

**Prática assistencial de enfermagem:
problemas, perspectivas e necessidade de sistematização**

Nursing care in practice: problems, perspectives, and need for systematization

Atención de enfermería en la practica: problemas, perspectivas y necesidad de sistematización

Joseilze Santos de Andrade

*Enfermeira.
Docente do Curso de Enfermagem Bacharelado
da Universidade Federal de Sergipe (UFS).
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde do Núcleo de Pós-
Graduação em Medicina.
Coordenadora de Enfermagem do Hospital
Universitário.
joseilze@hotmail.com*

Maria Jésia Vieira

*Enfermeira.
Professora Doutora do Departamento de
Enfermagem e Nutrição e do programa de
Mestrado em Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Sergipe.
mjvieira@infonet.com.br*

RESUMO

Estudo qualitativo descritivo realizado para subsidiar a implantação da sistematização da assistência de Enfermagem em um hospital universitário. Utilizou-se questionários abordando atividades, percepção sobre Enfermagem e cliente, conhecimento e aplicação do processo de Enfermagem e problemas decorrentes da assistência não sistematizada. Os resultados identificaram que as atividades dos enfermeiros baseiam-se no tecnicismo e na administração do serviço; que a enfermagem foi relacionada com atendimento às necessidades humanas básicas e holismo, sendo o cliente definido como o indivíduo que necessita de cuidados; que a maioria conhecia na teoria o processo de Enfermagem, mas não o aplicou na prática. Os problemas mais citados decorrentes da não sistematização da assistência foram: comprometimento da qualidade da assistência, desorganização do serviço e conflito de papéis.

Descritores: Processos de Enfermagem; Planejamento da assistência ao paciente; Enfermagem prática.

ABSTRACT

Descriptive and qualitative study carried out to subsidize the implementation process of Nursing systematization in a University Hospital. It was used questionnaires approaching activities, perception on Nursing and customer, knowledge and application of the Nursing process and problems which are consequence of non systemized assistance. Results identified that the nurses activities are based on the technique and on the service administration; that nursing was related to the help of the human beings' basic needs and holism, being the customer defined as the one that needs care; that the majority of nurses knew, in theory, the Nursing process, but did not apply it in practice. The most mentioned problems which were consequence of the non systemized assistance were the following: the quality assistance detriment, the service disorganization and the conflict of roles.

Descriptors: Nursing Process; Patient care planning; Nursing, practical.

RESUMEN

El estudio cualitativo descriptivo realizado para subvencionar la implantación de la sistematización de la asistencia del cuidado de enfermería en un hospital universitario. Fueron utilizados cuestionarios que acercaban la actividades, la opinión del oficio de enfermera y paciente, el conocimiento y lo uso del proceso de enfermería y de los problemas decurrentes de la no sistematización. Los resultados identificaron que las actividades de enfermería están basadas en el tecnicismo y en la gerencia del servicio; que el oficio de enfermera estaba relacionado con la atención a las necesidades básicas de los seres humanos y el holismo, siendo el paciente definido como el individuo que necesita cuidados; que la mayoría conocía en teoría el proceso de enfermería, pero no lo aplicó en la práctica. Los problemas más citados decorrentes de la sistematización de la asistencia fueron: comprometimiento de la calidad de la asistencia, la desorganización del servicio y del conflicto de papeles.

Descritores: Proceso de enfermería; Planificación de atención al paciente; Enfermería práctica.

Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; 58(3):261-5.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação em estabelecer uma normatização de cuidados individualizados ao cliente vem sendo percebida pela enfermagem há décadas. Desde 1929, nos Estados Unidos, e 1934 no Brasil, a utilização de estudos de caso foi introduzida nas discussões de ensino e práticas. Estes estudos eram compostos, basicamente, de história da doença, evolução da moléstia, tratamento médico e cuidados de enfermagem⁽¹⁾.

Desde 1986 o planejamento da assistência de enfermagem é uma imposição legal. De acordo

com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art. 11, alínea c, "O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente:..." c) planejamento, organização coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem"⁽²⁾.

Reforçando a importância e necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, a Resolução COFEN nº 272/2002, art. 2º afirma que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada⁽³⁾.

O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento "permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações"⁽⁴⁾.

A enfermagem, por se caracterizar como uma profissão dinâmica, necessita de uma metodologia que seja capaz de refletir tal dinamismo. O processo de enfermagem é considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições⁽⁵⁾. A aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem.

Dentro desse enfoque estudos referem que "embora o processo tenha sido projetado para a prática de enfermagem em relação ao cuidado do paciente e à responsabilidade da enfermagem, ele pode ser facilmente adaptado como um modelo teórico para resolver problemas administrativos e de liderança"⁽⁶⁾.

O processo de enfermagem é "baseado em princípios e regras que são conhecidos por promover cuidado de enfermagem eficiente"⁽⁷⁾. Ele é definido como "a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano"⁽⁸⁾. Pode ser denominado, ainda, como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou por Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE). Seja qual for o termo utilizado, trata-se de uma organização da assistência de enfermagem.

O número de fases em que se organiza o processo de enfermagem modifica-se de acordo com diversos autores, variando de quatro a seis fases. Esta divergência de opiniões consiste na questão de considerar a etapa de diagnóstico como uma etapa distinta ou considerá-la incluída na primeira etapa, o histórico. Importante se faz ressaltar que essa divisão em etapas é útil para fins didáticos, sendo que, na prática, o processo de enfermagem deve ser integrado, com suas etapas inter-relacionadas.

A utilização do processo de enfermagem pelos professores de enfermagem, é um aspecto que precisa ser relevado quando estes estiverem realizando o planejamento e implementação de suas disciplinas⁽⁹⁾.

A formação acadêmica dos enfermeiros, muitas vezes contribui para que estes não busquem nem apliquem uma assistência sistematizada, pois durante aulas práticas, pode-se perceber uma preocupação maior, tanto por alguns docentes, quanto pela maioria dos alunos, em adquirir habilidades técnicas. Assim, deixam de levantar os problemas de enfermagem do paciente e de planejar os cuidados, ficando a assistência, neste caso, limitada a ações isoladas no decorrer de suas atividades.

Tem-se percebido, empiricamente, uma dicotomia entre ensino e prática de trabalho nas instituições, gerando inseguranças e descrédito nos estudantes, uma vez que muitas situações de ensino situam-se no nível do ideal, sistematizado, buscando a qualidade, enquanto os

serviços onde se realizam suas aprendizagens práticas deixam de atentar para estas condições.

Esta problemática se intensifica, principalmente, pelo fato do campo fundamental às aulas práticas de enfermagem ser o hospital universitário, o qual deveria priorizar e adotar um modelo de assistência de enfermagem, visando e proporcionando condições essenciais ao processo de formação do profissional enfermeiro, o que diverge da realidade atual.

Assim sendo, evidencia-se a necessidade de implantar, no hospital universitário, um modelo de assistência de enfermagem o qual, por ser um hospital escola, irá proporcionar aos alunos e profissionais de enfermagem oportunidades de conhecer e aplicar uma assistência sistematizada, e, ao cliente, uma assistência qualificada.

Para a elaboração e implementação de um modelo assistencial em um serviço hospitalar, acredita-se ser necessária a realização de um diagnóstico do trabalho da equipe de enfermagem, ressaltando seu preparo técnico-científico sobre o processo de enfermagem, bem como a existência de problemas decorrentes de uma assistência não sistematizada.

Com base nestas considerações, este trabalho teve como objetivos descrever as atividades da prática diária dos enfermeiros de um hospital escola; verificar a percepção que os mesmos têm sobre a Enfermagem e o Cliente; investigar o conhecimento e a aplicação do processo de enfermagem durante a formação profissional destes; identificar, na percepção dos enfermeiros, os principais problemas decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial no hospital universitário.

2. MÉTODO

O presente estudo foi realizado no hospital universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), localizado na 3ª Região de Saúde no município de Aracaju-Sergipe-Brasil, o qual foi conduzido na perspectiva qualitativa, com abordagem estatística descritiva. A amostra foi composta por 27 componentes do quadro de enfermeiros do HU que aceitaram participar do estudo, o que representa 69,23% da população a qual foi informada antecipadamente quanto aos aspectos éticos da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução 196/96/CONEP. Os dados foram coletados durante o mês de Junho de 2003 por meio da aplicação de questionários, compostos por questões abertas, aos participantes da pesquisa, e, através da análise de conteúdo, estes foram organizados e agrupados em cinco categorias referentes aos objetivos propostos. A pesquisa processou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram organizados, analisados e agrupados em cinco categorias, as quais apresentam-se a seguir.

3.1 Atividades na prática diária dos enfermeiros

Os enfermeiros, ao serem indagados sobre suas atividades na prática diária, assumiram que estas são, predominantemente, baseadas no tecnicismo. Pode-se visualizar este fato nas falas seguintes:

"Já na área hospitalar, apenas execução de ações" (E6); "Curativos, sondagens, aferição de sinais vitais, instalação e aferição de PVC [pressão venosa central], evolução de enfermagem" (E8).

Estes profissionais, devido ao modelo biomédico hegemônico, tanto nas escolas de formação profissional, quanto nas instituições hospitalares, tendem a valorizar o tecnicismo durante a assistência, desconsiderando, na maioria das vezes, os aspectos individuais e emocionais do cliente. "O tecnicismo do modelo centrado em procedimentos médicos, pelo qual a enfermagem muitas vezes reproduz em sua prática, a torna limitada em suas ações e o ser em cuidado, perde

muito com isso"⁽¹⁰⁾.

Outra atividade bastante referida pelos respondentes foi a administração do serviço.

Diariamente faço atividades de supervisão, atentando para escala de pessoal, suprimento de material e medicamento (E10);

Supervisão, escalas, organização do setor, previsão e controle de material, pedidos, preparo e esterilização de material (E19).

No âmbito hospitalar, a atuação do enfermeiro nem sempre está direcionada ao atendimento das necessidades do cliente, e sim à realização de ações não inerentes à enfermagem, levando à execução de atividades de outros profissionais e/ou cumprimento de tarefas puramente burocráticas, o que desvia o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições.

O enfermeiro, quando prioriza funções de outros profissionais em detrimento das suas, "subestima suas próprias funções e a si mesmo como profissional, pois o exercício de suas funções está centrado na administração da assistência ao paciente e deve ser embasado nos valores de sua profissão, e não nos valores institucionais ou de outras áreas"⁽¹¹⁾.

Apenas um respondente percebeu, dentre suas atividades, a administração da assistência, como se observa a seguir:

"Gerenciamento da assistência, cuidado direto ao paciente, avaliação da assistência" (E22).

É sabido que existe uma dificuldade de compreensão sobre as atividades administrativas do enfermeiro, ou seja, a diferença, pouco evidenciada, porém bastante significativa, entre a administração da assistência e a administração do serviço de enfermagem.

Na verdade, a função administrativa é essencial para que a assistência seja prestada, e não há como desarticulá-las. Para o enfermeiro administrar, é preciso saber prestar o cuidado, ou seja, ele não pode administrar sem assistir"⁽¹¹⁾.

Uma minoria (2) relacionou suas atividades como de ensino, tanto para acadêmicos como para sua equipe/ cliente/ família.

"Acompanhamento de acadêmicos de enfermagem, treinamento de funcionários" (E3); "Facilitadora no processo de aprendizagem de alunos, elo de ligação entre paciente/ família e médico" (E27).

Ainda que o ensino seja considerado uma das funções do enfermeiro e, mesmo se tratando de um hospital escola, percebe-se uma certa resistência por parte dos enfermeiros em realizarem este tipo de atividade, não somente para com os acadêmicos, como também para os clientes / familiares/ equipe de enfermagem, o que distancia, ainda mais, esta categoria das suas reais atividades.

3.2 Percepção dos enfermeiros sobre a enfermagem

Com o propósito de adquirir um melhor entendimento sobre o significado de Enfermagem, na visão dos enfermeiros, e, conseqüentemente, buscar subsídios para a elaboração do modelo assistencial a ser implementado no HU, os mesmos foram questionados quanto a este aspecto.

A partir das falas dos respondentes, pode-se observar que, dentre as percepções sobre a enfermagem, houve um predomínio no atendimento das necessidades humanas básicas (NHB) , como demonstra as falas:

"É um conjunto de práticas que visam atender o paciente no suprimento de suas NHB para que ele evite ficar doente, para que ele se recupere ou aprenda a conviver com a patologia" (E6);

"Está vinculada ao cuidado ao cliente, tentando preservar sua integridade, ajudando-o nas suas necessidades básicas" (E12).

Observa-se que a prática dos enfermeiros no HU não condiz com sua percepção, pois apesar de acreditarem na filosofia da enfermagem

como no atendimento das NHB, foi afirmado anteriormente pelos mesmos que sua prática diária se concentra em atividades técnicas.

Uma outra percepção de enfermagem apresentada foi o **holismo**, ao referirem a assistência ao cliente como um todo, cuidados integrais. Consta-se este fato observando a seguinte afirmação:

"São cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente, família e comunidade a partir dos conhecimentos das necessidades de saúde levantadas" (E9).

No entanto, ao se resgatar o que foi mencionado anteriormente pelos enfermeiros quando se referiram às atividades da prática diária como sendo baseadas no tecnicismo, pode-se inferir que, apesar de terem conhecimento e "desejo" de realizar uma assistência holística, deixam-se dominar pelo modelo tecnicista, não cuidando, na realidade, do cliente enquanto indivíduo e, assim, acomodando-se com este tipo de assistência.

Um terceiro tema abordado pelos respondentes diz respeito à valorização do trabalho em equipe, enfocando, ainda, a necessidade de educação continuada como meio de estimular os profissionais de saúde, bem como de atualizar seus conhecimentos, favorecendo, conseqüentemente, a credibilidade perante a equipe multiprofissional.

"...e que são ministradas por uma equipe de enfermagem devidamente capacitada para tal" (E2); "São os cuidados prestados pela equipe de enfermagem" (E9).

No que diz respeito à categoria **conflito entre o assistir e o gerenciar**, ao se observar a fala a seguir, percebe-se o desejo em ajustar a assistência realizada à idealizada, sistematizada, coerente com as necessidades reais do sujeito.

"A assistência de enfermagem no HU ainda permanece acontecendo de forma não científica, ou seja, cada equipe e/ou funcionário age de acordo com o conhecimento adquirido sem qualquer sistematização da assistência" (E7);

"Pra mim assistência de enfermagem. é atender o paciente como um todo dentro da visão e dos limites da enfermagem. Para que isto ocorra em sua plenitude deve haver uma sistematização da assistência" (E10).

O **tecnicismo** foi um outro tema citado pelos respondentes como definição de enfermagem, confirmando a forte influência do modelo biomédico, onde a enfermagem atua como mera executora de atividades prescritas por outros profissionais, que não enfermeiros.

"Tecnicamente capacitada em sua grande maioria" (E19); "Deve ser um conjunto de cuidados relacionados às patologias do cliente" (E2).

3.3 Percepção do enfermeiro sobre o cliente

No que diz respeito à percepção que os sujeitos da pesquisa têm quanto ao cliente, houve um predomínio na definição deste enquanto o indivíduo que necessita de cuidados.

"É um ser humano portador de necessidades que ele refere e/ou observamos, as quais serão o objeto da nossa prática/teoriação no sentido do restabelecimento e/ou manutenção do bem-estar dele" (E22).

Pode-se inferir, neste momento, que as necessidades e bem-estar relatadas pelos entrevistados, referem-se às necessidades humanas básicas, não havendo, entretanto, referência dos entrevistados a qualquer tipo de hierarquização das mesmas.

Uma outra percepção sobre o cliente apresentada pelos respondentes refere-se a este como o **objeto de trabalho da enfermagem**

"É o objeto da assistência prestada" (E11).

Outro tema abordado pelos enfermeiros trata-se do cliente enquanto Indivíduo/Família/Cidadão.

"Vejo-o como um indivíduo, membro de uma família e um cidadão da comunidade, que necessita de cuidados" (E16)

3.4 Conhecimento e aplicação do processo de enfermagem durante a formação profissional do enfermeiro

Buscando encontrar uma associação entre a **formação profissional** e o conhecimento e aplicação do processo de enfermagem investigouse, dentre os pesquisados, a utilização desta metodologia durante as práticas acadêmicas. Os resultados demonstraram que 63% dos entrevistados afirmaram terem estudado somente a teoria do processo de enfermagem e, não o terem aplicado (ou aplicado superficialmente) na prática, enquanto que 18,5% referiram não ter estudado ou não lembraram de ter sido abordado este assunto na sua formação acadêmica.

As autoras acreditam que cabe à escola formadora uma parcela considerável de compromisso quanto ao preparo dos profissionais de enfermagem numa abordagem científica, organizada, sistematizada. Porém, muitas barreiras são encontradas neste percurso, como: as realidades institucionais, onde não se utilizam metodologias assistenciais, dificultando, assim, o desempenho didático; despreparo dos docentes, uma vez que, a maioria destes, durante sua formação, não teve oportunidade de desempenhar habilidades para o Processo de Enfermagem. Faz-se necessário, então, uma capacitação do corpo docente e aprimoramento constante no que se refere a temas como Semiologia, Metodologias Assistenciais, Diagnóstico de Enfermagem, dentre outros inerentes à questão.

A extensão deste problema é discutida em estudos sobre a dicotomia do processo ensino-aprendizagem, onde é afirmado que o principal objetivo do ensino de enfermagem "é preparar o enfermeiro para o planejamento e execução do cuidado ao paciente; porém, quando profissionais, as instituições de saúde esperam dele conhecimentos e ações relacionadas à gerência de Unidade ou Serviço"⁽¹²⁾.

3.5 Problemas decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial

Os entrevistados foram interrogados, ainda, quanto aos principais **problemas** decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial no Hospital universitário, os quais são descritos a seguir.

O **comprometimento da qualidade da assistência** foi o problema diagnosticado por quase todos os respondentes. Segundo os mesmos, o fato de não conhecerem as necessidades do cliente de forma holística, devido a não utilização do processo de enfermagem, interfere negativamente na interação enfermeiro / cliente, reduzindo as possibilidades de uma assistência prestada pelo próprio enfermeiro, comprometendo, assim, a qualidade da mesma.

"Uma assistência de enfermagem não voltada para o cliente... Percebo que alguns enfermeiros estão perdendo estas ações tão importantes que são o cuidar, o observar e o humanizar" (E1);

"Por não termos uma diretriz única para o cuidar prejudicando, sobremaneira, a assistência já que, cada um age de acordo com seus conhecimentos individuais" (E7); "Fica difícil desenvolver um bom trabalho e uma assistência de qualidade" (E11).

Outro aspecto bastante abordado pelos pesquisados refere-se à **desorganização do serviço** gerado pelas diferentes formas de conduta profissional na assistência. A falta de padronização dos procedimentos, a inexistência de normas e rotinas, bem como a não utilização de uma metodologia da assistência de enfermagem, foram os fatores responsáveis por este diagnóstico.

"A não utilização da SAE permite que cada profissional tenha uma linha de pensamento e ação, muitas vezes causando diferenças entre condutas tomadas frente ao tratamento do paciente" (E13);

"A falta de um modelo estruturado impede o processo de avaliação

da assistência" (E10).

Outro problema bastante citado foi o **conflito de papéis**, ficando nítido o conflito que os enfermeiros vivenciam entre o desejo de prestar a assistência e as reais cobranças da instituição, ou seja, as atividades administrativas. Muitos atribuíram a existência deste conflito à dificuldade em gerenciar, principalmente em gerenciar a assistência, visto que não foram preparados para tais atividades, e sim para assistência direta ao cliente sem planejamento, ou para a gerência da(s) unidade(s) hospitalar(es). Na percepção dos respondentes, esta situação traz prejuízos às atividades de ensino, vez que existe um desvio das funções do enfermeiro, o qual está sendo observado e acompanhado por acadêmicos que buscam o ideal, inclusive, por ser um profissional de um hospital escola.

"Deficiência tanto nas atividades de gerenciamento da assistência como na prestação dos cuidados" (E16);

"O enfermeiro não conhece o paciente de forma a dificultar a sua prática deixando a desejar o seu cuidado" (E5).

A **desvalorização do profissional enfermeiro** no ambiente hospitalar talvez seja o problema que mais desmotiva e afeta, de forma comprometedor, a enfermagem no HU. Seria, no mínimo, esperado e justo que as equipes de enfermagem do referido hospital fossem referência para o Estado. No entanto, de acordo com as falas dos entrevistados, o não envolvimento dos profissionais em atividades de pesquisa, bem como o descompromisso por parte de alguns e a falta de estímulo da instituição contribui diretamente nesta invisibilidade do enfermeiro.

"O não reconhecimento do trabalho do enfermeiro, a ponto de sentirmos, algumas vezes, desnecessários e, por ser um hospital escola, os acadêmicos deveriam ter um modelo para ver o que seria o ideal para fazer"

(E6); "Falhas na assistência prestada, não envolvimento dos profissionais de enfermagem"

(E27); "A assistência fica sem referência, passando cada um a desenvolver seu trabalho como acha mais conveniente" (E9).

Ainda como problema decorrente da não utilização de uma metodologia assistencial, foi citado pelos respondentes o **desgaste de recursos humanos**, vez que, no momento em que o enfermeiro não percebe um bom funcionamento e rendimento pela sua equipe de trabalho, imediatamente, passa a desacreditar no seu potencial enquanto líder e gerente, produzindo sensações de impotência e frustração, o que, por sua vez, proporciona maior desgaste físico e, conseqüentemente, má produtividade, quantitativa e qualitativamente, na prestação de cuidados.

"Grande desgaste físico e emocional; Trabalho pouco produtivo por falta de planejamento, atividades sem seqüência lógica; Frustração" (E3).

"Queda na qualidade de atendimento ao cliente, maior desperdício de recursos materiais e energia do profissional" (E22).

Outro problema refere-se à **perda de tempo**, já que em um ambiente de trabalho onde não existe planejamento das atividades, nem determinação de prioridades, há uma perda de tempo significativa no processo de gerenciamento, levando os profissionais a refazerem as atividades realizadas sem êxito. Assim, perde-se tempo em resolver problemas inerentes a outros profissionais da equipe e, quando realmente se trata de atividades que competem ao enfermeiro, este não mais dispõe de tempo para realizá-las.

"Pode ocorrer perda de tempo e algumas necessidades do paciente não serem percebidas e não atendidas" (E2);

"Muitas vezes o que um faz, o outro desfaz, organiza e depois desorganiza" (E18).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo, acrescidos ao conhecimento das expectativas dos enfermeiros quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem no HU, e o levantamento da qualidade da assistência

de enfermagem neste serviço, tornou possível a elaboração de um plano de ação, o qual, através da pesquisa-ação, está sendo posto em prática, e, após avaliação, dará subsídios para a implementação de um modelo assistencial de enfermagem no referido hospital.

REFERÊNCIAS

1. Ciancirullo DI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Gráfica COFEN; 2000.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 272/2002. [citado em 13 jul 2001]. Disponível em: URL: http://www.portalfcofen.com.br/_novo_portal
4. Santos I, Figueiredo NMA, Duarte MJRS, Sobral VRS, Marinho AM. Enfermagem fundamental: realidade, questões e soluções. Vol. 1. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
5. Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2003.
6. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem – teoria e aplicação. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1999.
7. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem. Um guia passo a passo. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
8. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
9. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AM. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. Rev Esc Enf USP 2000 dez; 34(4):383-9.
10. Bueno FMG, Queiroz MS. A Construção da autonomia profissional: o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. [citado em 23 fev 2004]. Disponível em: URL: http://www.espacorealmédico.com.br/informacoes/artigos/geral/artigos/tpl_artigo_unicamp_0008_log.shtml
11. Faveri F, Fernandes MS. Função administrativa do enfermeiro: administração da assistência ou administração do serviço? Rev Enfermagem Atual 2003 nov-dez; 3(18): 32-6.
12. Ferreira LMNA. Sistematização da assistência de enfermagem - Importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. Acta Paul Enferm 1990; 3(3):79-84.

Data do recebimento: 04/08/2004

Data da aprovação: 11/10/2005