

PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA PARA A MELHORIA DO CUIDADO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO MATERNO-INFANTIL¹

PROTOCOLS OF NURSING ASSISTANCE: A PROPOSAL TO IMPROVE THE QUALITY OF CARE IN THE MOTHER AND CHILD INTERNMENT UNIT

PROTOSCOLOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA: UNA PROPUESTA PARA MEJORAR LOS CUIDADOS EN UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN MATERNA E INFANTIL

DAISE RIBEIRO AQUINO²

WILSON DANILO LUNARDI FILHO³

A enfermagem vem passando por um processo de busca de valorização como categoria profissional. Ao planejar cuidados, define seu papel dentre as profissões da área da saúde. Registrando as intervenções planejadas, através da Prescrição de Enfermagem, concretizará a conotação existente de que o registro pertence às ações indispensáveis à terapêutica e, por isso, precisa ser consignada por escrito. Buscando a melhoria da assistência, foi criado o Sistema de Apoio à Decisão no Planejamento e Prescrição de Cuidados de Enfermagem (SAD-PPCE), uma ferramenta computacional que depende da elaboração de Protocolos Assistenciais de Enfermagem Orientados para a Solução de Problemas para sua implementação. Para tanto, foram elaborados alguns protocolos, no período de setembro a dezembro de 2002, na Unidade de Internação Materno-Infantil de um hospital universitário, os quais explicitam a amplitude e variabilidade das possíveis e necessárias ações de enfermagem no nível hospitalar.

UNITERMOS: Enfermagem; Trabalho; Cuidado.

Nursing has been undergoing a process of pursuit of appraisal as professional category. When planning care, it defines its role amongst the health professions. By registering the planned interventions through the Prescription of Nursing, it will materialize the existing connotation that the register belongs to the indispensable actions to therapeutics and therefore it needs to be registered in written form. Pursuing the improvement of planning, the System of Support to Decision in the Planning and Prescription of Nursing Care (SAD-PPCE) was created, a computational tool that depends on the development of Protocols of Nursing Assistance Guided to the Solution of Problems for its implementation. In order to do that, some protocols were elaborated in the period from September to December of 2002, in the Maternal-Infant Inpatient Unit of a university hospital, which demonstrate the amplitude and variability of the possible and necessary nursing actions at the hospital level.

KEY WORDS: Nursing; Work; Care.

La enfermería está pasando por un proceso de búsqueda de valoración como categoría profesional. Al planificar los cuidados, define su papel entre las profesiones del área de la salud. Los registros de las intervenciones planificadas a través de la Prescripción de Enfermería concretizarán la connotación existente de que el registro pertenece a las acciones indispensables a la terapéutica y, por eso, precisa ser consignada por escrito. Buscando la mejora de la asistencia, se creó el Sistema de Apoyo a la Decisión en la Planificación y Prescripción de Cuidados de Enfermería (SAD-PPCE), una herramienta de computación que depende de la confección de Protocolos Asistenciales de Enfermería Orientados para la Solución de Problemas para su implementación. Para tanto, fueron elaborados algunos protocolos, en el período de septiembre a diciembre de 2002, en la Unidad de Internación Materna e Infantil de un hospital universitario, los cuales dejan explícito la amplitud y variabilidad de las posibles y necesarias acciones de enfermería en el ámbito hospitalario.

PALABRAS CLAVES: Enfermería; Trabajo; Cuidados.

¹ Texto elaborado a partir da monografia de conclusão do curso de enfermagem, autoria de Daise Ribeiro Aquino., sob orientação de Wilson Danilo Lunardi Filho.

² Enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Bolsista CAPES. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPE/FURG.

³ Enfermeiro, Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia e do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGEn/FURG. Mestre em Administração, Doutor em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPE/FURG. Orientador. E-mail: lunardifilho@terra.com.br

O CONTEXTO GERADOR DA NECESSIDADE DO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A valorização da Enfermagem como categoria profissional depende primeiramente do reconhecimento dos próprios profissionais que nela atuam, ao identificarem-se como trabalhadores habilitados a promover, manter e recuperar a saúde através do cuidado. Isso acontece, quando suas ações deixam de ser por eles próprios consideradas como simples e complementares do tratamento hospitalar, muitas vezes decorrentes de ações delegadas de outras profissões, com limitação de poder de decisão, autonomia e conhecimentos. Portanto, uma atitude necessária à valorização profissional da enfermagem parece ser a reflexão sobre o processo de trabalho em saúde, no qual o planejamento dos cuidados é uma etapa pertinente às profissões que detêm o conhecimento científico e o poder de determinar as estratégias necessárias para alcançar os objetivos traçados. Isto porque planejar em saúde é a previsão sistemática e inteligente das ações para a consecução satisfatória da assistência que se pretende prestar. Todo o trabalho complexo precisa ser planejado e, em se tratando das atividades realizadas com e para o ser humano, o processo de planejamento torna-se mais necessário especialmente quanto mais científica for esta mesma atividade¹.

O cuidado pode ser definido como um conjunto de fatores que cercam a pessoa e a auxiliam a obter, manter ou recuperar a saúde ou a ter uma morte tranqüila. Frente a essa dimensão abrangente do cuidado, resta compreender a sua diversidade e multiplicidade de ações, envolvendo a vida desde a concepção até a morte. O cuidado de enfermagem pode ser desenvolvido pelo enfermeiro, direta ou indiretamente, com os clientes: diretamente, ao planejar cuidados e executá-los e, indiretamente, ao planejá-los e coordenar a equipe de enfermagem ou, ainda, especialmente em trabalhos com famílias ou grupos, quando cuida por meio de outros². Por outro lado, cuidar indiretamente não significa deixar de prestar uma assistência humanizada. Realizar as funções administrativas, dentre elas o planejamento, também pode ser uma maneira humanizada de garantir que os problemas apresentados possam ter maior resolutividade.

No contexto hospitalar de nossa região, a atuação profissional do enfermeiro e sua equipe colocam em evi-

dência a forma de organização do trabalho que realizam voltado para o cumprimento das prescrições médicas e dos procedimentos de rotina e em função das questões administrativas institucionais, muitas vezes comprometendo as ações de cuidado direto e a administração da assistência. A falha nessas ações, a nosso ver, pode dever-se à falta da prescrição de cuidados planejados como elemento organizador do trabalho da enfermagem³.

Assim, com esta proposta procurou-se buscar a melhoria do processo de planejamento de cuidados de enfermagem e, com isso, uma maneira facilitada de prestar uma assistência de qualidade, humanizada e planejada, além de melhor qualificar e diferenciar a enfermagem como categoria profissional organizada. Para tanto, foi criado um sistema de apoio tecnológico à organização do trabalho, no qual, por meio do planejamento dos cuidados, o enfermeiro poderá aproximar-se mais dos clientes, podendo vir a prestar-lhes maior número de cuidados diretos.

O SISTEMA DE APOIO À DECISÃO NO PLANEJAMENTO E PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A crença de que essa forma de atuação caracteriza um sistema de trabalho organizado, motivou-nos a conceber e envidar esforços para o desenvolvimento de uma ferramenta computacional capaz de auxiliar a equipe de enfermagem no exercício de sua função primordial, ou seja, cuidar. Movidos por esta convicção e com a assessoria de pessoal qualificado, foi possível o desenvolvimento de um Sistema de Apoio à Decisão no Planejamento e Prescrição de Cuidados de Enfermagem – SAD-PPCE, com vistas a possibilitar maior facilidade no planejamento de cuidados e maior rapidez na elaboração da prescrição de cuidados de enfermagem⁴.

Esse sistema é composto por uma ferramenta computacional (*software*) que preenche os requisitos de permitir o rápido e fácil acesso aos “Protocolos Assistenciais de Enfermagem Orientados para a Solução de Problemas”. Para aplicar essa ferramenta computacional, faz-se necessária a confecção de protocolos assistenciais como forma de planejar os cuidados específicos aos problemas apresentados pelos pacientes, podendo vir a contribuir, assim, para modificações e inovações na prática assistencial, re-

percutindo no cuidado do cliente e na administração da assistência^{4,5,6}.

Os Protocolos Assistenciais de Enfermagem Orientados para a Solução de Problemas precisam ser elaborados de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes, nas diferentes unidades de internação, para que se caracterizem como um método de planejamento de cuidados adequados à resolução de problemas específicos. Isso se deve à diversidade de possíveis necessidades de cuidados existentes em cada clínica, pois, a partir da especificidade da clientela do serviço, é que são realizadas intervenções direcionadas à resolução dos problemas detectados.

Para tanto, partiu-se do pressuposto de que, à medida que a tecnologia da informação tornar-se mais difundida, o enfermeiro aumentará o seu acesso ao uso do computador para planejar a assistência e obter maior rapidez na prescrição de cuidados de enfermagem⁵. Além disso, com o uso da tecnologia da informação, a prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem poderá proporcionar uma documentação mais precisa e completa, a fim de efetivar cuidados, auxiliando o enfermeiro a supervisionar a execução e avaliar o resultado das intervenções planejadas, com base nos registros, podendo, com isso, revisar e modificar as futuras estratégias de ação.

O PROCESSO METODOLÓGICO DE ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM

Para a identificação inicial de problemas possíveis de serem apresentados por pacientes internados em um Hospital Universitário de uma cidade do extremo sul do Estado do Rio Grande do Sul, escolheu-se, então, a Unidade de Internação Materno-Infantil. A opção por esse local e respectiva clientela foi devida à inexistência de protocolos de cuidados relativos à assistência à mulher e ao recém-nascido para consulta ou utilização neste setor, não disponível por escrito mesmo naqueles hospitais gaúchos que já utilizam de algum modo a prescrição de enfermagem computadorizada.

Dessa forma, considerou-se importante identificar o maior número possível de problemas em pacientes internadas nesta unidade e investigar, por meio de consulta bi-

bliográfica, a maior gama possível de cuidados para permitir a elaboração de Protocolos Assistenciais de Enfermagem Orientados para a Solução de Problemas. Assim, buscou-se comprovar a viabilidade da sistematização da assistência de enfermagem. Ainda que com base no modelo clínico, por nós entendido como um instrumento de trabalho da enfermagem, subsidiou a concepção da Prescrição de Enfermagem Computadorizada, contemplando as intercorrências existentes na unidade, a fim de que servissem de modelo para a elaboração de futuros protocolos. Nesse contexto, buscou-se compreender como a prática diária pode ser articulada com as teorias que embasam o processo de organização do trabalho da enfermagem.

Portanto, num primeiro momento, após a permissão da chefia de enfermagem e a aceitação das enfermeiras da unidade materno-infantil para a realização desse estudo, buscou-se conhecer os problemas de enfermagem existentes e associados aos cuidados mais comumente prestados e relevantes para a elaboração de protocolos assistenciais. Foi utilizada como forma de coleta de informações a Observação Participante da realidade do local estudado, durante as atividades realizadas na disciplina Prática de Administração Aplicada à Enfermagem II, no período de dezesseis de setembro a dezesseis de outubro de dois mil e dois.

A Observação Participante consiste na participação real do observador na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada, assumindo, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo. É definida como a técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo, a partir do interior dele mesmo. Assume a forma artificial, quando o observador se integra ao grupo com o objetivo de realizar uma investigação⁷.

Cabe ressaltar que com esta investigação não se procurou focar os estados de saúde de seres humanos em particular nem sequer divulgá-los, mas tratou-se de uma observação de problemas de saúde mais comumente existentes neste setor para, a partir deles, elaborar protocolos contemplando os cuidados de enfermagem possíveis e necessários, cuja aplicação pode ser estendida aos pacientes que apresentem um ou mais desses mesmos problemas e que internarem nesta mesma unidade ou em unidades com características semelhantes.

Os problemas observados ou referidos por pacientes e os cuidados ministrados, durante o turno de realização das atividades práticas foram registrados diariamente em uma planilha de coleta de dados (Figura 1) para posterior consulta bibliográfica, visando buscar também possíveis cuidados que deixaram de ser prestados e problemas que deixaram de ser detectados. A análise da viabilidade, adequação e suficiência desses mesmos cuidados para estes problemas torna possível questionar e compreender os motivos da ausência ou impossibilidade de realizá-los.

PACIENTE/PATOLOGIA	MEDICAÇÃO	SUBJETIVO	OBJETIVO	CONDUTA
318 A – Margarida 15/09/02-2h Parto Normal RN ¹ em AC ²	→SF ³ +Ocitocina (30ml/h); →Paracetamol (750mg);	Inapetência por sólidos;	Distensão abdominal;	→Estimular deambulação →Comunicar SND ⁴ .

¹Recém-nascido, ²Alojamento Conjunto, ³Soro Fisiológico 0,9%, ⁴Serviço de Nutrição e Dietética.

Na primeira coluna da grade elaborada para a coleta dos dados, constava a identificação do leito, o nome da paciente, a data de admissão no hospital, com o objetivo de saber o número de dias que se encontrava internada e com isso avaliar fatores psicológicos como ansiedade e estresse. Incluiu-se também espaço para anotações acerca da patologia apresentada e/ou o tipo de parto ocorrido. Acrescentou-se nos registros, também, a presença do recém-nascido com a mãe em alojamento conjunto ou a sua ausência, no caso de estar internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou por seu falecimento. Julgou-se de extrema importância manter esses dados atualizados e registrados, principalmente, para se tomar conhecimento das condições fisiológicas e psicológicas em que se encontravam as pacientes, antes mesmo de estabelecer o primeiro contato com elas. Com isso, buscou-se evitar perguntas desnecessárias, constrangedoras e que pudessem originar instabilidade emocional.

Já na segunda coluna, eram registradas as medicações de uso diário e o tipo de soroterapia administrada, visando tornar possível detectar as intercorrências provenientes das reações medicamentosas, bem como controlar o equilíbrio hidroeletrólítico através do volume de soro infundido. Na terceira coluna, anotavam-se as queixas e impressões das pacientes acerca de seu estado de saúde. Assim,

foi possível estabelecer um relacionamento mais humanizado e um contato direto com as problemáticas vivenciadas por elas dentro do ambiente hospitalar e, através do diálogo, buscar alternativas de resolução conjuntas. Na quarta coluna, eram levantados somente os problemas de enfermagem observados através do exame físico diário, registrando-se a conduta tomada.

Por fim, num segundo momento, aconteceu a elaboração de Protocolos Assistenciais de Enfermagem Orientados para Solução de Problemas na Unidade de Internação Materno-Infantil, a fim de registrar no sistema computacional e servir como teste para a realização de prescrições de cuidados de enfermagem computadorizadas.

A IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM E A DETERMINAÇÃO DOS CUIDADOS POSSÍVEIS

Entre as patologias ou motivo de internação (no caso do parto, que não é considerado uma patologia) apresentados por pacientes, foram encontrados os seguintes problemas de enfermagem e intercorrências: Puerpério, Abortamento, Morte Fetal, Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), Trabalho de Parto Prematuro, Ruptura Prematura das Membranas, Infecção do Trato Urinário, Bronquite, Insuficiência Cardíaca Ventricular Esquerda, Condilomatose, Colelitíase e Hipotiroidismo.

Os problemas de enfermagem encontrados, pertinentes à elaboração dos protocolos assistenciais, precisavam ser organizados. Então, criou-se uma classificação para melhor sistematizar a apresentação. A Figura 2 apresenta a esquematização didática de elaboração dos protocolos assistenciais de enfermagem e de sua operacionalização.

Nos subgrupos de intercorrências dentro de algumas dessas patologias, obteve-se: a) no Puerpério: Puerpério de Parto Normal, Puerpério de Parto Normal com Uso de Fórceps, Puerpério de Cesárea; b) no Abortamento: Ameaça de Aborto, Aborto Retido, Abortamento em Curso, Abortamento Espontâneo Incompleto (devido à anomalia),

ESQUEMA DIDÁTICO	ESQUEMA OPERACIONAL
PATOLOGIAS OU MOTIVO DA INTERNAÇÃO →	ABORTAMENTO
↓	↓
Sub-grupos de intercorrências →	Ameaça de abortamento
↓	↓
Classe de problema →	Contrações uterinas fortes
↓	↓
Protocolo de cuidado →	Realizar curva térmica

Figura 2 – Esquema didático/operacional de elaboração de protocolos assistenciais de enfermagem.

Aborto Infectado e Gestação Anembrionada com Dequitação Placentária; c) na Morte Fetal: Natimorto e Feto Morto; d) na Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Risco para Pré-eclâmpsia, Hipertensão, Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo; e) no Trabalho de Parto Prematuro: Hemoterapia e Terapia com Miorrelaxante; f) na Ruptura Prematura das Membranas: Infecção Uterina, Desidratação, Morte Fetal e Coagulopatia por Restrição de Movimentos; g) na Bronquite: Insuficiência de Oxigenação Materna e Fetal. As patolo-

de enfermagem correspondentes às peculiaridades de cada tratamento do qual fazem parte. As medicações mais usadas foram: Hidróxido de Alumínio, Paracetamol, Ácido Acetil Salicílico, Betametasona, Cefalexina, Cloridrato de Metroclorpramida (Plasil), Sulfato Ferroso, Dimeticona (Luftal), Heparina, Metamucil, Diazepam (Valium), Dolantina, Amplictil, Gentamicina, Ampicilina, Metronidazol, Buscopan, Metergim, Zidovudina/Lamivudina (Biovir), Lamivudina (Nelfinavir), Mesilato de Bromocriptina (Parlodel), Misoprostol, Metildopa (Aldomet) e Furosemida (Lasix).

Como experimentação, selecionando 33 dentre os 162 problemas identificados, construiu-se uma amostra de 33 protocolos, contemplando 119 cuidados de enfermagem. A Figura 3 apresenta, de forma esquematizada e parcialmente, um protocolo Assistencial de Enfermagem Orientado para a Solução de Problemas na Unidade de Internação Materno-Infantil, referente ao Abortamento,

<p>CLASSE DE PROBLEMAS DA INTERCORRÊNCIA: AMEAÇA DE ABORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bradicardia fetal 2) Cólicas abdominais 3) Perda sangüínea via vaginal 4) Risco para infecção 5) Desconhecimento acerca das causas do abortamento 6) CONTRAÇÕES UTERINAS FORTES 	<p>CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AMEAÇA DE ABORTAMENTO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>monitorar o gotejo da Inibina avaliar a qualidade da perfusão venosa verificar a presença de perdas vaginais manter repouso absoluto no leito auxiliar no uso da comadre realizar curva térmica</p> </div>
---	--

Figura 3 -- Esquema de Protocolo Assistencial de Enfermagem

gias e demais situações identificadas nos recém-nascidos foram reunidas como um único grupo de problemas, por ter sido encontrado um número pouco expressivo para a classificação por intercorrências.

Foram encontrados nos subgrupos de intercorrências, 162 problemas possíveis de virem a compor os protocolos. Além desses problemas, foram coletados os nomes usuais dos medicamentos mais utilizados nesta unidade, a fim de que posteriormente possam ser pesquisados os cuidados

subgrupo de intercorrências: Ameaça de Aborto; classe de problemas: Contrações uterinas fortes. Para a confecção desse protocolo foi utilizada bibliografia técnica especializada^{8,9}, além de contemplar os cuidados usualmente ministrados e observados na própria unidade para a essa classe de problemas.

Existem inúmeros cuidados que vão além do que usualmente é realizado nas unidades. Por isso, “a enfermagem atual deve ser algo mais do que ministrar medicamen-

tos e prestar cuidados higiênicos ao paciente”^{2:14}. Em contraposição a essa afirmativa, parece que os cuidados atuais encontram-se restringidos aos procedimentos básicos de rotina e problemas relacionados à amamentação, parecendo não considerar que “a Enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente, em toda a sua integralidade como ser biológico e social”^{10:39}. Buscando essa integralidade, é que foram destacadas questões como Planejamento Familiar, causas do Abortamento e Inter-relação da díade mãe-filho.

As patologias clínicas encontradas juntamente com os problemas apresentados pelos recém-nascidos mostraram a variabilidade de conhecimentos necessários para o desempenho das funções de enfermeiro, que deve sempre tentar ampliar seus conhecimentos dentro dos diversos campos de atuação, pois, muitas vezes, surge a possibilidade de interferir de forma eficaz no curso clínico do tratamento.

Pode-se afirmar que o cuidado de Enfermagem na Unidade de Internação estudada envolveu, durante o período de tempo de realização do estudo, além da especialidade de enfermagem obstétrica, as especialidades de enfermagem clínica, enfermagem cirúrgica e enfermagem pediátrica. Situações que envolvem a necessidade de um cuidado mais especializado, como quando um recém-nascido permanece na unidade, aguardando um leito na UTI, comprovaram a diversidade de problemas característicos desta unidade.

À GUIA DE CONCLUSÃO

Para efetivar o planejamento no trabalho da enfermagem, é preciso o envolvimento dos profissionais da área, especialmente do enfermeiro, em sua elaboração e implementação, originando mudanças de comportamento que promovam modificações no modo de fazer da profissão, voltando-se principalmente para o cuidado humanizado. A implantação do planejamento, através do processo de enfermagem com a prescrição de enfermagem computadorizada, depende da aceitação da administração hospitalar e da equipe de enfermagem. Enfatizando as vantagens trazidas por essa tecnologia aos grupos, pode-se dizer que o planejamento, ao conceber uma assistência para promover cuidados de qualidade, através da facilitação do

cuidado individualizado e de sua continuidade, pode constituir-se em mecanismo tanto de melhoria da qualidade do cuidado quanto para subsidiar a avaliação da assistência prestada^{3,4,5,6}.

Observou-se que com a prescrição de cuidados, torna-se possível para o enfermeiro e sua equipe comprovar a qualidade, a quantidade dos serviços prestados e garantir uma maneira de conquistar direitos institucionais, buscando melhores condições de trabalho para prestar uma assistência qualificada, atendendo de melhor forma as necessidades que o cliente apresenta. Foi constatado também que muitos cuidados não exigem maior número de recursos humanos e materiais, embora deixem de ser realizados por falta de planejamento e registro.

Durante a realização deste trabalho constatou-se que os Protocolos Assistenciais de Enfermagem também fornecem suporte técnico e científico às tomadas de decisão, ao servir como um sistema de consultas acerca das condutas que podem ser tomadas em determinadas situações clínicas. Com isso, pode funcionar como um banco de dados, onde existem informações à disposição sobre os potenciais riscos e prováveis cursos das patologias, dentre outros.

Uma dificuldade encontrada para a conclusão de todas as suas etapas foi a impossibilidade da implementação das Prescrições de Enfermagem Computadorizadas na unidade em estudo, uma vez que o *Software* encontrava-se desativado, devido a um problema técnico, visto que esse somente é operacionalizado através de um programa especial de suporte. Futuramente, durante sua utilização efetiva deverão haver técnicos especializados disponíveis para a solução desse tipo de situação. Um aspecto facilitador foi a colaboração da equipe de trabalho, ao predispor-se para auxiliar durante os processos de planejamento e execução das atividades, proporcionando um entrosamento com a equipe e a aceitação dos indivíduos em relação à proposta de trabalho.

A organização através do planejamento é imprescindível e pode ser comprovada com o presente trabalho, ao mostrar em 33 protocolos de cuidados, cento e dezenove condutas possíveis de serem tomadas para a solução dos problemas apresentados pelos clientes¹¹. Cabe à Enfermagem desenvolver conhecimentos e pesquisas a respeito da complexidade técnica da profissão e reconhecer o planeja-

mento dentro do processo de trabalho como forma de organização desse mesmo trabalho que, embora pareça simples para aqueles que o executam, torna-se complexo pela grande abrangência de atividades. Frente ao que foi relatado, são perceptíveis a amplitude e variabilidade das ações de enfermagem no nível hospitalar, bastando apenas deixar emergir suas qualidades para obter o reconhecimento, construindo a valorização cultural da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paim RNP. Problemas de enfermagem e a terapia centrada nas necessidades do paciente. Rio de Janeiro: Gráfica Luna; 1978.
2. Patrício Z. O processo de trabalho da enfermagem frente às novas concepções de saúde: repensando o cuidado/protocolo do cuidado (holístico). *Texto & Contexto Enfermagem* 1993 jan/jun; 2(1):67-81.
3. Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: UFSC; 2000.
4. Lunardi Filho WD, Maçada ACG, Lunardi GL. Sistema de apoio à decisão no planejamento e prescrição de cuidados de enfermagem (SAD-PPCE). *Rev Bras. Enfermagem*, Brasília 1995 jan/mar; 48(1):66-77.
5. Lunardi Filho WD. A prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem: o planejamento como forma inovadora de facilitação do cuidado individualizado e de sua continuidade. *Cogitare Enfermagem* 1997 jan-jun; 2(1):90-5.
6. Lunardi Filho WD, Lunardi GL, Paulitsch, FS. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação na relação multiprofissional e intra-equipe de enfermagem: relato de experiência. *Rev Latinoam Enfermagem* Ribeirão Preto, 1997 jul; 5(3):63-9.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª. ed. São Paulo: Atlas; 1994.
8. Burroughs A. Uma Introdução à enfermagem materna. 6ª ed. São Paulo : Artmed; 1995.
9. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 6ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
10. Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT. organizador. O processo de trabalho em saúde: organização subjetividade. Florianópolis: Pappalivros; 1999.
11. Ribeiro DO. Protocolos assistenciais de enfermagem na Unidade de Internação Materno – Infantil [monografia]. Rio Grande (RS): Universidade Federal de Rio Grande; 2002. 51 f.

RECEBIDO: 30/09/04

ACEITO: 28/01/05