



ORIGINAL ARTICLE

BUSINESS PRACTICES IN CONNECTION WITH NURSING AND BIOMEDICAL MODELS

PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA RELAÇÃO COM OS MODELOS DE ENFERMAGEM E BIOMÉDICO
PRÁCTICAS PROFESIONALES EN LA RELACIÓN CON LOS MODELOS DE ENFERMERÍA Y BIOMÉDICO

João Manuel Galhanas Mendes¹, Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora²

ABSTRACT

Objectives: to analyze the connections of professional practices with the nursing and biomedical models and identify the factors involved in the professional dynamics. **Method:** this is a descriptive study made with nurses of a hospital and nurses of the Health Center that collaborate in the formation of the nursing students, with a sample of 227 nurses who had answered a structuralized questionnaire. **Results:** the data disclose that 69,9% of the nurses reported that they used, like professional practice, 27,1% stated that they don't have a model as reference the nursing model as a reference, and only 3,4% which say they are guided by the biomedical model. 80.5% assume the need of a reference model in the professional practice. The factors that more influence practical as the models of nursing are, the complete development of the process of cares, the formation and the relation using nurse/sick person/equipe and according to biomedical model, the norms of the organization and the medical diagnosis. **Conclusion:** the hospital nurses see the nursing, essentially, as reparative function, whose main target is the disease and the only purpose is to heal. Nurses from the health center are more distant from these functions and more linked to issues related to health promotion. **Descriptors:** nursing; nursing care; theoretical models; nursing models.

RESUMO

Objetivos: analisar as ligações de práticas profissionais a modelos de enfermagem e ao modelo biomédico e identificar fatores que intervêm nas dinâmicas profissionais. **Método:** trata-se de um estudo descrito realizado com os enfermeiros de um hospital e centros de saúde que colaboram na formação dos estudantes de enfermagem, com uma amostra de 227 enfermeiros que responderam a um questionário estruturado. **Resultados:** os dados revelam que 69,6% dos enfermeiros inquiridos referiram que na sua prática profissional utilizavam um modelo de enfermagem como referência, 27,1% não tem qualquer modelo como referência e apenas 3,4 % afirmam que se guiam pelo modelo biomédico. 80,5% consideram ser necessário um modelo de referência na prática profissional. Os fatores que mais influenciam as práticas segundo modelos de enfermagem são, o desenvolvimento completo do processo de cuidados, a formação e a relação enfermeiro/usuário/equipa e, segundo o modelo biomédico, as normas da organização e o diagnóstico médico. **Conclusão:** os enfermeiros do hospital perspectivam a enfermagem na função reparadora, cujo alvo principal é a doença e a finalidade é curar e os dos centros de saúde estão mais ligados a aspectos relacionados com a promoção da saúde. **Descritores:** enfermagem; cuidados de enfermagem; modelos teóricos; modelos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: analizar las conexiones de prácticas profesionales a los modelos de enfermería y al modelo biomédico, y identificar los factores que intervienen en las dinámicas profesionales. **Método:** esto es un estudio descriptivo hecho con las enfermeras de un hospital y las enfermeras del centro de salud que colaboran en la formación de los estudiantes de enfermería, con una muestra de 227 enfermeras que respondieron a un cuestionario estructurado. **Resultados:** los datos revelan que el 69,6% de las enfermeras contestaran que utilizan como referencia un modelo de enfermería en su práctica profesional, 27,1% declaró que no tiene un modelo de referencia y sólo el 3,4% dicen utilizar como referencia el modelo biomédico. 80,5% siente la necesidad de tener un modelo de referencia en su práctica profesional. Los factores más que influyen las prácticas de acuerdo a los modelos de enfermería son, todo el proceso de atención, la formación y la relación enfermera/usuario/equipa y de acuerdo con el modelo biomédico, las normas de la organización y el diagnóstico médico. **Conclusión:** eos enfermeros del Hospital, consideran la enfermería esencialmente como una función reparadora, cuyo objetivo principal es la enfermedad y la finalidad es curar e los enfermeros del centro de salud están más alejados de estas funciones y más vinculados a las cuestiones relacionadas con la promoción de la salud. **Descriptor:** enfermería; cuidados de enfermería; modelos teóricos; modelos de enfermería.

¹Mestre em Sociologia, Professor Coordenador, Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. Évora, Portugal (PT). E-mail: jmendes@uevora.pt; ²Mestre em Ecologia Humana, Professora Adjunta, Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. Évora, Portugal (PT). E-mail: mafcc@uevora.pt

INTRODUÇÃO

A enfermagem evoluiu num contexto de acontecimentos históricos e de movimentos sociais que surgiram nos séculos IX e XX, ao ritmo das grandes correntes de pensamento (do humanismo à antropologia cultural e biológica) que marcaram a evolução do conhecimento.

Foi na sequência do paradigma da Integração que surgiram os modelos teóricos de enfermagem como modelos para a orientação de práticas profissionais, fornecendo indicações muito precisas sobre os conceitos que caracterizam a enfermagem (cuidados de enfermagem, pessoa, saúde e ambiente), assim como as relações que se estabelecem entre eles, porque assim clarificam a natureza dos cuidados de enfermagem.¹⁻²

Os modelos podem definir-se como esquemas estruturais compostos por conceitos organizados e relacionado, são representações que simbolizam ou revelam aspectos mais elementares de um conceito ou de conceitos considerados relevantes para uma disciplina sendo um modelo de enfermagem uma imagem ou representação das práticas realizadas por este grupo profissional.³⁻⁴ Um modelo conceptual de enfermagem constitui um elemento fundamental para a planificação dos cuidados, é um conceito de transição entre o pensamento filosófico que sustenta a prestação de cuidados e as acções que a enfermagem executa no quotidiano, é uma hipótese sobre a organização da realidade, uma ilustração simbólica do exercício da acção profissional, num determinado domínio.⁵

Em regra, os modelos servem de guia à prática, à formação, à investigação e à gestão dos cuidados de enfermagem. O modelo biomédico tem guiado o exercício da enfermagem e é tradicionalmente a base do exercício da medicina no mundo ocidental nos últimos cem anos. Neste modelo o homem é considerado apenas um ser biológico composto por células que formam os tecidos e estes formam os órgãos que por sua vez vão formar os sistemas, os sistemas devem comunicar e interagir de forma a existir harmonia e equilíbrio, um estado chamado homeostasia que é considerada a situação de saúde, como reflexo do modelo positivista.⁶

O nosso papel como intervenientes na formação inicial, o reconhecimento da influência determinante desta formação para uma prática de cuidados de enfermagem de qualidade e ainda a percepção de que atualmente a filosofia que orienta a prática

de cuidados de enfermagem está a afastar-se do que é preconizado pela formação, foram motivos que nos levaram a realizar um estudo que nos permita conhecer com maior rigor a ligação das práticas profissionais dos enfermeiros a modelos de enfermagem ou ao modelo biomédico.

Os modelos teóricos de enfermagem são atualmente ensinados nas Escolas Superiores de Enfermagem em virtude do que é preconizado no Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, art.º 7º que determina o conteúdo funcional das categorias de enfermeiro, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista, mais tarde reforçado pelo Decreto-Lei n.º 412/98 e ainda pelo Decreto-Lei 161/96 que aprova o Regulamento do Exercício Profissional de enfermagem. Estes diplomas legais explicitam o princípio de que a identificação da necessidade de cuidados de enfermagem é sempre através de um modelo teórico de enfermagem.⁷⁻⁸

A questão que conduziu a investigação foi a seguinte: *A que modelos estão ligadas as práticas profissionais dos enfermeiros do hospital e do centro de saúde?*

O papel de docentes do ensino superior e as relações que sistematicamente estabelecemos com os contextos de formação e a necessidade de esclarecer as ligações das práticas profissionais com modelos teóricos de enfermagem ou com o modelo biomédico, motivou-nos para a realização do estudo.

OBJETIVOS

- Identificar as ligações das práticas profissionais a modelos de enfermagem e ao modelo biomédico;
- Identificar fatores que intervêm nas dinâmicas profissionais relacionadas com modelos de enfermagem e biomédico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório dado que teve a intenção de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos com vistas a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores uma vez que não detínhamos informação suficiente sobre o assunto em estudo para enveredarmos para uma linha mais aprofundada de investigação, sendo por isso necessário ampliar o conhecimento através da análise dos dados recolhidos sobre as vivências profissionais dos enfermeiros.

A população alvo deste estudo foi constituída pelos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional em um hospital público e centros de saúde do concelho de

Évora, Portugal tendo a recolha de dados incidido numa amostra de conveniência uma vez que apenas responderam voluntariamente os enfermeiros que entenderam participar no estudo. Os critérios de inclusão dos profissionais foram, aceitar colaborar no

estudo voluntariamente, ter mais de um ano de trabalho na instituição e estar no quadro de pessoal da instituição, foi considerado critério de exclusão o fato de ter respondido apenas parcialmente ao instrumento.

Tabela 1. Locais de recolha de dados, segundo população e da amostra. Évora, Portugal, 2011.

Locais de recolha de dados	População		Amostra	
	N	%	N	%
Hospital	412	90.5	189	83.3
Centro de saúde	043	09.5	038	16.7
Total	455	100	227	100

Fonte: Própria pesquisa

O instrumento de recolha de dados foi estruturado com um conjunto de questões que colocava aos inquiridos a selecção e alternativas de escolha (numa escala de 1 a 5), em conformidade com o grau de participação de importância ou de influência que cada um atribui aos desempenhos profissionais, quer em relação à organização, quer em relação ao seu próprio contributo ou ainda no que se refere ao impacto das situações colocadas em confronto com o seu próprio desempenho profissional. A construção do questionário, centrado na técnica extensiva teve como orientações as indicações de Meredith Gall para as pesquisas quantitativas no que se refere à construção deste instrumento de recolha de informação.⁹

Foi fundamental na construção do questionário utilizado, a caracterização dos modelos estudados, a perspectiva da natureza funcional das práticas profissionais dos enfermeiros e das suas relações com modelos de enfermagem ou com o modelo biomédico, pelo que os indicadores seleccionados e a sua operacionalização, resultou numa sequência de diferentes questões. Neste sentido foi necessária a inventariação de um conjunto de categorias de indicadores e seus componentes (escalas de multi-itens de atitudes e comportamentos desenvolvidos nas práticas profissionais). Foi ainda desenvolvido o pré-teste com 50 enfermeiros de outros locais de trabalho, cujos resultados foram dirigidos para a percepção da consistência do instrumento (escala de multi-itens), quer em termos de validade e de fidelidade.

A fidelidade do instrumento foi aferida através do cálculo do coeficiente de alfa Cronbach e a validade do instrumento, foi assegurada por um único critério: validade de conteúdo que foi aferida por um painel de especialistas.

Foi solicitada às Instituições em causa a autorização para a realização do estudo e foi garantido o anonimato dos enfermeiros que aceitaram colaborar no estudo, tendo sido

ainda garantidos os aspectos éticos relacionados com as pesquisas com seres humanos e declaração de helsinki.¹⁰

Os questionários foram entregues aos enfermeiros chefes dos serviços que se disponibilizaram a colaborar com os autores do estudo e foram recolhidos um mês depois da entrega.

O tratamento de dados foi realizado com o apoio do SPSS 14. O tratamento estatístico dos resultados centrou-se fundamentalmente nas técnicas da distribuição de frequências, nas percentagens, medidas de tendência central, de dispersão e na análise fatorial dos componentes principais. Em termos operacionais, procurou-se uma estratégia estatística que nos encaminhasse para os objetivos da investigação. Foi verificada a adequação da análise fatorial através do Teste de Esfericidade de Bartlett tomando como critério o seu valor de significância ($p \leq 0,05$).

Quanto ao número de fatores retidos, seguiu-se o critério de Kaiser, pelo que foram seleccionados aqueles que detêm como valores próprios, valores superiores a um, isto é que detêm a variância estandardizada superior à unidade (1). Quanto à rotação dos fatores para a máxima saturação das variâncias, seguiu-se o critério de Varimax (rotação ortogonal da matriz dos fatores F), procurando, obter-se um conjunto de fatores que tivesse a maior capacidade de explicação da correlação variável-fator.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A necessidade de analisar as práticas de cuidados de enfermagem é de tal forma premente que foi reconhecida pelo Conselho Internacional de Enfermeiras que tem como meta chegar a uma classificação das situações/condições dos clientes que justificam os cuidados, das intervenções e dos resultados dos cuidados de enfermagem.¹¹

Os pesquisados foram predominantemente do sexo feminino (84,0%) o que revela a tendência de que a profissão de enfermagem

é uma profissão habitualmente e tradicionalmente mais exercida por mulheres e apresentam maioritariamente idades compreendidas entre os 30-39 anos (36,5%), entre os 20-29 anos (27,9%), entre os 40-49 anos (25,1%) e acima dos 50 anos 0,5%. A maior parte dos inquiridos é detentor da categoria de enfermeiro graduado (49,8%) e enfermeiro (37,8%), são enfermeiros especialistas (4,4%) e enfermeiros-chefe (8,0%). 64,7% dos enfermeiros têm abaixo de 15 anos de tempo de exercício profissional. Com menos de 10 anos no mesmo local de trabalho e de antiguidade na organização estão 52,7% dos enfermeiros inquiridos.

No que se refere aos dados relacionados com a variável dependente pode-se constatar que grande parte dos enfermeiros inquiridos (69,6%) referiram que na sua prática profissional utilizavam um modelo de enfermagem como referência, mas em oposição apenas 3,4 % afirmam que se guiam pelo modelo biomédico. Um número ainda importante de enfermeiros (27,1%) refere que não tem qualquer modelo como referencia nas suas práticas profissionais.

Contudo um número ainda maior de enfermeiros (80,5%) considera ser necessário um modelo de referência na prática profissional, o que nos indica que alguns dos enfermeiros que referiram não usar qualquer modelo nas suas práticas consideram-no necessário para essas mesmas práticas.

Os modelos de enfermagem refletem-se na prática pela utilização de um método sistemático de prestar cuidados. A sistematização da Assistência de Enfermagem é um método já reconhecido pelos enfermeiros nos mais diferentes contextos profissionais e considera-se uma forma de se aplicar os conhecimentos técnicos na assistência ao paciente é considerado um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou antecipar como os clientes respondem aos problemas de saúde e que determina as Intervenções de Enfermagem para determinadas respostas, assim como serve de alicerce para a efetivação da enfermagem como prática científica permitindo reflexões, possibilitando ao acadêmico a prática do processo de enfermagem.¹²

Foi sobretudo na formação inicial e na formação em serviço que os enfermeiros estudaram modelos de enfermagem, contudo é de realçar que estes valores são aceitáveis dado que a maior parte dos enfermeiros inquiridos não têm qualquer curso de especialização e apenas em termos de formação formal, frequentaram o curso de

enfermagem e no processo de formação em serviço, frequentaram ações de formação sobre esta temática. Os estudos relacionadas com a formação na área dos modelos de referência para a assistência de enfermagem motivam o interesse dos enfermeiros em diferentes âmbitos da atuação profissional, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência e estas temáticas foram inseridas nos currículos das organizações de ensino o que provocou alterações importantes nas próprias organizações com reflexo direto nas organizações prestadoras de cuidados.¹³⁻¹⁴

Para melhor percebe-se a influência de variáveis na utilização dos modelos de enfermagem, biomédico ou da não utilização de modelos nas práticas profissionais, procedeu-se a análise dessas variáveis com a variável dependente.

Verificou-se que são, sobretudo, os enfermeiros mais novos que dizem usar modelos de enfermagem, esta tendência poderá ter sido influenciada com a formação, uma vez que os modelos de enfermagem se estudam há relativamente pouco tempo nas Escolas de Enfermagem e nos Curso de Enfermagem em Portugal. Foi a frequência dos cursos de especialização em enfermagem que mais propiciou o estudo destas temáticas há mais tempo.

A mesma tendência se verifica quando se relacionou a idade com a opinião que os inquiridos têm sobre a necessidade de utilização de um modelo na prática profissional. São os enfermeiros mais novos também que defendem esta necessidade. Os enfermeiros mais novos em regra apresentam uma maior disponibilidade para a renovação das práticas profissionais e uma maior abertura à mudança. Por outro lado são estes que estão menos distantes dos períodos de formação formal, onde aprenderam a trabalhar segundo modelos de enfermagem e por isso vêem neles algumas vantagens para os desempenhos profissionais.

O conhecimento sobre as Teorias de Enfermagem tem avançado e contribuído para o desenvolvimento de pesquisas implementadas nos cursos de pós-graduação, incentivando a construção de grupos de estudo e pesquisa sobre a fundamentação, tecnologia e instrumentação da Enfermagem, e promovido a discussão dos grupos sobre as teorias existentes ou elaboradas em outros campos, estimulando a reflexão teórico-filosófica que resulta em produtos concretos.¹⁵

No estudo realizado pode-se verificar que quase todos os enfermeiros especialistas dizem utilizar um modelo de enfermagem, assim como grande parte dos enfermeiros e

dos enfermeiros graduados acompanha esta tendência.

Sobre a necessidade de utilizar ou não modelos a tendência é idêntica, surgiram todos os enfermeiros especialistas a afirmar a necessidade da sua utilização. Nas restantes categorias profissionais é evidente o fato de se julgarem necessários nas práticas profissionais a utilização de modelos de enfermagem.

São os enfermeiros especialistas que privilegiam a função independente de enfermagem e o exercício de uma autoridade profissional assente na mobilização do conhecimento específico de enfermagem que resulta no desenvolvimento de práticas profissionais com modelos de enfermagem como referência.

Os enfermeiros generalistas, o grande grupo de prestadores de cuidados, preocupam-se em realizar com competência as tarefas que o funcionamento dos serviços prescreve. Tal competência tem como referente o modelo de orientação de cuidados dominante no serviço. Privilegia a experiência de enfermagem como critério de promoção, negando à formação especializada e ao conhecimento que veicula, qualquer valor na aquisição de competências práticas. Contudo consideram que melhores condições de trabalho e uma remuneração adequada às suas responsabilidades, ao influenciarem a qualidade de cuidados, induzem maior respeito e consideração pelo seu trabalho.

Verificou-se também que à medida que se tem o curso há menos tempo, aumenta o número de pessoas que diz utilizar um modelo de enfermagem como referência da sua prática profissional e que à medida que decresce o tempo de conclusão do curso aumenta o número de enfermeiros que consideram necessários os modelos de enfermagem.

A influência da formação escolar é marcante nesta tendência, uma vez que pode garantir o pensamento e o domínio dos esquemas de acção profissional, necessárias a uma prática de enfermagem distante das rotinas e rituais, em que se cristalizaram o conteúdo do trabalho de muitos enfermeiros.

Verificou-se também que os enfermeiros especialistas, qualquer que seja o ano de conclusão do curso de especialização referem a utilização de modelos de enfermagem como referência nas suas práticas profissionais.

As diversas fases de formação formal pelos quais estes enfermeiros já passaram, um curso de base e uma especialização, influenciaram de alguma forma o seu desenvolvimento como

profissionais. Experienciaram um processo de aquisição de competências, tanto de eficácia na prestação de cuidados como de relações sócio-profissionais nas suas organizações, que os levou a olhar a prática profissional à luz de conhecimentos adquiridos.

Quase todos os enfermeiros com especialização consideram a necessidade da utilização de modelos de enfermagem, independentemente do ano de conclusão da sua especialização. Na literatura sobre estas questões podemos verificar que os paradigmas por ditarem a forma de pensar de uma determinada disciplina profissional, influenciam diretamente as teorias, e consequentemente as práticas que são desenvolvidas diariamente por um determinado grupo profissional e que a utilização de modelos de enfermagem na prática académica servirá como uma ferramenta auxiliar importante no processo ensino - aprendizagem, contribuindo para uma formação diferenciada.¹⁶

No estudo empreendido tornou-se necessário analisar as quatro escalas construídas de uma forma individual, como escalas relacionada com práticas referenciadas ao modelo biomédico e a modelos de enfermagem, e escalas relacionadas com os fatores extrínsecos e intrínsecos relacionados com práticas referenciadas a modelos de enfermagem.

Nas escalas em estudo pode-se verificar antes e após a recolha completa dos dados os alfas de Cronbach apresentavam-se dentro dos parâmetros de fidelidade interna considerados adequados (entre 0,7 e 1), pelo que se pode considerar, serem escalas que contêm consistência interna e que medem efetivamente as práticas profissionais em referência ao modelo biomédico e aos modelos de enfermagem e medem também os aspectos relacionados com as práticas profissionais que têm modelos de enfermagem como referência.

Procedeu-se à análise fatorial de componentes principais de todas as escalas a fim de podermos identificar fatores associados às práticas profissionais relacionadas com os referidos modelos e aos aspectos que interferem na utilização de modelos de enfermagem nas práticas profissionais. A análise das escalas foi efetuada pela ordem que se apresentavam no questionário.

Os valores de Kaiser-Meyer-Olkin permitiram tomar a decisão de se considerarem todas as escalas em estudo, adequadas para a identificação dos fatores. Verificou-se que o Teste de Bartlett tinha associado um nível de significância de $p=0,000$

em todas as escalas, valor inferior a 0,05, o que leva à rejeição da hipótese da matriz das correlações na população ser a identidade, mostrando que existe correlação entre as variáveis. Caso isto não se verificasse seria necessário abandonar esta técnica de análise.

Nas quatro escalas analisadas verificou-se que todas apresentavam uma forte relação com os fatores retidos, as comunalidades iniciais eram iguais a 1 e as comunalidades após extração estavam quase todas acima de 0,5. Assim podemos verificar que os fatores comuns que foram extraídos explicavam quase toda a sua variância.

Na análise da 1ª escala que se refere à caracterização das práticas segundo modelos de enfermagem foram encontrados cinco componentes com valores próprios superiores a 1, os cinco componentes obtidos explicam mais de 60,0% da variância dos dados iniciais e ficam por explicar 39,8%, isto é, existem muitos outros aspectos que contribuem para a prática segundo modelos de enfermagem e que não conseguimos identificar nesta análise.

Na análise das práticas relacionadas com o modelo biomédico podemos verificar que apenas foram identificados dois componentes com valores superiores a 1, estes dois componentes apenas explicam mais de 53,0% da variância dos dados iniciais e ficam por explicar 47,0%, o que revela que existem muitos outros fatores que não foram identificados e que explicam as práticas profissionais segundo o modelo biomédico.

Relativamente aos fatores extrínsecos relacionados com os aspectos que poderão estar na origem de práticas profissionais desligadas de modelos de enfermagem, verificou-se que foram encontrados quatro componentes com valores superiores a 1, que explicam 66,0% da variância dos dados iniciais ficando assim por explicar 34,0%. Existe um número considerável de fatores que não foram encontrados com esta escala e que também explicam as referidas práticas profissionais.

Relativamente aos fatores intrínsecos relacionados com os aspectos que impossibilitam práticas profissionais segundo modelos de enfermagem, encontramos cinco componentes com valores superiores a 1, que explicam 67,5% da variância dos dados iniciais ficando assim por explicar 32,5%. Existe ainda um número considerável de fatores próprios e inerentes a cada um dos inquiridos que não foram encontrados com a escala que se elaborou e que também explicam as referidas práticas profissionais.

Verificou-se que foram identificados cinco fatores que estão na origem de práticas

segundo modelos de enfermagem e que explicam 60,0% da variância dos dados iniciais, dois fatores que originam práticas segundo o modelo biomédico e que explicam 53,0% da variância, quatro fatores que estão ligados a aspectos centrados no contexto da acção, fatores extrínsecos, e que explicam 66,0% da variância e cinco fatores intrínsecos (relacionados com a pessoa do enfermeiro) que estão na origem de práticas profissionais impeditivas da utilização de modelos de enfermagem, que explicam 68,0% da variância dos dados iniciais. Muitos outros aspectos ficaram por explicar por não terem sido considerados neste modelo de análise. Trata-se de uma limitação das escalas usadas.

Identificaram-se os fatores em cada uma das escalas e, para cada um deles, os seus valores próprios, a percentagem de variância explicada e a descrição do bloco de variáveis que lhe corresponde.

No que se refere à escala que se refere a práticas profissionais segundo modelos de enfermagem, pode-se verificar que no primeiro fator estão aspectos relacionados com o *desenvolvimento do processo de cuidados*, como são a apreciação, o planeamento, a execução e a avaliação; no segundo fator estão incluídos os aspectos relacionados com a *realização da formação e da investigação* para a prática dos cuidados; no terceiro fator estão acentuados os aspectos relacionados com a *relação enfermeiro/usuário/equipa*, no processo de cuidados, no quarto fator está evidenciada a *aceitação do usuário, a disponibilidade para a aceitação da situação* que o usuário está a viver e surge aqui uma referência aos princípios técnico-científicos como instrumentos do processo de cuidados e no quarto fator encontramos com maior nitidez as fases que caracterizam esse mesmo processo no que se refere essencialmente à *relação planeamento/execução*.

No que se refere à caracterização da prática profissional não compatível com modelos de enfermagem influenciada por aspectos extrínsecos. O primeiro bloco de variáveis refere-se ao *elevado volume de trabalho e à complexidade dos cuidados de enfermagem*; o segundo bloco, refere-se a aspectos de natureza académica e ao tempo necessário para a prestação de cuidados; o terceiro bloco de variáveis aponta para a falta de exigência dos responsáveis pelo processo de cuidados e o quarto bloco de variáveis refere-se à *desadequação dos modelos de enfermagem à realidade das organizações* embora seja de considerar que os cuidados de

enfermagem deveriam ter como referência um modelo de enfermagem.

Relativamente aos fatores extrínsecos que poderão ser responsáveis por práticas de enfermagem desligadas de modelos de enfermagem. No primeiro bloco de variáveis surgiu com certa importância a *perda de poder e a ausência de formação formalizada* (formação em serviço), sobre modelos de enfermagem; no segundo bloco está expressa a *ausência de conhecimentos teórico-práticos* sobre modelos de enfermagem; no terceiro bloco surge com destaque a *falta de tempo e a indiferença* face aos resultados dos cuidados de enfermagem e as obrigações de natureza legal; no quarto bloco surgiu o *conflito* com outros membros da equipa de saúde e por fim surge no quinto bloco de variáveis um factor que aponta para a *desmotivação* dos enfermeiros para a utilização de modelos de enfermagem como guia orientador de práticas profissionais.

CONCLUSÃO

Os dados revelaram que os enfermeiros do hospital perspectivam a enfermagem essencialmente com uma função reparadora, cujo alvo principal é a doença e a finalidade é curar a doença, em regra a enfermagem apresenta assim uma continuidade do trabalho médico, cujo alvo também é a doença e a finalidade última também é a cura, pelo que podemos considerar as práticas profissionais essencialmente ligadas ao modelo biomédico.

Os enfermeiros do centro de saúde estão mais desligados destas funções e mais ligados a aspectos relacionados com a promoção da saúde cujos alvos das intervenções de enfermagem são sobretudo os estilos de vida das famílias dos grupos e das comunidades. Esses enfermeiros apresentam maior peso nos elementos de práticas profissionais relacionadas com modelos de enfermagem do que os enfermeiros do Hospital.

Foram identificados os seguintes fatores quando analisada a situação global, isto é, os dados em conjunto do Hospital e do Centro de Saúde que influenciam as práticas segundo modelos de enfermagem são: O desenvolvimento completo do processo de cuidados (apreciação, planeamento, execução e avaliação), a realização de formação para a prática de cuidados, o desenvolvimento da relação enfermeiro/usuário/equipa, a disponibilidade e aceitação do usuário, a relação específica do planeamento com a execução.

Os fatores que influenciam as práticas segundo o modelo biomédico são: as normas

da organização, o diagnóstico médico e a relação doença e intervenção do enfermeiro na resolução de problemas.

Os fatores extrínsecos (centrados no contexto da ação) que poderão estar na origem de práticas não orientadas por modelos de enfermagem são: o volume de trabalho e complexidade dos cuidados de enfermagem, a natureza académica das práticas segundo modelos de enfermagem, a falta de exigência dos responsáveis pelo processo de cuidados e o fato da sua ligação a um método de trabalho desadequado para a organização.

Os fatores intrínsecos (centrados no enfermeiro) que poderão estar na origem de práticas não orientadas por modelos de enfermagem são: a perda de poder e a ausência de formação formalizada sobre o assunto, a ausência de conhecimentos teórico-práticos sobre modelos de enfermagem, a falta de tempo e indiferença face aos resultados e às obrigações de natureza legal, o fato do seu uso ser considerado uma fonte de conflito do enfermeiro com os outros membros do serviço/equipas e a desmotivação.

REFERÊNCIAS

1. Leon PAP, Freitas FFQ, Nóbrega MML. Nursing assistance systematization in the dissertations of master's degree. Rev Enferm UFPE on-line[periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 Jan 12];3(1):120-26. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/273/269>
2. Marques DKA, Moreira GÂC, Nóbrega MML da. Analysis of the horta's basic human needs theory. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2008[acesso em 2010 Jan 12];2(4):410-16. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/336>
3. Steele J. Aprender a ser docente en el mundo actual: aplicar teorías e modelos. In: Riehlsisca J. Modelos conceptuales de enfermería. Barcelona: Ediciones Doyma; 1992.
4. Pearson A, Vaughan B. Modelos para o exercício de enfermagem. Lisboa: ACEPS; 1992.
5. Phaneuf M. Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado. Coimbra: Quarteto; 2001.
6. Marques DKA, Moreira GAC, Nóbrega WG da. Analysis of the horta's basic human needs theory. Rev Enferm UFPE On-line [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 Jan 12];

2(4):410-16. Disponível em:
<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/336>

7. Diário da República Portuguesa nº 300 Série I Parte A, Decreto- Lei nº 412/98 de 30 de Dezembro.

8. Diário da República Portuguesa nº 205 Série I Parte A, Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro.

9. Gall MD, Gall; Borg Walter RB, Gall JP. Educational recherche: an introduction. 6th ed. New York: Longman Publishers; 1996.

10. Williams JR. Manual de Ética Médica. 2^a ed. Francia: Asociación Médica Mundial[homepage na Internet]. 2009[acesso em 2009 Jul 9]. Disponível em:

http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf.

11. International Council of Nursing. To represent nursing worldwide, advancing the profession and influencing health policy. [acesso em 2011 Jan 12]; Disponível em:

<http://www.icn.ch/about-icn/icns-mission/>

12. Silva MB, Meneghete MC, Fontana RT. Implementation of the nursing process in clinical practice: learning experience. Rev Enferm UFPE On-line [periódico na internet]. 2010 Abr/Jun [acesso em 2011 Jan 12];4(2):539-47. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/712/>

13. Franco JS. Clinical education of nursing: a supervision model. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2008 Jan/Mar [acesso em 2011 Jan 12];2(1):102-09. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/411>

14. Dell'Acqua MCQ. A construção da competência clínica: da concepção dos planejamentos de ensino às representações da aprendizagem entre graduando de Enfermagem. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2004.

15. Dantas RAN, Nóbrega WG da, Morais Filho LA, Bezerra de Macêdo EA, Fonseca PCB, Ender BC, et al. Paradigms in health care and its relationship to the nursing theories: an analytical test. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 Abr/Jun [acesso em 2011 Jan 12];4(2):16-24. [periódico na internet]. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/609>

16. Gomes RLV, Guimarães de Sousa RKA, Belian RB, Ribeiro de Vasconcelos EM. Systematization of nursing care in the hospital: construction of a system applied to academic practice. Rev Enferm UFPE On-line

[periódico na internet]. 2010 Nov/Dez [acesso em 2011 Jan 12]; 4(spe). Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1410>

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2011/02/28
 Last received: 2011/03/12
 Accepted: 2011/03/13
 Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

João Manuel Galhanas Mendes
 Rua José Régio, 26-1º, Bacele Sul,
 7005-537 – Évora, Portugal (PT)