



IMPLANTAÇÃO DO MODELO ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERISTÁRIO

IMPLANTATION OF THE REFERENCE NURSE MODEL IN A UNIVERSITY HOSPITAL

IMPLANTACIÓN DEL MODELO ENFERMERO DE REFERENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERISTARIO

Kezia Cristina Batista dos Santos¹, Tamires Barradas Cavalcante², Ana Selma Ferreira Ribeiro³, Tereza Rachel Gomes Alencar⁴, Araceli Moreira de Martini Fontenele⁵, Danilo Marcelo Araujo dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da implantação do modelo Enfermeiro de Referência na assistência de Enfermagem na Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto em um hospital universitário. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência. Abordam-se os aspectos práticos vivenciados por enfermeiros assistenciais e residentes durante a implantação do modelo Enfermeiro de Referência na referida unidade de internação. Coletaram-se os dados por meio de observação direta e a partir de discussões, palestras, cursos e seminários realizados com a equipe de Enfermagem, nos meses de março a dezembro de 2017, apresentando-os em forma de relato. **Resultados:** mostrou-se o modelo Enfermeiro de Referência ideal para a prestação de cuidados integrais e individualizados, ao paciente, permitindo a continuidade da assistência. **Conclusão:** espera-se, a partir deste relato, divulgar a importância do Enfermeiro de Referência como modelo assistencial de Enfermagem, visando a uma assistência individualizada e de qualidade aos pacientes, assim como contribuir para que a Enfermagem possa conquistar seu espaço e autonomia. **Descritores:** Enfermagem Primária; Relação Enfermeiro-Paciente; Processo de Enfermagem; Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of the implantation of the Reference Nursing model in Nursing care in the Unit of Adult Surgical Care in a university hospital. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, a type of experience report. The practical aspects experienced by nursing assistants and residents during the implementation of the Reference Nursing model in the referred hospitalization unit are discussed. Data was collected through direct observation and from discussions, lectures, courses and seminars held with the Nursing team, from March to December 2017, presenting them in the form of a report. **Results:** the ideal Reference Nursing model was shown to provide integral and individualized care to the patient, allowing continuity of care. **Conclusion:** it is hoped, from this report, to divulge the importance of the Reference Nurse as an assistance model of Nursing, aiming at an individualized and quality assistance to the patients, as well as to contribute so that the Nursing can conquer its space and autonomy. **Descriptors:** Primary Nursing; Nurse-Patient Relations; Nursing Process; Nursing; Comprehensive Health Care; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de la implantación del modelo Enfermero de Referencia en la asistencia de Enfermería en la Unidad de Cuidados Quirúrgicos del Adulto en un hospital universitario. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, tipo relato de experiencia. Se abordan los aspectos prácticos vivenciados por enfermeros asistenciales y residentes durante la implantación del modelo Enfermero de Referencia en la referida unidad de internación. Se recogen los datos por medio de observación directa y a partir de discusiones, conferencias, cursos y seminarios realizados con el equipo de Enfermería, en los meses de marzo a diciembre de 2017, presentándolos en forma de relato. **Resultados:** se mostró el modelo enfermero de referencia ideal para la prestación de cuidados integrales e individualizados, al paciente, permitiendo la continuidad de la asistencia. **Conclusión:** se espera, a partir de este relato, divulgar la importancia del Enfermero de Referencia como modelo asistencial de Enfermería, visando una asistencia individualizada y de calidad a los pacientes, así como contribuir para que la Enfermería pueda conquistar su espacio y autonomía. **Descriptores:** Enfermería Primaria; Relaciones Enfermero-Paciente; Proceso de Enfermería; Enfermería; Atención Integral de Salud; Atención de Enfermería.

¹Mestranda, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: kezia_cristinabs@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6290-2796>; ²Mestra (doutoranda), Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: tamiresbarradas@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4063-533X>; ^{3,4}Especialistas, Hospital Universitário da Universidade Federal de Maranhão/HU-UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: ananandaluisa@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8319-2401>; E-mail: terezalencar@huufma.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4274-0069>; ⁵Mestre, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: araceli.fontenele@huufma.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2672-1661>; ⁶Mestre (doutorando), Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: danilo.santos@huufma.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7890-438X>

INTRODUÇÃO

Define-se a relação enfermeiro-paciente e fornece-se a infraestrutura necessária para a organização e a prestação de cuidados, respectivamente, pelos modelos de cuidados de Enfermagem; da mesma forma, as bases conceitual e filosófica do atendimento ao paciente, bem como a cultura organizacional predominante, são reflexo desses modelos.¹⁻²

Sabe-se que o desafio de empregar modelos de prestação de cuidados que estimulem a autonomia profissional, facilitem a comunicação entre os profissionais e entre os serviços, otimizem os resultados dos pacientes, melhorem a eficácia do custo operacional e mantenham a satisfação do pessoal é algo enfrentado atualmente pelos sistemas de saúde.³

Percebe-se que os cuidados de saúde, em todo o mundo, estão sob pressão crescente para melhorar sua eficiência, uma vez que os pacientes são mais bem informados e esperam receber cuidados eficazes e de alta qualidade e a equipe de Enfermagem, por sua vez, espera ter um alto nível de autonomia no trabalho e ser capaz de colocar suas habilidades e competências para o melhor uso possível.¹⁻²

Infere-se que vários são os modelos de prestação de cuidados de Enfermagem existentes e praticados ao longo do tempo nas instituições de saúde. Constituem-se os métodos funcional, individual, de equipe e por enfermeiro de referência os mais frequentemente descritos nas literaturas nacional e internacional.⁴⁻⁵ Demonstram-se ligações entre os modelos de prestação de cuidados centrados no paciente e resultados positivos, aumento da satisfação, redução do tempo de internação e diminuição dos eventos adversos em pesquisas.⁶⁻⁸

Foca-se o modelo assistencial Enfermeiro de Referência, originalmente denominado *Primary Nursing* (PN), na relação enfermeiro-paciente e baseia-se na continuidade do cuidado como base de seu processo operacional.¹ Desenvolveu-se este modelo nos Estados Unidos, em 1968, o descrevendo, pela primeira vez, por Manthey, Ciske, Robertson e Harris, em 1970. Consiste-se em um modelo de prestação de cuidados que enfatiza a entrega de cuidados de Enfermagem completos, individualizados e contínuos por meio de um enfermeiro de referência que assume a responsabilidade do gerenciamento dos aspectos assistenciais de pacientes específicos durante todo o período de internação.⁹⁻¹⁰

Caracteriza-se o modelo Enfermeiro de Referência pela tomada de decisão descentralizada com responsabilidade, autoridade, prestação de contas ao nível da ação, uso do processo de Enfermagem como base para a prática e a comunicação direta pessoa a pessoa.⁸ Trata-se de um modelo personalizado que envolve conhecimento científico e que proporciona autonomia ao enfermeiro, podendo constituir-se um contributo para que a Enfermagem conquiste o seu espaço e para que a forma de intervir no processo saúde-doença tenha impacto.^{1,11}

Implementa-se amplamente este modelo, uma vez que tem sido considerado um meio ideal de organização da assistência de Enfermagem. Revela-se que o diferencial é que os enfermeiros são orientados a atender às necessidades do paciente em seu trabalho, em vez de realizar tarefas específicas em determinadas estruturas funcionais. Emprega-se vastamente o Enfermeiro de Referência em diversos países, como Canadá, China, Reino Unido, Finlândia, e, nos Estados Unidos, ele é o modelo particularmente preferido nas instituições hospitalares.²

Têm-se motivado, nos últimos anos, por meio dos conceitos do modelo Enfermeiro de Referência introduzidos no Brasil, os enfermeiros na busca de respostas e de novos mecanismos que sirvam como meio de organização dos cuidados e sistematização de seu trabalho. Decidiu-se, diante disto, e considerando a necessidade de melhoria no processo do cuidar no âmbito do hospital universitário, pela implantação do modelo assistencial Enfermeiro de Referência fundamentado no PN.

OBJETIVO

- Relatar a experiência da implantação do modelo Enfermeiro de Referência na assistência de Enfermagem na Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto em um hospital universitário.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, realizado entre os meses de março a dezembro de 2017, sobre a implantação do modelo Enfermeiro de Referência na assistência de Enfermagem na Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), Unidade Presidente Dutra, em São Luís, Maranhão, Brasil, bem como os aspectos práticos vivenciados pelos enfermeiros assistenciais e residentes durante

Santos KCB dos, Cavalcante TB, Ribeiro ASF M de.

a implantação do referido modelo na instituição.

Desenvolveu-se este relato, assim como o processo de implantação do modelo Enfermeiro de Referência, em parceria com membros da Divisão de Enfermagem (DIVIENF) e liderança de Enfermagem da Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto do HU-UFMA que atuaram diretamente nas atividades educativas e de treinamento realizadas com os profissionais de Enfermagem durante a implantação do modelo.

Gerencia-se o local do estudo pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), desde 2013, sendo um hospital de perfil terciário, referência estadual para procedimentos de alta complexidade em diversas áreas e especialidades, desenvolvendo, também, procedimentos de média complexidade integrados à rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Descreve-se que serviços assistenciais em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ambulatórios Especializados, Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Alta Complexidade em Atenção em Cardiologia, Traumatologia-ortopedia, Obesidade, Transplantes, UTI Geral e Cardíaca, Litotripsia, Terapia Renal Substitutiva (TRS) e outros são oferecidos pela Unidade Presidente Dutra.

Compõe-se a Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto do HU-UFMA por duas áreas de internação denominadas Setor Norte e Setor Sul, localizadas no segundo andar da Unidade Presidente Dutra, que comportam pacientes em pré e pós-operatório de várias especialidades médicas, a saber: Cirurgia Geral, Bucomaxilofacial, Urologia, Proctologia, Gastroenterologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca, Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, dentre outras. Conta-se com um total de 68 leitos de internação e com uma equipe de Enfermagem composta por 18 enfermeiros e 56 técnicos de Enfermagem, que são divididos entre os turnos matutino, vespertino e noturno, de acordo com escala previamente definida, além de enfermeiros residentes que compõem o quadro de profissionais de acordo com seu rodízio de treinamento em serviço.

Coletaram-se os dados por meio de observação direta da aplicação do modelo à prática clínica e a partir de discussões, palestras e seminários realizados com a equipe de Enfermagem. Implantou-se o modelo, no referido hospital, em julho de 2017, de forma piloto, na Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto, e, atualmente, ele vem sendo implantado na Unidade do

Implantação do modelo enfermeiro de referência...

Sistema Neuromuscular e Traumatologia-ortopedia, visando à posterior ampliação para as Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto.

RESULTADOS

Implantou-se o modelo Enfermeiro de Referência por meio das seguintes etapas: 1) sensibilização e treinamento da equipe de Enfermagem; 2) divisão dos profissionais de acordo com as especialidades; 3) divisão dos enfermeiros em Referência e Associado; 4) apresentação interna de trabalhos pelos enfermeiros; 5) aplicação do modelo nas unidades.

Ocorreram-se a sensibilização e o treinamento da equipe sobre o modelo Enfermeiro de Referência na etapa 1, onde foram realizados cursos, reuniões e oficinas de capacitação com enfermeiros e técnicos de Enfermagem, entre os meses de abril e maio de 2017, nos turnos matutino e vespertino, como forma de contemplar todos os profissionais da equipe. Consistiram-se as atividades em palestras, rodas de conversa, discussão em grupos, aulas expositivas, resolução de casos clínicos e exercícios de raciocínio clínico sobre o modelo proposto e sobre o processo de Enfermagem.

Explica-se que as etapas 2 e 3 ocorreram concomitantemente. Necessitou-se, na etapa 2, para assegurar a continuidade do cuidado pelo enfermeiro de referência aos seus pacientes, de mudança na forma convencional da divisão de pacientes na escala diária, que anteriormente era realizada por distribuição numérica e rodízio de leitos, para a distribuição por especialidades; deste modo, cada enfermeiro de referência assumia duas ou três especialidades e seus respectivos pacientes, buscando-se manter a proporcionalidade do número de pacientes entre os enfermeiros.

Estabeleceu-se, na etapa 3, que os enfermeiros de todos os turnos seriam designados como enfermeiros de referência para grupos de seis a sete pacientes, de acordo com as especialidades, tornando-se, os mesmos, associados dos enfermeiros de referência de turnos diferentes. Determinou-se, para o turno noturno, devido ao cumprimento de escalas de 12 horas de serviço com 36 horas de descanso, que os grupos de pacientes seriam acompanhados por dois enfermeiros de referência e, nos dias de folga do enfermeiro de referência, o enfermeiro do plantão avaliaria todos os pacientes, seguindo as orientações indicadas pelo enfermeiro de referência, atendendo e registrando intercorrências e realizando a impressão da prescrição informatizada, dando

Santos KCB dos, Cavalcante TB, Ribeiro ASF M de.

Implantação do modelo enfermeiro de referência...

continuidade ao plano de cuidados estabelecido pelo enfermeiro de referência, caracterizando suas atuações como enfermeiro associado. Acrescenta-se que os técnicos de Enfermagem que participam na execução do plano de cuidados, gradativamente, foram identificando e reconhecendo o enfermeiro de referência de cada paciente sob os seus cuidados.

Apresentaram-se, na etapa, trabalhos em forma de discussão de caso clínico de Enfermagem, pelos quatro enfermeiros, para a equipe, demonstrando a utilização do modelo Enfermeiro de Referência na prática clínica. Demonstraram-se, durante as apresentações, maior domínio e a aproximação com o modelo pelos enfermeiros, sanando dúvidas e questionamentos e aprimorando os conhecimentos.

Consistiu-se a etapa 5 na aplicação propriamente dita do modelo Enfermeiro de Referência pelos enfermeiros nas unidades de internação e na avaliação dos aspectos mais importantes referentes ao processo de implantação.

DISCUSSÃO

Destacam-se, antes da discussão do processo de implantação do modelo Enfermeiro de Referência, aspectos do modelo institucional atual de prestação de cuidados e o processo de trabalho da Enfermagem nas unidades de internação.

Utiliza-se, atualmente, como modelo de prestação de cuidados de Enfermagem, na instituição, o de Enfermagem de Equipe, projetado de acordo com um modelo de produção em massa de prestação de serviços onde as tarefas menos complexas são desenvolvidas por profissionais de menor formação e as mais complexas, pelos mais qualificados. Explica-se que, dessa forma, o enfermeiro é responsável por executar as tarefas mais complexas, supervisionar e coordenar aquelas realizadas por profissionais de níveis auxiliar e técnico, enquanto estes realizam a maioria das tarefas.¹²

Percebeu-se que, embora esse modelo seja reconhecido como o de prestação de cuidados de qualidade, há a necessidade de mudança para um modelo que favoreça a formação de vínculo entre profissionais e pacientes/família e que contribua para a prestação de um cuidado seguro com a minimização de riscos, além de possibilitar a continuidade da assistência e a satisfação dos pacientes e seus familiares/acompanhantes.

Verificou-se que, dentro do modelo Enfermeiro de Equipe anteriormente utilizado

na Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto, existiam algumas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro que proporcionavam um atendimento mais direto e centrado a determinados grupos de pacientes, tornando-o referência para os mesmos nas situações em que necessitavam de orientações e cuidados de saúde e aproximando o modelo de prestação de cuidados ao atual modelo de Enfermeiro de Referência.

Salienta-se que faz parte da filosofia do trabalho da Enfermagem do HU-UFMA o desenvolvimento do Processo de Enfermagem baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, por compreender que o ser humano necessita ser visto na sua integralidade conforme as dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Sistematizam-se os cuidados de Enfermagem pelo uso do processo de Enfermagem, de acordo com as seguintes etapas: 1 - histórico de Enfermagem, realizado na admissão do paciente, onde o enfermeiro realiza a anamnese e o exame físico de Enfermagem; 2 - identificação dos problemas de Enfermagem, com respectiva elaboração dos diagnósticos de Enfermagem, que podem ser selecionados no sistema informatizado utilizado no hospital por meio do *software AGHU*; 3 - prescrição dos cuidados de Enfermagem no sistema; 4 - implementação dos cuidados de Enfermagem e 5 - evolução de Enfermagem diária e manual em prontuário.

Complementa-se que, após a realização dos diagnósticos de Enfermagem e a prescrição dos cuidados, os mesmos são impressos e anexados aos registros dos respectivos pacientes junto às prescrições dos demais profissionais, que devem ser seguidas e checadas pelos enfermeiros e técnicos de Enfermagem durante o plantão.

Realizavam-se as evoluções de Enfermagem, diariamente, pelos enfermeiros, de forma manual nos prontuários dos pacientes, entretanto, estas baseavam-se no modelo biomédico, centradas no diagnóstico médico e nas condições clínicas do paciente. Entende-se que, com a implantação do modelo Enfermeiro de Referência, houve a criação de um modelo de evolução de Enfermagem informatizado com base nos diagnósticos e cuidados de Enfermagem, agregando conhecimento científico e aproximando a ciência da Enfermagem à sua prática. Constam-se, neste modelo de evolução, os seguintes itens: identificação do paciente (nome, prontuário, unidade de internação, leito, data e hora da internação, motivo da internação, peso e altura);

Santos KCB dos, Cavalcante TB, Ribeiro ASF M de.

Implantação do modelo enfermeiro de referência...

diagnósticos de Enfermagem; julgamento/evolução (presente, mantido, melhorado, piorado, resolvido); evidências clínicas que embasaram o julgamento do diagnóstico de Enfermagem e identificação do profissional.

Elaboram-se os diagnósticos de Enfermagem a partir do julgamento clínico do enfermeiro após a identificação dos problemas de Enfermagem, de forma individualizada, para cada paciente, de acordo com os diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I 2018-2020¹³. Prescrevem-se, após a definição dos diagnósticos, os cuidados de Enfermagem (plano de cuidados) e a impressão dos mesmos. Anexam-se a evolução e o plano de cuidados aos registros de cada paciente e, a cada 24 horas ou quando necessário, os diagnósticos são reavaliados e evoluídos de acordo com o julgamento do enfermeiro como mantido, melhorado, piorado ou resolvido, acrescentando-se as evidências clínicas observadas, tornando a evolução de Enfermagem própria do enfermeiro e não mais baseada na evolução médica, ao estimular o raciocínio e o julgamento clínicos, proporcionando cientificidade e autonomia ao trabalho do enfermeiro.

Detalha-se, quanto à implantação do modelo Enfermeiro de Referência, que este modelo de organização de trabalho teve repercussões em toda equipe de Enfermagem, pois, a princípio, foi observada certa resistência pela equipe, mas os enfermeiros relataram pouco tempo para realizar todas as suas atividades, dentre as assistenciais e administrativas; já os técnicos de Enfermagem, por serem fixos aos pacientes, se viam sobrecarregados no atendimento a pacientes de determinadas especialidades que demandavam mais cuidados de Enfermagem.

Observaram-se sinais de resistência, por parte da equipe, nos estágios iniciais de mudança para a prestação de cuidados por enfermeiro de referência e tal reação é esperada, uma vez que a implantação desse novo modelo não se faz apenas na redistribuição de atividades, mas, sim, em uma mudança cultural, sendo necessárias a sensibilização e a incorporação dos novos pressupostos na equipe, em um movimento contínuo e gradativo.

Averiguou-se que, com o passar do tempo, ocorreram altas e reinternações de pacientes na unidade, sendo identificado que os pacientes de algumas especialidades apresentavam menor tempo de internação do que outros; e, ainda, que alguns pacientes demandavam mais cuidados do que outros, a depender da especialidade, fazendo-se

necessários alguns ajustes no processo de trabalho como forma de melhorar a assistência. Passou-se o grupo a discutir a necessidade de o enfermeiro de referência dar seguimento ao tratamento daqueles pacientes aos quais já haviam assumido os cuidados anteriormente, dividindo os novos pacientes entre o grupo.

Nota-se que existem múltiplas interpretações do PN em várias instituições de saúde, embora o princípio comum por trás de cada versão seja a importância da relação enfermeiro-paciente e a continuidade do cuidado.^{1,11-12,14} Dão-se as várias ideias ligeiramente diferentes sobre a melhor forma de aplicar o PN por este modelo ser baseado em um modelo conceitual e a forma como este é implementado e utilizado na prática pode diferir entre instituições de saúde.¹ Devem-se levar em consideração, quanto à forma como este modelo é utilizado, os modelos de gestão e assistencial da instituição, assim como as necessidades e especificidades da equipe e do processo de trabalho, sendo válidas adaptações que visem ao seu aprimoramento.

Observou-se, dentre as repercussões positivas com a implantação do modelo Enfermeiro de Referência, que houve uma maior integração entre os enfermeiros, proporcionando maiores trocas de informações e de experiências, uma vez que são indispensáveis a comunicação efetiva e a interação entre os enfermeiros de referência e os enfermeiros associados, para o seguimento do cuidado, no planejamento e implementação das ações de Enfermagem. Reconheceu-se, pela equipe médica, o enfermeiro de referência buscando informações, discutindo condutas, etc., e o enfermeiro passou a ser totalmente responsável pelo paciente e a prestar os seguintes cuidados mais diretos a ele: realização de curativos, auxílio na mobilização, administração de medicamentos, dietas, dentre outros.

Identificou-se, por recente pesquisa realizada nos Estados Unidos, com o objetivo de avaliar a percepção do PN em uma unidade de Oncologia e Hematologia Pediátrica, que a maioria dos enfermeiros entrevistados concordava em cuidar de pacientes em turnos consecutivos, aumentando a prestação de cuidados seguros. Justifica-se tal fato porque trabalhar junto ao mesmo paciente em turnos consecutivos oferece, ao enfermeiro, a oportunidade de ver mudanças sutis na condição clínica do paciente.¹

Verifica-se, com a introdução do modelo Enfermeiro de Referência na prática de

Santos KCB dos, Cavalcante TB, Ribeiro ASF M de.

cuidados, um decréscimo significativo do número de erros cometidos por enfermeiros, melhorando os resultados dos pacientes sensíveis à Enfermagem, como evidenciado em um recente estudo do tipo antes e depois, realizado na Itália, que objetivou explorar o efeito do PN em resultados relacionados a pacientes, funcionários e organizações. Aponta-se, com os resultados do estudo, que a presença de um enfermeiro de referência responsável pelo paciente, durante toda a hospitalização, parece evitar resultados negativos (como infecção do trato urinário e infecção por cateter venoso), além do aumento da responsabilidade, competência, pensamento diagnóstico e liderança por parte dos enfermeiros.¹⁴

Comprovou-se, além do aumento da qualidade dos cuidados, em diversos estudos, que a introdução do modelo Enfermeiro de Referência, na prática de Enfermagem, aumenta a satisfação dos profissionais e dos pacientes.^{10,12,14} Compreende-se que, de fato, com a organização do trabalho a partir do modelo Enfermeiro de Referência, há aproximação e estreitamento de vínculo na relação entre enfermeiro, paciente e família.

Sente-se o enfermeiro de referência mais satisfeito devido ao aumento de seu envolvimento no atendimento direto e a ter seu papel na recuperação do paciente definido com maior clareza, assim como pelo reconhecimento do esforço individual, independência, desenvolvimento pessoal e construção de relacionamentos e apoio. Nota-se, quanto aos pacientes, que estes geralmente ficam mais satisfeitos devido ao aumento da frequência das interações com uma só enfermeira, que possui conhecimentos específicos sobre eles, e isso permite que o paciente identifique claramente a sua enfermeira de referência e que crie uma atmosfera de confiança e comunicação aberta.^{1-2,14}

Constatou-se, em revisão sistemática que investigou os efeitos do modelo de Enfermagem de Referência para pacientes, seus familiares, equipe de Enfermagem e organização assistencial, uma correlação positiva entre o modelo Enfermagem de Referência e experiências de Enfermagem de autonomia de trabalho e tomada de decisão independente, satisfação no trabalho, crescimento profissional, melhor cooperação profissional no local de trabalho e redução do estresse relacionado ao trabalho.²

Reforça-se, a partir dos resultados positivos desta experiência, a proposta de ampliação deste modelo assistencial para outras unidades de internação da instituição,

Implantação do modelo enfermeiro de referência...

fazendo-se a avaliação e o acompanhamento do projeto e medindo resultados e indicadores de qualidade assistencial para consolidar e aprimorar esta experiência. Tornaram-se fundamentais a dedicação da equipe de Enfermagem, que assumiu este desafio, e o apoio das lideranças desta instituição, no sentido de se alcançarem resultados positivos com os pacientes e suas famílias, assim como para os profissionais de saúde. Exercita-se, ao relatar esta experiência, a prática reflexiva do fazer, ao estudar e incorporar novas formas de organização do trabalho com o objetivo de melhorar o cuidar e alcançar maior satisfação profissional.

Limita-se este estudo ao relatar a experiência na perspectiva apenas dos pesquisadores e profissionais, pois a observação de novas perspectivas na visão do usuário foi impossibilitada pela não utilização de um instrumento de avaliação da satisfação dos usuários em relação ao novo modelo de cuidado implementado. Sugere-se, portanto, que tal perspectiva seja abordada em estudos futuros.

CONCLUSÃO

Caracteriza-se o modelo Enfermeiro de Referência por uma modalidade de cuidados de Enfermagem que pretende, como objetivo, tornar holísticos os cuidados aos pacientes, minimizando a fragmentação da assistência e dando autonomia ao enfermeiro.

Mostrou-se esse modelo ideal para a prestação de cuidados individualizados ao paciente e continuidade da assistência na Unidade de Cuidados Cirúrgicos do Adulto do HU-UFMA, tendo o enfermeiro de referência como responsável pelo gerenciamento do cuidado, ao fazer com que as equipes de Enfermagem e multiprofissional tivessem uma nova visão da unidade, fortalecendo a capacidade de liderança baseada em conhecimento científico e agregando qualidade à assistência prestada ao cliente.

REFERÊNCIAS

1. Nadeau K, Pinner K, Murphy K, Belderson K. Perceptions of a primary nursing care model in a Pediatric Hematology/Oncology Unit. J Pediatr Oncol Nurs. 2017 Jan/Feb;34(1):28-34. Doi: [10.1177/1043454216631472](https://doi.org/10.1177/1043454216631472)
2. Mattila E, Pitkänen A, Alanen S, Leino K, Luojus K, Rantanen A, et al. The effects of the primary nursing care model: a systematic review. J Nurs Care. 2014; 3:205. Doi: [doi:10.4172/2167-1168.1000205](https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000205)
3. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care:

Santos KCB dos, Cavalcante TB, Ribeiro ASF M de.

Implantação do modelo enfermeiro de referência...

challenges for the nurse practice. Rev Bras Enferm. 2017 May/June;70(3):504-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>

before-after study. J Clin Nurs. 2018 Mar;27(5-6):1094-102. Doi: [10.1111/jocn.14135](https://doi.org/10.1111/jocn.14135)

4. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR. Nursing professional practice models: an integrative literature review. Referência. 2016;4(10): 125-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16008>

5. Fairbrother G, Chiarella M, Braithwaite J. Models of care choices in today's nursing workplace: where does team nursing sit? Aust Health Rev. 2015;39(5):489-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1071/AH14091>

6. Nelson JW, Hozak MA. Predictors of Caring in the Context of Relationship-Based Care. Creat Nurs. 2018 May;24(2):74-87. Doi: [10.1891/1078-4535.24.2.74](https://doi.org/10.1891/1078-4535.24.2.74).

7. Ogden K, Barr J, Greenfield D. Determining requirements for patientcentred care: a participatory concept mapping study. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):780. Doi: [10.1186/s12913-017-2741-y](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2741-y)

8. Flagg AJ. The Role of Patient-Centered Care in Nursing. Nurs Clin N Am. 2015; 50(1):75-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.006>

9. Manthey M. A dialogue on primary nursing. Nurs Forum. 1970;9(4):356-79. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1970.tb01048.x>

10. Sellick KJ, Russell S, Beckmann JL. Primary nursing: an evaluation its effects on patient perception care and staff satisfaction. Int J Nurs Stud [Internet]. 1983 [cited 2017 June 12];20(4):265-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6558021>

11. Andrade D, Alves MB, Gobo DC, Silva EA, Baia WRM. "Implantação do Modelo Enfermeiro Referência "Primary Nursing" em um Hospital Público Oncológico no Estado de São Paulo". In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde. Blucher Med Proceedings; 2014 1(2). Doi: [10.5151/medpro-cihhs-10314](https://doi.org/10.5151/medpro-cihhs-10314)

12. Rantanen A, Pitkänen A, Paimensalo-Karell I, Elovainio M, Aalto P. Two models of nursing practice: a comparative study of motivational characteristics, work satisfaction and stress (2016). J Nurs Manag. 2016 Mar;24(2):261-70. Doi: [10.1111/jonm.12313](https://doi.org/10.1111/jonm.12313).

13. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

14. Dal Molin, Gatta C, Boggio GC, Ferrua R, Cena T, Manthey M, et al. The impact of primary nursing care pattern: Results from a

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(1):268-74, jan., 2019

Submissão: 22/05/2018

Aceito: 14/12/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Kezia Cristina Batista dos Santos
Avenida Luizão, 49
Bairro Vila Luizão
CEP: 65068-619 – São Luís (MA), Brasil