

I CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM

*Discursos*

— "QUEM SOMOS,  
O QUE FAZEMOS" —

Conferência proferida por  
Mariana Dulce Diniz de Sousa

13-11-1973

## 1 - INTRODUÇÃO

O estar a viver o I Congresso Nacional de Enfermagem tem para mim um significado de jubilo muito marcado. O estar neste momento a proferir esta conferência é para mim algo preocupante, pois gostaria de vos poder dar - caros colegas - uma contribuição mais profunda, do que aliás todos vós sois merecedores.

Hesitei muito em aceitar o convite que a Comissão Organizadora do Congresso me fez, para vir aqui tratar do tema genérico "Funções do Enfermeiro" e hesitei porque, embora durante os meus vinte e um anos de actividade de enfermagem tenha vivido intensamente os problemas da nossa profissão, o que é um facto é que toda a minha preparação tem estado norteadada no ensino da enfermagem. Contudo, reflectindo melhor e até porque o não aceitar seria a situação mais cómoda (facto que eu tantas vezes critico), entendi que talvez tivesse algum interesse trazer aqui a esta Assembleia alguns dos meus pontos de vista, algumas das minhas inquietações, e até se me permitem algumas das minhas reflexões, com consequentes hipóteses de solução de problemas existentes.

Ao apresentar todo o meu contributo, tenho um objectivo muito marcado. É o de levantar questões fundamentais, para que nas sessões de grupo possamos analisar com mais profundidade os principais problemas da enfermagem portuguesa, e depois em conjunto, propormos a quem de direito, as medidas de solução que nos parecem mais adequadas.

Procurarei no decorrer desta Conferência, que subordinei

ao tema "Quem somos, o que fazemos", começar por abordar o conceito de enfermagem, segundo o meu ponto de vista, depois falar, das funções e actividades do enfermeiro, da equipa de saúde e de enfermagem e para terminar apresentar alguns dos condicionalismos do exercício da nossa profissão e as consequências dos mesmos, na própria enfermagem.

Gostaria ainda de frisar que substituindo um trabalho de investigação pessoal que o factor tempo me impediu de realizar, recorrerei de preferência a resultados de estudos feitos por enfermeiros portugueses, e que são o fruto duma experiência conjunta de incalculável valor. Refiro-me muito especialmente ao "Relatório do grupo ad hoc para a revisão do exercício, ensino e pesquisa no sector de enfermagem", levado a cabo pelo Gabinete de Planeamento do Ministério da Saúde, em 1971.

## 2 - CONCEITO DE ENFERMAGEM - um ponto de vista -

Sem querer perder muito tempo em especulações demasiado teóricas sobre o conceito de enfermagem algo penso valer a pena aqui notar. Começarei por vos dizer, o que considero de capital importância, que é afinal frisar, que a função essencial do enfermeiro é a prestação de cuidados de enfermagem globais ao indivíduo são ou doente. E isto implica, "assistir o indivíduo doente ou saudável (o nosso cliente) na realização daquelas actividades que contribuem para a manutenção ou restauração da saúde (ou para uma morte serena), as quais o indivíduo realizaria sem auxílio, se para tanto tivesse a força, vontade e conhecimentos necessários". E os cuidados de enfermagem aos

---

(1) HENDERSON, Virginia - Basic principles of nursing care, 2ª. ed.,  
Geneva, ICN, 1961

clientes devem ser de tal modo, que os torne independentes o mais rapidamente possível.

Se reflectirmos um pouco no que acabamos de referir, facilmente chegamos à conclusão de que somos nós afinal quem representamos o cliente perante a equipa de saúde, pois somos nós que o assistimos, prestando-lhe os cuidados necessários e que poderiam ser executados por ele se não estivesse numa situação de crise. Assim, perante o cliente substituímo-lo, perante a equipa de saúde representamo-lo. Este é um dos aspectos de primordial importância e que julgo por bem destacar, pois condiciona o nosso comportamento e a nossa acção.

Assim, para sermos competentes e honestos para com os indivíduos que representamos, muito há que estudar, muito há que aprender e reflectir.

Também julgo de insistir que temos que prestar cuidados globais e individualizados, o que quer dizer que nos cuidados de enfermagem que prestamos, são indevisíveis os aspectos físico, mental, social e espiritual do nosso cliente. Por isso mesmo, o enfermeiro tem que ter um conhecimento do homem bastante profundo, sobre todos os aspectos, e não apenas no campo saúde/doença. Esta é aliás uma das principais premissas da formação dos enfermeiros, pois já lá vai o tempo em que se pensava que os programas de formação deviam ter como base única a anatomia, a fisiopatologia e os procedimentos do enfermeiro em presença desta ou daquela situação patológica. Isto está perfeitamente ultrapassado. Senhores enfermeiros, isto não era preparação de profissionais competentes, isto era apenas uma formação parcial, que levava como é obvio a uma actuação limitada e compartimentada. Como nós indivíduos, nos pudéssemos dividir em parcelas perfeitamente distintas. Vimos assim que a nossa actividade tem que estar

centrada no indivíduo que cuidamos.

Penso que também é oportuno referir aqui e desde já, que a enfermagem como profissão tem que tomar à sua inteira responsabilidade os cuidados de enfermagem que presta ao cliente, a educação aos membros de toda a equipa de enfermagem e a administração dos serviços de enfermagem. Também deverá assumir a responsabilidade da investigação no campo da sua actividade.

### 3 - FUNÇÕES E ACTIVIDADES DO ENFERMEIRO

Penso que vale a pena, mesmo correndo o risco duma certa monotonia de exposição, desenvolvermos um pouco o que perfilhamos como actividades do enfermeiro.

A actividade do enfermeiro desenvolve-se a vários níveis, sendo o primeiro e o primordial, como já vimos, a aplicação directa dos cuidados de enfermagem. A actividade do enfermeiro a este nível pode concretizar-se através das seguintes funções:<sup>(1)</sup>

- 1ª - Observação: - Observação sistemática de indivíduos  
sãos, famílias, outros grupos ou comunidades, tendo em vista detectar situações ou factores que lhes diminuam as potencialidades ou afectem a saúde;  
- de indivíduos ou grupos de populações em risco;

---

(1) Grupo ad hoc para a revisão do ensino, exercício e pesquisa no sector de enfermagem. Sub-grupo ad hoc de exercício de enfermagem. Relatório, resumo dos trabalhos, Lisboa, s.e. 1971

- de doentes, nos seus aspectos físicos, mental e espiritual e reacção à doença, tratamento, medicamentos e meio ambiente.

- 2ª - Diagnóstico de enfermagem - Avaliação da situação do indivíduo, família ou comunidade em relação a cuidados de enfermagem que necessitem.
- 3ª - Planeamento - Estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem para um indivíduo ou família e para doentes.
- 4ª - Execução - Prestação de cuidados directos, educação de saúde, tratamentos e terapêuticas.
- 5ª - Avaliação - Atitude que acompanha toda a actuação do enfermeiro, para que haja essencialmente uma constante adaptação dos cuidados de enfermagem ao cliente.

A actividade do enfermeiro a nível do ensino da profissão, pode resumir-se, assinalando que compete ao enfermeiro:

- estabelecer o plano pedagógico de todo o ensino
- elaborar "curricula" escolares
- planear actividades dos cursos
- organizar programas
- executar e avaliar o ensino
- orientar pedagogicamente os alunos e avaliá-los
- administrar e definir escolas de enfermagem
- investigar

Quanto à actividade do enfermeiro a nível de administração de serviços de enfermagem, compete ao enfermeiro:

- avaliar as necessidades de cuidados de enfermagem, de pessoal e material
- planear as actividades do serviço de enfermagem estabelecendo políticas, objectivos e programas
- organizar os serviços de enfermagem, estabelecendo estrutura, meios de comunicação, atribuição dos postos de trabalho e esfera de controlo
- gerir todo o pessoal de enfermagem
- avaliar os cuidados de enfermagem criando indicadores para o efeito
- investigar

E para terminar referencio a actividade que o enfermeiro hoje em dia deve desempenhar em serviços centrais.

- participar na definição da política de saúde, planeamento e programação de serviços de saúde
- estudar esquemas de ensino de enfermagem em função das realidades
- colaborar na preparação dos planos e programas de saúde
- avaliar as necessidades do país em matéria de enfermagem
- avaliar a produtividade, a rentabilidade e a eficiência dos serviços de enfermagem
- promover e participar na investigação de problemas de saúde e da própria enfermagem.

#### 4 - A EQUIPA DE SAÚDE

Apontadas as principais competências do enfermeiro de hoje, pergunta-se: deverá o enfermeiro desempenhar toda a sua actividade isoladamente ?

Com o desenvolvimento de todas as ciências médicas, humanas, do comportamento e sociais chegou-se à conclusão que actividades isoladas, praticadas por diversos grupos profissionais afins, ocasionam no cliente, orientações dispareas, lentidão na assistência e falta de eficiência dos serviços prestados.

Não podemos dividir os indivíduos em parcelas sobre os quais os diversos profissionais de saúde actuariam. Isto é um errore conhecido por todos, mas efectivado por muitos. A única solução é a criação de verdadeiras equipas de saúde, onde cada um possa exercer livremente a sua profissão, mas em coordenação com todos os elementos do grupo.

Reportemo-nos a um hospital a título exemplificativo. Estamos num serviço clínico. Então a enfermagem não pode desempenhar a sua actividade livremente e com êxito ? Livremente poderá, no sentido de assumir a inteira responsabilidade dos seus actos, sem orientação técnica de outros profissionais, mas sem êxito concerteza, se essa mesma actividade for planeada sem a colaboração e o acordo de toda a equipa de saúde.

Poderá o enfermeiro estabelecer um plano eficiente e competente de cuidados de enfermagem sem o médico estabelecer o plano de tratamento do doente em causa ? Mas poderá o médico estabelecer este plano sem a colaboração do enfermeiro ? Concerteza que não !

É o que se passa com os outros membros da equipa de saúde ? Com as dietistas, com os farmacêuticos, com as assistentes sociais e outros? Nenhum destes membros da equipa de saúde poderá por si só estabelecer um plano eficiente sem a colaboração de todos, incluindo o próprio doente, que, como é óbvio, fará parte integrante da própria equipa, é esta aliás o seu centro. Com plena satisfação começamos a assistir, entre nós, à criação de equipas de saúde nas unidades de tratamento dos nossos hospitais. Há pouco mais de um mês, encontrei com agrado num serviço de internamento dum dos nossos hospitais centrais, além do pessoal médico e de enfermagem e fazendo parte do pessoal do próprio serviço, uma assistente social, uma dietista e uma educadora de infância. (falava-se ainda na necessidade de acrescentar ao grupo um farmacêutico). A semente está lançada, esperemos que os frutos desta nova experiência nos nossos serviços hospitalares dê os lucros indispensáveis ao seu prosseguimento. Dará concerteza.

Julgo desnecessário frisar que para a equipa de saúde funcionar bem e o cliente receba os cuidados totais bem planeados e eficazes, torna-se necessário que todos os membros da equipa tenham devidamente definidas as suas funções e se tenham organizado como grupo actuante.

## 5 - A EQUIPA DE ENFERMAGEM

Temos estado a falar da equipa de saúde e certamente muitos dos presentes já pensaram, se não existirá também uma equipa de enfermagem. Existe na realidade, e é constituída vulgarmente pelos enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ajudantes de enfermagem. Não será oportuno aproveitar esta oportunidade para tentar clarificar a posição dos auxiliares na equipa de enfermagem, já que muitas vezes

se ouve comentar e infelizmente a certas pessoas com responsabilidade notória, dentro da profissão, que afinal os auxiliares de enfermagem fazem o mesmo que os enfermeiros e que portanto os podem substituir perfeitamente, sem prejuizo dos clientes ?

Todos sabemos que por razões sociais e económicas e por necessidades sanitárias, foi criado o grupo de auxiliares de enfermagem, com o objectivo de executarem tarefas, referentes à aplicação de cuidados de enfermagem, no entanto realizadas sob a orientação de enfermeiros, dado que só estes têm preparação para assumir a responsabilidade de responder pelos cuidados de enfermagem globais.

Quando atrás tentei definir a actividade do enfermeiro, a nível de cuidados directos ao cliente, falei-vos que lhe competia as funções de observação, diagnóstico de enfermagem, planeamento, execução e avaliação. Se tentarmos pensar um pouco mais, no que nessa altura referi e na preparação que actualmente é dada aos auxiliares de enfermagem, facilmente se depreende que estes apenas podem exercer a sua actividade ao nível da execução de tarefas referentes a cuidados, e não de todos. É evidente portanto, que exercem uma actividade muito parcelar na enfermagem, mas como é uma actividade de execução, é notória e facilmente confundida, ou pelos clientes que infelizmente ainda desconhecem o que é enfermagem, ou por todos aqueles que têm uma formação ou informação errada sobre conceito da nossa profissão. Aos clientes ou ao público em geral, admito esta confusão, mas que os enfermeiros confundam acções e posições tão diferentes acho profundamente vexatório. Podemos ainda referir que os auxiliares de enfermagem têm uma actividade ao nível do saber fazer, enquanto os enfermeiros devem tê-la ao nível do saber ser. Todavia condicionalismos de várias ordens têm perturbado esta interpretação simplista das actividades dos auxiliares de enfermagem, que mais adian-

te voltarei a focar.

Não quero terminar este capítulo da equipa de enfermagem sem vos falar nos ajudantes de enfermaria, categoria recentemente criada com o intuito de intensificar o contacto dos enfermeiros com os doentes ou assistidos, retirando-lhes a execução de algumas tarefas que sendo indispensáveis à realização total do seu trabalho não requerem conhecimentos específicos de enfermagem. Deverá ser pessoal preparado para executar tarefas elementares mas preparação que deve ser feita e conferida em serviço, visto que consiste essencialmente em treino na execução de tarefas.

Tal como referi para a equipa de saúde, torna-se absolutamente necessário que a equipa de enfermagem tenha as funções de cada membro perfeitamente definidas.

## 6 - OS CONDICIONALISMOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E AS CONSEQUÊNCIAS NA PRÓPRIA ENFERMAGEM

Postas estas questões teóricas do que somos e do que fazemos , importa agora encarar de frente a realidade da enfermagem portuguesa e muito especialmente reflectirmos sobre alguns dos condicionalismos do exercício da nossa profissão e as consequências dos mesmos na própria enfermagem.

Como tenho o tempo limitado para esta comunicação e a vossa benevolência em ouvir-me deve estar prestes a esgotar-se, vou apenas abordar alguns dos condicionalismos que considero mais importantes ou sejam:

- a falta de pessoal de enfermagem
- o afastamento do enfermeiro do cuidado directo ao cliente

- o ensino de enfermagem não integrado no sistema escolar vigente.
- as más condições do exercício
- as estruturas das carreiras de enfermagem
- a falta de preparação dos enfermeiros
- a falta de participação dos enfermeiros

Em primeiro lugar permito-me salientar a falta de pessoal de enfermagem existente no nosso país. Se é um problema internacional, em Portugal a situação é dramática, como todos muito bem sabemos. Por que razão é escasso o número de jovens que procuram a profissão? O que temos nós feito para melhorar esta situação? Sem dúvida, que a afluência às escolas de enfermagem tem vindo a aumentar, mas para o deficit actual o aumento de frequência está muito aquém das necessidades. Porque razão os jovens não acorrem às escolas de enfermagem enquanto vimos na maior parte dos estabelecimentos de ensino superior o aumento considerável nas admissões? É o caso das Faculdades de Medicina, por exemplo. Vários motivos aponto para esta situação e outros tantos haverá concerteza. Considero que há razões do lado do ensino da profissão, e outras do lado do seu exercício. Quanto ao ensino acho que a não integração de todos os cursos de enfermagem no sistema escolar português ocasiona o afastamento de candidatos à profissão. Os jovens de hoje, pensam, e muito bem, em prosseguir os seus estudos dentro do esquema escolar vigente. Com a enfermagem isto é impossível, pois para além dos seus cursos serem considerados cursos de nível médio, hoje já postos de parte pelos jovens, não dão acesso depois, a qualquer prosseguimento de estudos. Neste momento, considero este o condicionalismo mais nefasto para a profissão, pois condiciona o seu progresso.

Entendo ainda que as más condições do exercício ocasionam

também o baixo interesse dos jovens pela profissão de enfermagem.

Senão repare-se:

- os vencimentos são baixos, se compararmos com os dos outros membros da equipa de saúde
- os horários são muito mais "pesados"
- remete-se constantemente ao pessoal de enfermagem, atribuições e competências para além daquelas que na realidade lhes compete
- a organização dos serviços, não está, de forma alguma adaptada para uma falta de pessoal de enfermagem, o que leva a situações frustrantes da parte deste.

A falta de pessoal de enfermagem, nomeadamente a de enfermeiros, tem condicionado também algumas situações que ocasionam um baixo nível de cuidados de enfermagem ao cliente e também situações de conflito. Os enfermeiros que por um lado vêm que a promoção na sua linha hierárquica é feita com o desvio da sua função primordial (cuidados directos ao cliente) para o campo da administração ou do ensino, e por outro lado vêm que, em número insuficiente, aparecem a delegar a maior parte das suas atribuições ao pessoal auxiliar. Assim surge o primeiro passo para o afastamento do enfermeiro do cliente. E o que é um facto é que a transferência progressiva em situações de emergência, termina por fixar-se como norma de conduta, restando quase dos enfermeiros os cargos de administração e ensino. Esta transferência de tarefas é muitas vezes estimulada pelos auxiliares de enfermagem através da sua receptividade para com as tarefas "privadas" dos enfermeiros, porque assim conseguem uma promoção informal de status, já que a ascensão formal até há uns anos lhe era

vedada. E o facto dos auxiliares, sem preparação adequada, estarem a prestar quase todos cuidados de enfermagem directos ao cliente, proporciona à persistência de uma visão tradicionalista da enfermagem, em que esta consistia apenas no desempenho de tarefas, por pessoal preparado rudimentarmente. Esta situação penso que só será verdadeiramente ultrapassada, quando os nossos clientes cientes dos seus direitos exigirem uma enfermagem científica e actualizada.

Um outro condicionalismo do exercício da nossa profissão e que acarreta graves prejuizos ao desempenho da função de enfermagem, é o actual desvio de funções a que o pessoal de enfermagem está sujeito. Todos sabemos que os enfermeiros estão a exercer cargos que não lhes competem e a desempenhar funções de outros técnicos. Não será altura de nós próprios, pois o problema é essencialmente nosso, fazermos uma avaliação do que andamos a fazer e se for caso disso, reconverter totalmente as nossas posições ? E os directores de serviços de enfermagem, e os chefes não terão nada a fazer ? Sem dúvida que é mais cómodo criticar, atribuir a culpa a outrém, e passivamente manter o mesmo estado de coisas. Esta situação relaciona-se com duas outras, bastante delicadas de abordar, mas que o devo fazer, pois considero-me parte integrante do grupo profissional aqui presente. Queria referir-me à falta de preparação actualizada do pessoal de enfermagem e à falta de participação da maior parte dos enfermeiros nos movimentos que visão a melhoria da nossa profissão. Pela ausência de actividades de formação permanente que se verifica na maior parte dos serviços de enfermagem, fácil é concluir que o pessoal se encontra possivelmente desactualizado, pois a complexidade cada vez mais crescente das técnicas a desempenhar, obriga um esforço tremendo de actualização constante. Por falta de uma formação permanente encontramos enfermeiros que cada vez se isolam mais das

equipas de saúde de enfermagem, até mesmo dificultam a sua criação por ignorância. A falta de definição de funções dos membros da equipa é muitas vezes, resultado desta situação. Tentando eu, algumas vezes, analisar porque razão os enfermeiros aceitam a dependência e submissão total à classe médica, tenho chegado à conclusão que uma das razões é essencialmente falta de conhecimentos acerca das funções do enfermeiro. Com a sua formação desactualizada ainda não deram conta, que de todas as funções do enfermeiro (e são muitas, como vimos) apenas a única dependente do médico é a que diz respeito à execução das prescrições médicas relativas a tratamentos e terapêutica. E então afinal porquê tanta sujeição e dependência? Disto temos nós a culpa! E esta é agravada, quando queremos ou aceitamos ainda algumas delegações de actos médicos.

Gostará assim tanto o enfermeiro de fazer de falso médico? A culpa de situações destas é da nossa inteira responsabilidade!

Pessoal de enfermagem mal preparado, público pouco esclarecido acerca dos seus direitos e conseqüentemente ausência dum a noção exacta do que é enfermagem, levam a que esta profissão no nosso país progrida muito lentamente e seja por muitos considerada de baixo nível intelectual e de formação elementar.

No entanto, "todos" parecem saber de enfermagem, muitos estão sempre dispostos a decidir assuntos de enfermagem pondo de parte os pareceres técnicos dos próprios enfermeiros e poucos são realmente os que lutam por uma enfermagem científica, uma enfermagem capaz de prestar bons e totais cuidados aos nossos clientes. Assim, com este panorama, como é possível termos mais candidatos à nossa profissão e serviços de saúde com elevado nível de assistência?

Senhores Enfermeiros:

Já vai sendo tempo de terminar estas minhas considerações..

Tentei apresentar-vos o que se entende realmente por enfermagem, profissão autónoma ao serviço do homem. Abordei alguns dos problemas da nossa profissão que condicionam o seu progresso.

Se com estas palavras tentei suscitar dúvidas e arranjar matéria para discussão, atingi o meu objectivo.

Se de qualquer forma esta minha conferência vier a contribuir para o progresso da enfermagem portuguesa, está saldado todo o esforço e as grandes dificuldades pessoais com que lutei para a realizar.

Mariana Diniz de Sousa

ENFERMEIRA

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actividades do enfermeiro. Estudo elaborado pela Directora e Enfermeiras-Professoras da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem. Lisboa, s.e., 1973, mimeogr.
- ARNDT, Clara; LAEGER, Elaine - Role strain in a diversified role set. "Nursing Research", New York, 19(3)) May-June 1970, p 253-272
- BEARDMORE, Ella; CUNNINGHAM, Rosella - Team nursing in a generalized public health nursing program. "Nursing Clinics of North America", Philadelphia 6(3) Sept. 1971 p 537-548
- BEATH, Helen - A prototype for nursing service . "Nursing Clinics of North America", Philadelphia, 6(2) June 1971, p 343-351
- CARVALHO, Viriato Braz - Funções do enfermeiro do trabalho. "Revista de Enfermagem", Lisboa, 19 (4) Jul.-Ag. 1972, p 19-26
- COLLIERE, Marie F. - The functions of the public health nurse. "International Nursing Review", Basel, 18(1) 1971, p 6-14
- COMITE D'ENTENTE DES ECOLES D'INFIRMIERES ET DES ECOLES DE CADRES -  
- La formation des infirmières dans une perspective européenne.  
Strasbourg 3-8 Mars 1969. Paris, CEEIEC, s.d.
- DU MOUCHEL, Nicole - La dynamique de la direction des groupes. "L'Infirmière Canadienne", Ottawa, 12(7) Juil. 1970, p 28-29.

- ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Secretary of Health, Education and Welfare - Extending the scope of nursing practice. "American Journal of Nursing", New York, 71(12) Dec. 1971, p 2346-2351
- GRAMACHO, Marcolino Galhardo - A função do enfermeiro. "Revista de Enfermagem", Lisboa, 19(4) Jul-Ag. 1972, p 15-17
- Guide for leadership in team nursing /por/ Helen G. Beltran, Carmella A. Chellino e outros. New York, National League for Nursing, 1961
- HAMILTON - WENTWORTH HEALTH UNIT - History of team nursing. s.l.s.e. s.d., fotoc.
- HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA..Programa de aperfeiçoamento para enfermeiros-chefes - Funções do pessoal de enfermagem. Lisboa, s.e., 1970
- JELINEK, Richard C.; MUNSON, Fred; SMITH, Robert L. - SUM (service unit management): an organizational approach to improved patient care. Battle Creek, The W.K. Kellogg Foundation, 1971
- JOHN, Audrey L.; RIBEIRO, Maria Ofélia Leite; BUCKLE, Donald - Le rôle de l'infirmière dans l'action de santé mentale. Genève, OMS, 1965 (Cahiers de Santé Publique, 22)
- KRAMER, Marlene - Team nursing - a means or an end? "Nursing Outlook" New York, 19(10) Oct.1971, p 648-652
- KRON, Thora - Nursing team leadership, 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1966
- LAGINHA, Maria de Fátima Valente Guerreiro - Considerações da enfermeira dirigente de um centro de saúde numa empresa. Lisboa, s.e., 1971, mimeogr.

LAJOIE, Hélène - Les membres de l'équipe soignante et leurs fonctions.

"L'Infirmière Canadienne", Ottawa, 12(6) Juin 1970, p 26-27

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA. Direcção-Geral dos Hospitais -

Programa para preparação de ajudantes de enfermagem. Lisboa, s.e.,  
1972, mimeogr.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA. Gabinete de Planeamento - Relató-

rio. Grupo ad hoc para a revisão do exercício, ensino e pesquisa  
no sector de enfermagem. Lisboa, s.e., 1971, mimeogr.

MORDACQ, Catherine - Pourquoi des infirmières ? Paris, Le Centurion,

1972 (Infirmières d'Aujourd'hui)

MOURÃO, Alberto - Melhor aproveitamento da enfermagem, um problema

que se levanta. "Revista de Enfermagem", Lisboa, 19(4) Jul.-Ag.1972,  
p 27-47

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING. Department of Hospital Nursing - L'infir-

mière-chefe à l'oeuvre. Montréal, L'Association des Infirmières de  
la Province de Québec, 1962

Nursing service administration. Principles and practice /por/ Edithe

Alexander, Phoebe Gordon e outros. Saint Louis, The C.V. Mosby Co.,  
1962

OLIVIER, Claire;ROPERT, Hélène - Comment on devient infirmière.Ver-

viers, Gérard et Co., 1969

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - Comité OMS d'experts des soins

infirmiers, Cinquième rapports. Genève, OMS, 1966 (Série de rap-  
ports techniques, 347)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - Orientations des services infirmiers en Europe. Copenhague, Bureau Régional de l'Europe, 1972

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - Planification et programmation des services infirmiers. Genève, OMS, 1973 (Cahiers de Santé Publique, 44)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - Fundamentos de administración. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1971 (Informes de enfermería,9)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - Fundamentos de administración. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1971 (Informes de enfermería,9)

PRICE, Janet - Patient care classification system. "Nursing Outlook", New York, 20(7) July 1972, p 445-448

SANTOS, Célia Almeida Ferreira - A enfermagem como profissão. São Paulo, Pioneira, 1973

SPALDING, Eugenia Kennedy;NOTTER, Lucille E. - Professional nursing, 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia, J.B. Lippincolt Co., 1965