

**METODOLOGIA DO TRABALHO FUNDAMENTADA NO MÉTODO CIENTÍFICO:
OPINIÃO DE ENFERMEIRAS E ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

**METHODOLOGY OF THE WORK BASED IN THE SCIENTIFIC METHOD: OPINION
OF NURSES AND ACADEMIC NURSING**

**LA METODOLOGÍA DEL TRABAJO BASÓ EN EL MÉTODO CIENTÍFICO: LA
OPINIÓN DE ENFERMERAS Y ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS**

JANAINA VALL ¹
SANDRA HONORATO DA SILVA ²

Artigo fundamentado na análise opinativa de enfermeiras e acadêmicas de enfermagem atuantes numa Unidade de Terapia Intensiva, objetivando comparar a visão destas em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enfermagem como um todo, processo de mudança e atuação profissional. Trata-se de uma pesquisa descritiva, onde o resultado evidencia opiniões distintas entre as classes envolvidas.

UNITERMOS: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em avaliação de enfermagem; Prática profissional.

Article based in the opinion analysis of nurses and nurses academic that wording at Unit of Intensive Therapy, aiming at to compare the vision of these in relation to Nursing Attendance Systematic, nursing as a whole, change process and professional performance. It is treated of a research descriptive, where the result evidences different opinions among the involved classes.

KEY WORDS: Intensive Care Units; Nursing care; Nursing evaluation research; Professional practice.

El artículo se basa en el análisis de la opinión de enfermeras y académico de las enfermeras que formulando en una Unidad de Terapia Intensiva, apuntando a comparar la visión de éstos respecto a la Asistencia Lactante Sistemático, alimentando en conjunto, el proceso de cambio y la actuación profesional. Se trata de una investigación descriptiva, dónde el resultado evidencia las opiniones diferentes entre las clases envueltas.

PALABRAS CLAVES: Unidades de Terapia Intensiva; Atención de enfermería; Investigación en evaluación de enfermería; Práctica profesional.

¹ Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), janavall@hotmail.com

² Orientadora, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da PUCPR

INTRODUÇÃO

Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico (ALFARO-LEFEVRE, 2000). Há um esforço, nos dias presentes, no sentido de abandonar o modo empírico de atuação, para passar a fazê-lo cientificamente, mediante o emprego de uma metodologia científica que leva a uma assistência individualizada, planejada, qualificada e científica. Com isso, obtém-se também racionalização de tempo da equipe e satisfação de ambos, clientes e profissionais de enfermagem (PAIM, *apud* SOUZA, SOUZA; MATIAS, 2000).

No entanto, ainda hoje, há muitas dificuldades em se implantar tais métodos. Entre elas, talvez a maior seja a descrença e rejeição dos próprios enfermeiros que, acomodados no papel burocrático, às vezes usam de todas as estratégias disponíveis, para não participarem das mudanças. Entretanto esta rejeição parece estar associada ao *déficit* de conhecimento dos enfermeiros, principalmente quanto ao exame físico e ao raciocínio clínico, que está muito impregnado pelo referencial médico. Quando os enfermeiros se sentem mais seguros e apoiados em tomada de decisão clínica, essa rejeição diminui e o envolvimento se torna expressivo (MARIA, 2001).

Diante da necessidade de mudança, tornou-se imperativo implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da cidade de Curitiba, Paraná. Para tal, o primeiro passo foi avaliar a opinião dos profissionais envolvidos sobre a questão. Isso porque se trata de um processo de mudança, sendo necessário avaliá-lo em todas as suas etapas, passando de um modelo de assistência não sistematizado a um modelo em que valoriza a verdadeira atuação do enfermeiro. Sabe-se que toda mudança exige certos critérios para que se cumpra, como a revisão de conceitos e rompimento de hábitos e costumes. Mais importante do que isso é a consciência do impacto da mudança pretendida sobre a organização e sobre a qualidade da assistência.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é verificar a opinião das enfermeiras e acadêmicas de enfermagem atuantes em uma UTI acerca da possibilidade de instituição de uma nova metodologia de trabalho fundamentada no método científico. Isto foi feito através de questionamentos so-

bre a enfermagem como um todo e processo de mudança. Optou-se pela inserção das acadêmicas na pesquisa visto que, após a formação acadêmica, a enfermeira inicia suas atividades profissionais inserindo-se em alguma equipe de trabalho, o que a remete à necessidade de estabelecer relações entre as pessoas e as situações (SILVA; CORRÊA, 2002).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois segundo Oliveira (1997), o estudo descritivo procura abranger aspectos gerais e amplos de um contexto social. Além disso os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles ou na realidade em questão (ANDRADE, 1999).

A pesquisa foi desenvolvida com o intuito de comparar opiniões de enfermeiras e acadêmicas de enfermagem que trabalham numa UTI de Curitiba (PR), acerca de metodologias de trabalho, enfermagem como um todo, atuação no setor, conceito de modelo médico e processo de mudanças. A população envolvida é de nove pessoas, sendo três enfermeiras e seis acadêmicas de enfermagem que estagiam no mesmo setor (todas cursando os últimos semestres da graduação). A amostra corresponde à própria população (excluindo a autora da pesquisa, na condição de acadêmica, a fim de evitar inferências). Para a seleção dos sujeitos, adotou-se o critério de voluntariedade e de interesse pela temática, assim, participaram da pesquisa as pessoas que se dispuseram a fazê-la, ou seja, a adesão foi aceita por todas as integrantes do grupo.

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi o questionário que é um conjunto de perguntas que o informante responde, sem necessidade da presença do pesquisador. Optou-se pelo questionário com perguntas abertas pelo fato de darem maior liberdade de resposta e proporcionar maiores informações. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados, organizados e comparados, isso porque isoladamente eles não apresentam importância em si mesmos. A relevância está no fato de através dos dados, chegar-se a conclusões, procedendo-se a avaliações e generalizações, inferências de relações causais que conduzem à interpretação (ANDRADE, 1999).

Para a coleta dos dados foram respeitados os aspectos éticos concernentes a Resolução de n. 196 de 10 de

outubro de 1996, que delimita diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os informantes foram esclarecidos sobre a pesquisa onde lhes foi assegurado o anonimato.

O consentimento se obtém de forma escrita ou oral. Neste trabalho optou-se pelo consentimento oral seguindo o estabelecido nesta mesma Resolução, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Segundo a mesma Resolução a observação dos princípios éticos na pesquisa implica em consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo. Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade, respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Houve tramitação do projeto na Comissão de Pesquisa e no Comitê de Ética da própria instituição de realização. Com parecer favorável, deu-se início à coleta de dados. Optou-se também nesta pesquisa, pelo anonimato, tanto da instituição quanto dos indivíduos participantes, em respeito ao direito à privacidade. Isso porque, ainda segundo a Resolução n. 196/96, deve-se primar pela proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Os pesquisadores devem assegurar que sua pesquisa não será mais invasiva que o necessário, e que será mantida a privacidade dos sujeitos, ao longo do estudo (POLIT; HUNGLER, 1995).

Para manter o anonimato dos participantes, adotou-se uma caixa onde foram depositados os questionários sem identificação. Esta caixa preservou o direito dos sujeitos à privacidade, visto que nem a autora da pesquisa pôde identificar os sujeitos e suas correspondentes respostas.

As descrições das respostas dos sujeitos foram submetidas à análise de conteúdo, constituindo categorias a partir da temática central (BARDIN, 1979). Para a categorização do material, foi utilizada a técnica de análise temática para melhor contemplar e representar as respostas obtidas. O conteúdo analisado no instrumento de coleta de dados permitiu sua classificação através do processo inverso, por "milha", ou seja, o título de cada categoria foi definido no final da organização dos dados coletados. No total formaram-se cinco grandes categori-

as: a definição de enfermagem, a atuação da enfermeira, a definição de modelo médico, o papel da enfermeira em UTI e o processo de mudança.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados são apresentados, analisados e discutidos detalhadamente, através de literatura sobre o assunto, a fim de estabelecer uma comparação entre as opiniões das enfermeiras e acadêmicas de enfermagem.

Para as denominações e identificação das diferentes falas e com o intuito de preservar o anonimato, foram denominadas as enfermeiras de E1, E2 e E3 e as acadêmicas de A1, A2, A3, A4, A5 e A6.

A definição de enfermagem

Os conteúdos abaixo sugerem que a definição de enfermagem gira em torno do cuidado, da humanização e do holismo.

Nas falas das enfermeiras participantes, observa-se o resgate do conceito de enfermagem como sendo "*arte do cuidar*" (E1/E2).

Da mesma forma que as enfermeiras, as acadêmicas referem a enfermagem como arte, aliado a uma visão holística e humanizada do cuidado quando escrevem que a enfermagem "*é a arte do cuidar, do cuidado humanizado e holístico, envolvendo aspectos biopsicosociais*" (A1/A2). O cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade, é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida (WALDOW, 1999).

Também a visão holística do ser humano deve ser uma preocupação constante desde o levantamento de dados do histórico até os problemas biopsicosocioespirituais (FELISBINO, 1994). Estes, na UTI, estão em maior evidência e inter-relacionados.

A atuação da enfermeira

As falas dos sujeitos referem-se à postura do profissional enfermeiro, à sua forma de atuação no setor em questão.

Todas as enfermeiras entrevistadas acreditam que desempenham bem o seu papel no setor. Como justificativa de bom desempenho, elas relataram:

“(...) estou motivada e tenho um bom conhecimento técnico-assistencial, além de iniciativa, observação e criatividade” (E1/E2).

De acordo com estas afirmativas, percebe-se que, para estas enfermeiras, desenvolver bem o papel profissional depende de iniciativa, conhecimento, observação, criatividade e motivação.

Em relação à motivação, no sentido mais comum deste vocábulo, “é o objetivo que imaginamos possuído pelos outros e que em geral contamos encontrar em alguma meta imediata e notória (...). No entanto, as metas pelas quais as pessoas parecem lutar freqüentemente são apenas meios de alcançar uma outra meta fundamental” (GELLERMAN, 1976, p. 272).

Esta opinião não é validada pelas acadêmicas pois, a maioria delas responderam que a enfermeira não desempenha bem o seu papel no setor. Como justificativa à resposta predominante “*não*”, tem-se:

“Acho que ela desempenha todas as funções, menos a sua e está aqui para cumprir meras formalidades” (A2);

“Falta conhecimento para que possam desempenhar seu papel” (A3);

“A enfermeira não faz diferença no setor, visto que se confunde com os auxiliares e técnicos” (A4);

“É uma mera cumpridora de tarefas que são voltadas para a satisfação do ‘superior’ – o médico” (A5).

Essas justificativas mostram que na UTI a prática de enfermagem ainda envolve ações limitadas de acordo com as ordens médicas e que as acadêmicas têm uma visão bem clara e objetiva sobre o assunto.

A definição de modelo médico

Nesta categoria, verifica-se, por meio das falas o conflito de opiniões em relação ao conceito do modelo médico. Todas as enfermeiras acreditam que o modelo médico seja satisfatório, isso porque, de acordo com suas justificativas, percebe-se não haver uma visão clara sobre tal modelo:

“É um modelo médico bem estruturado, com intensivistas que acompanham horizontalmente os doentes que por aqui passam, facilitando a eles que se tornem médicos bons” (E1/E2);

“Meu conhecimento sobre o modelo médico é médio, mesmo assim, o considero satisfatório” (E3).

Segundo Rizzotto (1999) “a Enfermagem Moderna Brasileira, desde o seu nascedouro, esteve calcada por princípios do modelo biomédico, reforçando a tese de sua vinculação original com a assistência hospitalar”.

Já as acadêmicas estão com o conceito deste modelo bem próximo do real, visto que todas não o consideram satisfatório, justificando sua resposta da seguinte maneira:

“É um modelo curativista e hospitalocêntrico” (A1/A2);

“(...) ajusta o problema, mas as causas continuam” (A3);

“É o nosso modelo atual, ele não contribui em nada para a melhoria da qualidade de vida” (A4/A6);

“É incompleto e pouco humanístico, centrado na doença” (A5).

O modelo biomédico predominou na área da saúde desde o início do século XIX e a enfermagem esteve calcada em seus princípios. É preciso superar esses princípios e construir novas e mais adequadas possibilidades de atuação na área da saúde. A enfermagem, que se organizou num trabalho em equipe marcado pela divisão técnica, veio a assumir um papel de subalternidade em relação à medicina, por diferentes razões (RIZZOTTO, 1999).

O conhecimento acerca do modelo médico se faz necessário para analisar de forma radical a enfermagem brasileira. O conhecimento e o olhar crítico sobre esses alicerces têm por objetivo contribuir com o movimento atual, que pretende implementar novas concepções, no que se refere à atenção à saúde.

O papel da enfermeira em UTI

A expressão dos sujeitos, valorizam que a atuação da enfermeira deve ser menos administrativa e mais assistencial em uma UTI.

Os dados demonstram que para as enfermeiras, o real papel de sua categoria numa UTI restringe-se a organizar, cumprir normas e rotinas, administrar, orientar e cuidar dos pacientes mais complexos, visto que as respostas foram:

“Organizar a assistência, cuidar dos pacientes complexos e cumprir normas e rotinas” (E1);

“Administrar, planejar, executar e avaliar cuidados, orientar” (E2).

As rotinas parecem uma realidade inevitável em organizações de saúde e na enfermagem e constituem uma tradição. Esse aspecto que “robotiza” as ações muitas vezes é um fator contribuinte para conflitar com os princípios mais humanísticos (WALDOW, 1999).

Já as acadêmicas deixam claro que as enfermeiras devem abandonar as burocracias e se dedicar mais aos seus pacientes, visto que a maioria das respondentes afirmou:

“deixar as burocracias” (A3/A5). Outras respostas foram:

“A enfermeira não deve possuir uma visão reducionista, com ênfase nas ações curativistas e com foco somente nos resultados” (A1);

“Deve haver uma visão mais ampla, voltada para o cliente, para a humanização do cuidado” (A2);

“Deve haver o processo de enfermagem a fim de desenvolver um cuidado mais planejado, dirigido e com qualidade” (A4).

Em relação às normas e rotinas e trabalho burocrático, pode-se dizer que a necessidade de documentar e de formalizar todas as comunicações dentro da burocracia a fim de que tudo possa ser devidamente testemunhado por escrito pode conduzir à tendência ao excesso de formalismo, de documentação e de papel. Como tudo dentro da burocracia é rotinizado, padronizado, previsto com antecipação, o funcionário geralmente se acostuma a uma completa estabilidade e repetição daquilo que faz, atendendo às normas e regulamentos impostos pela burocracia, o funcionário torna-se simplesmente um executor das rotinas e procedimentos. Quando surge alguma possibilidade de mudança ela tende a ser interpretada pelo funcionário como

algo que ele desconhece e, portanto, algo que pode trazer perigo à sua segurança e tranqüilidade, com isso a mudança passa a ser indesejável. O funcionário passa a resistir a qualquer tipo de mudança que se queira implantar na burocracia (CHIAVENATO, 1993, p. 432).

De acordo com esta afirmativa, pode-se dizer que o processo de mudança, mesmo quando necessário, compromete a rotina do setor, fato que pode torná-la indesejável pela equipe.

Segundo Esperidião, Munari e Stacciarini (2002), muitas vezes pouca atenção tem sido dada ao cuidado do Homem como um todo, no que se refere à assistência à saúde. Ao contrário, apesar do amplo discurso da integralidade do ser humano, como ser biopsicossocioespíritual, ele é visto sob fragmentos deixando-se de compreendê-lo em sua amplitude.

O processo de mudança

Os conteúdos abaixo sugerem que a mudança é necessária e contribui tanto para uma melhoria da qualidade da assistência quanto para maior autonomia profissional.

Para as enfermeiras é possível e necessário implantar uma nova metodologia de trabalho, porém difícil. Isso porque, para o sucesso da implementação de uma nova metodologia de trabalho algumas condições prévias devem ser consideradas como a política institucional, filosofia da enfermagem, recursos humanos, escolha de um modelo de impresso para documentação dos registros de enfermagem e educação continuada (MARIA, 2001).

As respostas das acadêmicas em relação ao processo de mudança foram praticamente iguais às das enfermeiras, porém com justificativas distintas:

“É necessário um novo processo, mas não será nada fácil, uma vez que mudanças nem sempre agradam a todos e não são assimilados com facilidade por todos” (A1);

“É altamente necessária a mudança. Precisamos resgatar o real papel da enfermeira dentro da instituição, promovendo dessa forma a qualidade no trabalho, respeito ao paciente e à sua vontade, obtendo maior satisfação dos funcionários. Resgatar a humanização, que foi deixada de lado por

uma visão fragmentada, reducionista e hospitalocêntrica" (A3);

"Há a própria resistência das enfermeiras em relação a uma nova metodologia de trabalho, por não saber como atuar ou até por não ter consciência do seu papel" (A4).

Em relação às mudanças, ainda vale o pensamento expressado por Kurcgant (1991) quando afirma que as pressões para a mudança podem estar dentro da organização de saúde, e por isso os fatores internos podem ser mais facilmente trabalhados por seus elementos. Esses fatores resultam na mudança dos objetivos e da filosofia da organização e do serviço de enfermagem, da política pessoal, do processo de tomada de decisão, da nova tecnologia implantada, do relacionamento interpessoal e de normas e rotinas de trabalho estabelecidas para ou pelo grupo. Essa resistência à mudança pode ser passiva e quieta, como pode ser ativa e agressiva através de comportamentos de reclamação, tumulto e greves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme observado nos resultados expostos, as discrepâncias de opiniões entre enfermeiras e acadêmicas são evidentes. A única questão onde se aproximam as opiniões é em relação à implementação de uma nova proposta de trabalho.

Em relação à definição de enfermagem e modelo médico, as acadêmicas tenderam a defini-la com mais clareza e cientificidade. Em relação ao papel da enfermeira no setor e sua limitação ou liberdade de atuação, este fato fica mais claro ainda, pois enquanto as enfermeiras acreditam que estejam desempenhando bem e com liberdade o seu papel, as acadêmicas esperam mais envolvimento e comprometimento com a profissão.

O que ocorre é que, com a prática diária, os profissionais acabam perdendo estes princípios, sendo "engolidos" pelas normas e rotinas estabelecidas pela instituição. Existe ainda hoje uma distância muito grande em relação ao que se faz e ao que se ensina e há diferença entre o que se aprende na universidade e o que se coloca na prática, desde o início da atuação profissional.

A partir destas percepções das enfermeiras e acadêmicas participantes do estudo, pode-se afirmar que

as acadêmicas ainda têm uma visão diferente dos fatos, talvez porque no processo educativo e transdisciplinar, foram propulsionadas a uma enfermagem científica. Na graduação espera-se criar condições capazes de originar uma reflexão sobre o exercício da enfermagem e fazer uma revisão dos princípios de enfermagem concernentes à arte, técnica, ciência, comunicação, tecnologia, ética, burocracia, democracia, novos conhecimentos, criatividade e descoberta de si mesmo para a reflexão de conteúdos, refletindo coletivamente sobre a transformação da prática profissional e a provável elaboração de novas teorias. Torna-se fácil perceber estas considerações nas falas das acadêmicas, pois ainda mantêm um contato íntimo com a teoria, aliás, ainda estão numa fase em que o contato com a teoria é muito maior do que o contato com a prática.

Por isso é importante que estudos neste sentido sejam frequentes com o intuito de melhorar a percepção da enfermeira que, com o tempo, afastou-se da teoria que aprendeu na instituição de ensino, fazendo com que esta percepção reflita na melhoria da qualidade da assistência e humanização do cuidado, principalmente aos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, local tão estigmatizado e equipado de tecnologias "não humanas" que muitas vezes é visto como um ambiente "frio" e "desumano".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- CIANCIARULLO, T. I. **C&Q, controle e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997.
- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1993.
- ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B.; STACCIARINI, J. M. R. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. *Rev. Latinoam. Enfermagem*, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 516-522, jul./ago. 2002.
- FELISBINO, J. E. **Processo de enfermagem na UTI: uma proposta metodológica**. São Paulo: EPU, 1994.

- GELLERMAN, S. W. **Motivação e produtividade**. São Paulo: Melhoramentos, 1976.
- KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.
- MARIA, V. L. R. Diagnóstico de enfermagem. *Nursing*, São Paulo, a. 4, n. 32, p. 11-13, jan. 2001.
- MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M.; BOAN, F. S. O foco no cliente no processo de atendimento de enfermagem: visão dos enfermeiros. *Nursing*, São Paulo, a. 3, n. 29, p. 16-20, out. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. *Mundo Saúde*, v. 21, n. 1: 52-61, 1996.
- OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.
- SILVA, K. M. C.; CORRÊA, A. K. O trabalho em grupo: vivências de alunos de enfermagem. *Rev. Brás. Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 4, p. 460-465, jul.-ago. 2002.
- SOUZA, N. V. D. O.; SOUZA, B. A.; MATIAS, E. P. Aplicabilidade de um modelo assistencial nas clínicas cirúrgicas: sonho ou realidade? *Nursing*, São Paulo, a. 3, n. 31, p. 26-29, dez. 2000.
- WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

RECEBIDO EM: 02/07/2003

APROVADO EM: 17/09/2003