEXANDRA B. SANTOS

Especialista em Enfermagem Pediátrica da Universidade Gama Filho (UGF).

ALINE TEIXEIRA VARGAS

Enfermeira residente do Programa de Clínica Cirúrgica HUPE/UERJ.

ANA CLÁUDIA CÂNDIDO OLIVEIRA

Enfermeira residente do Programa de Enfermagem Neonatal HUPE/UERJ.

ANDRÉIA FONTES DA PAZ

Enfermeira do Núcleo de Ensino e Pesquisa de Adolescente do HUPE; Mestre em Enfermagem.

ANGELINA M.A. ALVES

Enfermeira da UTI-Neonatal do HUPE/UERJ; Professora da Graduação em Enfermagem da Fundação Osvaldo Aranha (UniFOA); Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil do EAP-Unirio; Doutora em Enfermagem.

ANTÔNIO A.F. PEREGRINO

Doutor em Saúde Pública; Professor Adjunto da UERJ e Universidade Veiga de Almeida (UVA).

ANTÔNIO MARCOS T. GOMES

Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Doutor em Enfermagem pela UFRJ.

CLARA CAROLINE ARAUJO LEMOS

Enfermeira residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ; Pós-graduanda em Alta Complexidade.

CRISTIANE MARIA DE AMORIM COSTA

Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Chefe de seção da Enfermaria de Urologia do HUPE.

DÉBORA RIBEIRO DUQUE

Enfermeira residente do Programa de Enfermagem em Nefrologia do HUPE/UERJ.

FRANCES VALÉRIA COSTA E SILVA

Doutora pelo IMS/UERJ; Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Enfermeira da Unidade de Diálise Peritoneal.

ISABELA COSTA PEIXOTO

Enfermeira residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ.

LEONARDO VINICIUS DE ARAÚJO SANTOS

Enfermeiro residente do Programa de Nefrologia do HUPE/UERJ.

LETICIA LOUREDO DO CARMO

Enfermeira residente do Programa de em Clínica Médica do HUPE/UERJ.

MARCIA SILVA DE OLIVEIRA

Enfermeira do Suporte Nutricional do HUPE. Mestre em Enfermagem.

MARISTELA F. SILVA

Mestre em Enfermagem; Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Enfermeira Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem em Centro Cirúrgico do HUPE/UERJ.

NÁDIA MARIANA MENDES

Enfermeira residente do Programa de Terapia Intensiva Adultos/HUPE/UERJ.

OLGA VELOSO DA SILVA OLIVEIRA

Enfermeira especialista em Enfermagem Oncológica pela Unirio.

RAQUEL DE SOUZA RAMOS

Enfermeira mestre em Saúde Pública; Enfermeira pela UERJ.

RENATA DA SILVA SCHULZ

Enfermeira residente do Programa de Clínica Cirúrgica do HUPE/UERJ.

RENATA DE OLIVEIRA MACIEL

Enfermeira mestre do HUPE/UERJ; Chefe da Unidade de Enfermagem Pediátrica do HUPE.

ROBERTA FAITANIN PASSAMANI

Enfermeira residente do Programa de Terapia Intensiva HUPE/UERJ.

SÔNIA REGINA OLIVEIRA E SILVA DE SOUZA

Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Chefe de Enfermagem do Serviço de Terapia Intensiva do HUPE/UERJ. Mestre em Enfermagem.

VIVIANE AMADO FERREIRA

Enfermeira Residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ.

THÁBBATA CHRISTINA DE L. RIBEIRO

Enfermeira residente do Programa de Obstetrícia do HUPE/UERJ.