

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA — EXPERIÊNCIA DE APRENDIZADO*

Nara Sena de Paula¹, Gláucia Maciel Farias², Thelma Leite
de Araujo³, Olga Chizue Takahashi⁴

PAULA, N. S. de et alii Assistência de enfermagem sistematizada — experiência de aprendizado. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37(1): 65-71, 1984.

RESUMO. Esta experiência foi desenvolvida em um hospital geral governamental em São Paulo, no período de agosto a setembro de 1982, como trabalho de campo da disciplina de Fundamentos de Enfermagem II do curso de Pós-Graduação em nível de Mestrado da EEUSP. Os objetivos propostos foram aprendizado e implantação da assistência de enfermagem sistematizada e orientação da equipe de enfermagem envolvida. A metodologia utilizada foi iniciada com um planejamento anterior à aplicação prática, com o estudo dos impressos disponíveis na instituição e o estabelecimento de quatro fases do processo: histórico, plano assistencial, prescrição e evolução de enfermagem. Foi desenvolvida por três alunas com supervisão de uma docente, com trabalho diário de seis horas pela manhã, sem solução de continuidade. A unidade escolhida foi a de clínica médica e nefrologia, sendo atendidos, com assistência de enfermagem sistematizada, 22 pacientes. Na avaliação do trabalho são apresentadas sugestões da possibilidade do processo de enfermagem ser desenvolvido em apenas três fases: histórico, prescrição e evolução de enfermagem com a utilização de um mínimo de impressos novos.

ABSTRACT. This experience was made in a general and governmental hospital in São Paulo, from August to September of 1982, as a clinical experience of a discipline "Fundamentals of Nursing II" in Master Graduate Programme, EEUSP. The goals were to learn and implantation of systematized nursing assistance and orientation of nursing team. The methodology started with a plan that studied four phases: history, assistance plan, prescription and nursing evaluation. It was developed by three students and a teacher, working six hours in morning period, without faults. The units were the medical unit and nephrologic unit and they attended 22 patients. In the evaluation of this work, they suggested the nursing process in three phases: history, prescription and nursing evaluation using the little new instruments.

INTRODUÇÃO

Esta experiência foi desenvolvida em hospital geral, governamental, em São Paulo, no período de 16 de agosto a 10 de setembro de 1982, por um grupo de três alunas, como trabalho de campo da disciplina Fundamentos de Enfermagem II do curso de Pós-Graduação em nível de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob supervisão da docente da disciplina. As horas destinadas ao trabalho de campo totalizaram 120 horas.

A escolha do hospital para o desenvolvimento do trabalho de campo teve por base o interesse da administração do Serviço de Enfermagem em implantar o processo de enfermagem em suas unidades, além de contar com impressos criados para este fim.

Os trabalhos para implantação da sistematização da assistência já vinham sendo desenvolvidos anteriormente com a docente da disciplina envolvida, que ministrou um curso sobre processo de enfermagem para as enfermeiras do referido hospital, acompanhado de um trabalho prático e reuniões promovidas pela Diretoria do Serviço de Enfermagem com os diretores do corpo clínico para esclarecimento do assunto.

Conceituação

O processo de enfermagem é um procedimento científico para desenvolver o cuidado de enfermagem, um veículo para melhorar este cuidado (COWPER-SMITH³).

* Trabalho elaborado no curso de Pós-Graduação de nível de Mestrado da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

1. Professor Assistente Doutor do Departamento ENC da EEUSP.

2. Professor Assistente II do Departamento de Enfermagem da UFRN.

3. Auxiliar de Ensino do Departamento ENC da EEUSP.

4. Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. PR.

É definido por CARLSON¹ como sendo "a soma de atividades executadas conjuntamente pelo paciente e pela enfermeira". Divide estas atividades em três etapas: levantamento de dados, intervenção e avaliação.

Segundo HORTA⁸, o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Considera, ainda, que a primeira etapa do processo, o histórico de enfermagem consiste de um roteiro sistematizado que tem por finalidade a coleta de dados significativos para o enfermeiro e que permite a identificação dos problemas de quem está sendo assistido.

O diagnóstico de enfermagem consiste na identificação das necessidades básicas que precisam de atendimento de enfermagem, seguida da determinação do grau de dependência, em natureza e extensão. O plano assistencial é a elaboração de um plano global de assistência a ser prestada, mediante o diagnóstico estabelecido. Esta assistência é sistematizada em termos do conceito de assistir em enfermagem, que compreende as ações de fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar.

O plano de cuidados ou prescrição de enfermagem é o roteiro diário que guia e coordena as ações da equipe de enfermagem.

A evolução de enfermagem é a avaliação contínua das mudanças que ocorrem no indivíduo que está sendo assistido, em resposta à assistência implantada, permitindo, desse modo, que se façam as alterações necessárias no plano de cuidado.

O prognóstico de enfermagem é a estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas, após a implantação do plano global de assistência.

No Brasil, além de HORTA⁸, outras propuseram, através de estudos realizados, uma metodologia para sistematizar as ações de enfermagem (PAIM¹⁰, DANIEL⁴ e PAIM¹¹).

Também outras enfermeiras brasileiras têm feito uma aplicação prática do processo de enfermagem em vários hospitais. CIANCIARULLO² apresenta o estudo de um histórico de enfermagem auto-aplicado em 74 pacientes. LUCKESI et alii⁹ utilizam em um hospital de trezentos leitos, o processo de HORTA⁸ em todas as fases. FERNANDES⁶ apresenta o processo de enfermagem e suas aplicações na resolução dos problemas físicos de pacientes hospitalizados, aplicado em 22 pacientes. FERNANDES⁵ aplica o processo de enfermagem simplificado, especialmente dirigido a pacien-

tes portadores de aneurisma intracraniano no período pré-operatório.

Objetivos do trabalho de campo

Os objetivos estabelecidos para o trabalho de campo foram:

— Aprendizagem pela prática da aplicação do processo de enfermagem nas suas diversas fases;

— Implantação de uma assistência de enfermagem sistematizada;

— Orientação da equipe de enfermagem visando a continuidade da assistência implantada.

METODOLOGIA

A fim de padronizar a maneira de preencher e utilizar os impressos disponíveis para o processo de enfermagem, isto é, histórico de enfermagem, problemas identificados, plano assistencial, plano terapêutico e tratamento e evolução de enfermagem, foi elaborado um roteiro de orientação (Anexo 1). Esse roteiro foi desenvolvido a partir da aplicação do processo de enfermagem pelo grupo de alunas da Pós-Graduação, da turma anterior, dessa mesma disciplina.

Foram distribuídas cópias do roteiro para a Diretoria do Serviço de Enfermagem, para as enfermeiras da unidade e para duas alunas do curso de habilitação que estagiavam na unidade.

Para desenvolvimento do projeto foram estabelecidas quatro fases do processo de enfermagem: histórico, plano assistencial, prescrição e evolução de enfermagem.

Planejamento

O planejamento global do trabalho inclui análise dos impressos já padronizados na instituição para o processo de enfermagem e elaboração de um cronograma a ser desenvolvido durante o período de estágio.

Unidade escolhida

A unidade escolhida foi a de clínica médica e nefrologia com 48 leitos; foi feito um reconhecimento específico do ambiente físico e da dinâmica do serviço, além de um levantamento da composição da equipe de enfermagem.

Equipe de enfermagem

No horário da manhã a equipe era constituída por uma enfermeira (no 14.º dia outra

enfermeira iniciou suas atividades), uma escriturária, seis auxiliares de enfermagem e sete auxiliares de serviços diversos que são os atendentes de enfermagem.

Visitas

Visitas à instituição para conhecimento do hospital, das unidades de enfermagem, ambiente físico, recursos humanos, obtenção de informações sobre normas e rotinas existentes.

Reuniões

Reuniões com a Diretoria do Serviço de Enfermagem para tomada de posição frente ao trabalho a desenvolver. Foram realizadas duas reuniões. Na primeira, a Diretoria expôs suas expectativas em relação aos nossos objetivos e na segunda, foram apresentadas as dificuldades sentidas pelo grupo, sendo solicitadas medidas para saná-las.

Reuniões para avaliação e modificação da metodologia utilizada com a enfermeira da unidade e demais membros da equipe de enfermagem.

Reuniões com os membros da equipe de enfermagem dos diversos turnos de trabalho para que todos tivessem a mesma informação sobre o assunto e pudessem perceber a importância da sua participação no projeto.

Foi estabelecido para estas reuniões o horário das 7 às 12 horas, das 14 às 17 horas e das 19 às 20:30 horas, tendo sido previstos horários suplementares com a finalidade de permitir reuniões com os funcionários dos períodos da tarde e do noturno. As reuniões foram realizadas nos três primeiros dias do trabalho, em sala destinada ao treinamento do pessoal, localizada fora da unidade de enfermagem. Para se contactar com todos os funcionários, foi necessário um elevado número de reuniões, pois a escala de atividades diárias não permitia que muitos elementos se ausentassem da unidade simultaneamente.

Os objetivos das reuniões eram:

— Apresentação das pessoas envolvidas e das atividades a serem desenvolvidas;

— Abordagem sobre a importância de boas relações humanas no ambiente de trabalho;

— Explicação sobre o processo de enfermagem (importância e conceito);

— Apresentação dos impressos padronizados que faziam parte do processo de enfermagem.

Reuniões com o corpo clínico para tomar decisões interdependentes, sempre que necessário.

Escala de trabalho

Foi elaborada uma escala para o trabalho de campo que cobria o horário das 7 às 13 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados, estando sempre presentes pelo menos dois elementos do grupo responsável.

Execução do trabalho

Os pacientes foram introduzidos gradativamente conforme havia sido planejado.

O histórico de enfermagem era preenchido através de uma entrevista individual com o paciente para identificação dos problemas (parte integrante da fase de levantamento de dados, ou seja, do histórico de enfermagem) e elaboração do plano assistencial. A evolução e a prescrição inicial de enfermagem eram discutidas e estabelecidas pelo grupo responsável.

Da mesma forma, eram realizadas reuniões diárias dos elementos do grupo de trabalho para discussão das dificuldades e apresentação de novas propostas.

O grupo de trabalho desenvolvia, durante o período, a supervisão dos cuidados prescritos e os executava sempre que necessário.

No início de cada plantão, os pacientes que estavam sendo acompanhados com o processo de enfermagem eram examinados e avaliados antes da elaboração de nova evolução e prescrição de enfermagem. Em seguida, outros pacientes eram entrevistados e examinados para serem incluídos no estudo.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 22 pacientes do sexo feminino, sendo dezesseis da nefrologia e seis da clínica médica. As características desses pacientes, que quase sempre permaneciam internados por um longo período e eram de fácil abordagem, facilitaram a aplicação do processo de enfermagem.

A aplicação desta sistemática tornou possível o conhecimento global dos pacientes e a realização de uma programação adequada da assistência de enfermagem. Por meio da análise dos processos efetuados e pelos comentários positivos feitos pelos pacientes, verificou-

se que a aplicação desta metodologia foi eficaz no atendimento das necessidades globais do paciente.

A interação enfermeiro-paciente foi muito significativa, pois os pacientes passaram a requisitar o enfermeiro com maior frequência, expressando suas dúvidas e expectativas tanto em relação ao tratamento, quanto aos problemas de ordem biopsicossócio-espirituais.

Com esta metodologia, todos os elementos da equipe de enfermagem teriam condições de prestar uma assistência de enfermagem individualizada ao paciente. Como grande parte dos cuidados de enfermagem são prestados por auxiliares de serviços diversos que são elementos que não possuem nenhuma formação específica, os mesmos teriam na prescrição de enfermagem, um roteiro de trabalho com cuidados pré-determinados adequados a cada situação.

O inter-relacionamento com outros elementos da equipe de saúde também foi favorecido, porque quando se fazia necessária a intervenção de outros profissionais, os mesmos eram solicitados.

Os familiares demonstravam grande satisfação e confiança na equipe, ao constatarem que a enfermeira empenhava-se pelo bem estar do paciente.

Os elementos do grupo de trabalho sentiram-se gratificados com a aproximação obtida junto aos pacientes, além de se perceber que os mesmos mostravam grande interesse em responder às perguntas feitas, ao mesmo tempo em que demonstravam satisfação em dar informações sobre si e questionar sobre a doença e o tratamento.

O sucesso na aplicação desta metodologia poderia ter sido mais abrangente se toda a equipe de enfermagem da unidade tivesse demonstrado maior envolvimento neste tipo de assistência, pois apesar de terem recebido orientações na fase inicial do planejamento, não se observou o desempenho esperado. Em muitas ocasiões, verificou-se que, nem todos os itens da prescrição de enfermagem relacionados com os cuidados físicos, eram executados nos diversos horários. Isto interferia diretamente na avaliação da assistência que era feita por meio da evolução diária de enfermagem.

Quanto aos outros aspectos da assistência relacionados com cuidados psicossócio-espirituais de enfermagem, além de orientação, supervisão e encaminhamento, como eram executados pelos elementos do grupo de trabalho, não sofreram solução de continuidade.

RECOMENDAÇÕES

A partir dos problemas encontrados e dos resultados obtidos com a implantação do processo de enfermagem faz-se as seguintes considerações para aumentar o êxito de experiências semelhantes:

— Que haja pessoal de enfermagem adequado em número, qualificação profissional, preparo técnico e motivação.

— Que sejam executados programas de educação continuada para orientação e preparo da equipe de enfermagem sobre a sistemática utilizada, relacionamento humano e desempenho técnico.

— Que sejam realizadas visitas a instituições que estejam prestando assistência de enfermagem mediante a utilização de uma sistemática para conhecer as dúvidas, dificuldades e soluções dos profissionais que tenham estudado e implantado a metodologia.

— Que sejam elaboradas normas e rotinas que sirvam para nortear o desenvolvimento do trabalho do serviço de enfermagem.

— Que sejam programadas reuniões frequentes da equipe de enfermagem para orientações que se façam necessárias e uma passagem de plantão sistematizada, com aproveitamento desta oportunidade para discutir situações e propor soluções.

— Que haja planejamento de distribuição de tarefas diárias para o funcionário, de forma condizente com a sistemática utilizada, para que o paciente seja assistido de maneira globalizada.

— Que haja participação da enfermeira, junto com a equipe médica, do planejamento da alta hospitalar.

A avaliação deste trabalho de campo conduziu à recomendação de que sejam utilizadas apenas três fases do processo de enfermagem — o histórico, a prescrição e a evolução — recomendando-se para estas duas últimas fases, a utilização dos impressos já existentes na instituição, isto é, folha única para prescrição médica e de enfermagem, bem como folha única para a evolução médica e de enfermagem. Com isto seria reduzido ao mínimo o número de impressos novos para a implantação de uma sistemática que por si só envolve problemas de ordem administrativa e funcionamento complexos.

CONCLUSÕES

Dos objetivos estabelecidos para o estágio, o primeiro foi plenamente atingido, tendo sido

possível a aprendizagem pela prática da aplicação do processo de enfermagem nas suas diversas fases.

Não foi possível implantar a assistência de enfermagem sistematizada na unidade ao término do trabalho de campo, no entanto, permaneceu o propósito de implantá-la.

A equipe de enfermagem foi orientada para dar continuidade à assistência de enfermagem sistematizada.

PAULA, N. S. de et alii Sistematized nursing assistance — a learning experience. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37(1): 65-71, 1984.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARLSON, S. A practical approach to the nursing process. *Amer. J. Nurs.* New York, 72 (9): 1589-1591, Sept. 1972.
2. CIANCIARULLO, T. I. Histórico de enfermagem auto-aplicado: estudo de sua utilização em pacientes hospitalizados. São Paulo, 1975. (Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da USP).
3. COWPER-SMITH, F. What is the point of the nursing process. *Nurs. Times*, London, 74 (18): 738-9 4 May 1978.
4. DANIEL, L. F. *A enfermagem planejada*. São Paulo, S. C. P., 1977.
5. FERNANDES, M. A. Tratamento de enfermagem de pacientes portadores de aneurisma intracraniano não operados através da aplicação do processo de enfermagem dirigido. São Paulo, 1982. (Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da USP).
6. FERNANDES, R. A. Q. Processo de enfermagem e suas implicações na resolução dos problemas físicos de pacientes hospitalizados. São Paulo, 1980. (Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da USP).
7. GUTIERREZ, M. G. R. Necessidades e praticabilidade atribuídas à metodologia do processo de enfermagem proposto por HORTA. São Paulo, 1981. (Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da USP).
8. HORTA, W. de A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979.
9. LUCKESI, M. A. V. et alii. Aplicação do processo de enfermagem no Hospital Ana Nery. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 31 (2): 141-156, 1978.
10. PAIM, L. et alii. *Iniciamento à metodologia do processo de enfermagem*. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Enfermagem, 1973.
11. PAIM, R. C. N. O processo de enfermagem. In: ———. *Problemas de enfermagem e a terapia centrada nas necessidades do paciente*. Rio de Janeiro, União dos Cursos Cariocas, 1978. cap. 5, p. 121-191.
12. PAULA, N. S. et alii. Processo de enfermagem orientado para os problemas do paciente: iniciação de ensino em fundamentos de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 31 (1): 101-103, 1978.

ANEXO 1

Instruções para utilização do histórico, diagnóstico plano assistencial e evolução de enfermagem

Introdução

As instruções para utilização do Histórico, Diagnóstico, Plano Assistencial e Evolução de Enfermagem visam padronizar o preenchimento desses instrumentos, reduzir dúvidas e interpretações diversas que poderão surgir no decorrer do trabalho.

Conceitos

Histórico de Enfermagem — “roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas”. Horta, 1979.

Problemas Identificados — situações ou condições que exigem intervenção de enfermagem sob forma de fazer ou ajudar, orientar, supervisionar ou encaminhar.

Plano Assistencial — é a determinação global da assistência de enfermagem a ser prestada ao paciente após a identificação dos problemas.

Plano Terapêutico e Tratamento — roteiro diário das atividades de enfermagem a serem executadas, visando atender as necessidades básicas e humanas do paciente.

Evolução de Enfermagem — avaliação comparativa e interpretativa das mudanças sucessivas do paciente em relação à assistência de enfermagem prestada num determinado período.

Especificações das variáveis

Identificação:

Nome: escrito por extenso.

Idade: em anos ou meses.

Escolaridade: analfabeto ou só assina o nome.

Alfabetizado: sabe ler e escrever, mas não freqüentou escola.

1.º grau: número de anos completados.

2.º grau número de anos completados.

Universitário: número de anos completados.

Religião: praticante ou não.

Procedência: locais onde morou e há quanto tempo (anotar como primeiro item do histórico).

1 — Informações a respeito da doença

- Diagnóstico médico: todos os diagnósticos da internação atual.
- Resumo dos dados da história clínica contada pelo paciente.
- Medicamentos que utiliza habitualmente e há quanto tempo.
- Alergias: a medicamentos, alimentos e outros.

2 — Exame físico

- Condições gerais: boas, regulares grave.
- Nível de consciência: consciente — cõnscio de si mesmo e do ambiente. Obtém-se facilmente sua atenção;
- semi-inconsciente — sonolento, demonstra pouco interesse pelo que está acontecendo, demora para responder ou não responde às solicitações, acorda com dificuldade;
- inconsciente — coma, falta de reação e estímulos.

Observações: relatar características relativas aos estados acima. Exemplos: torporoso, agitado, obnubilado, confuso, etc.

- Estado emocional: se durante a entrevista esteve choroso, ou não; se demonstra tranqüilidade ou nervosismo expresso por gestos, gagueira, expressão facial, etc.).
- Aparência: observações respeito das condições do vestuário, higiene e expressão facial.
- Postura: verificação do alinhamento do corpo nos diversos decúbitos e ao ficar em pé e deambular
- Locomoção: — ambulante — aquele que anda sem auxílio de pessoa ou instrumento.
— ambulante cõm auxílio — aquele que necessita bengala, muleta, barras, cadeiras de rodas ou auxílio da enfermagem para locomover-se.
— acamado — aquele que está em repouso absoluto ou cujas condições clínicas não permitam sair do leito.
- Órgãos dos sentidos: verificar acuidade e uso de próteses.
- Exames dos segmentos — seguir o sentido céfalo-caudal e examinar cada segmento em relação a: limpeza, lesões, pruridos, secreção, cor, forma, temperatura, turgor, motricidade, distribuição de pelos, próteses, deformidades ou ausência de segmentos, sensibilidade.

Observação: Incluir exame do tronco (ântero-posterior).

Cada segmento deve ser referido mesmo que não tenha anormalidade.

Condições dos segmentos para medicação parenteral deltóides, glúteos, vastos laterais, rede venosa superficial — descrever as condições destes locais para medicação parenteral.

Condições relativas a: presença, funcionamento e localização de drenos, cateteres venóclise e curativos (anotar quantidade e aspecto da drenagem).

3 — **Vias de eliminação** — descrever hábitos e características que fazem a anormalidade ou preencher n.d.n. (procurar avaliar quantidade).

4 — Hábitos:

4.1. Saudáveis

Alimentos: procurar investigar alimentos que não aceita e tabus.

Visita médica, odontológica e imunizações: descrever freqüência e justificativas.

Sono e repouso: hábitos e características. Média diária de horas de sono.

Higiene mental: hábitos de recreação e lazer.

4.2. Prejudiciais

Tabagismo e etilismo: se faz uso, freqüência e quantidade.

Farmacodependência: se faz uso, freqüência, quantidade e discriminação de drogas utilizadas.

5 — Condições do meio ambiente:

Descrever as condições de habitação do paciente (localização, cômodos, água, esgoto, lixo, combustível, luz, animais, insetos, quintal, jardim, etc.).

6 — Impressões do entrevistador:

Descrição subjetiva e sumária dos sinais que mais chamaram a atenção do entrevistador (colaboração, ansiedade etc.).

7 — Percepção e expectativa do paciente:

Medos, preocupações e expectativas em relação à doença, ao hospital e à equipe de saúde; experiências anteriores de hospitalização; o que mais o incomoda.

Observação: dar condições para o paciente fazer perguntas.

Mensurações e sinais vitais: anotar os dados colhidos.

Problemas Identificados

Listagem dos problemas que foram grifados no histórico

— Plano Assistencial:

- O cuidado deve ser prescrito de maneira geral.
Ex.: Xampu uma vez por semana.
- Em primeiro lugar colocam-se todos os cuidados referentes aos problemas cujas categorias são classificadas conforme o grau de dependência, sob o título geral de fazer e ajudar.
- A seguir, sob o título de orientação, serão colocadas todas as orientações e explicações que estão categorizadas como dependência a orientar.
- Sob o título de supervisão entram todas as observações a serem feitas, os controles, a supervisão das orientações dadas.
- Como encaminhamento, quando houver, estarão incluídos os cuidados das dependências de encaminhamento.

— Plano terapêutico e tratamentos:

- Deve ser feito em papeleta única na coluna de plano terapêutico e tratamentos, junto à prescrição médica.
- Deve ser feita pelos alunos de Pós-Graduação juntamente com a enfermeira da unidade, durante o período de implantação da metodologia do processo de enfermagem.
- Deve ser diária e individual e válida até às 10 horas do dia seguinte
- Deve ser redigida como um objetivo operacional e o verbo utilizado sempre no infinitivo traduzindo a ação ao nível de dependência da enfermagem
- Quando a dependência for total, os verbos deverão indicar o que fazer pelo paciente
- Deve ser precisa, clara e específica
- Deve ser feita após a evolução de enfermagem
- A primeira prescrição será feita pela enfermeira que admite o paciente
- Qualquer enfermeira da unidade, ou aluna de Pós-Graduação poderá modificar, acrescentar ou suspender cuidados prescritos desde que se façam necessários
- Deve conter orientações referentes a:
 - Dieta: alimentação e hidratação, quando não constarem na prescrição médica.
 - Cuidados de higiene corporal e conforto.
 - Sono, repouso e restrições da movimentação.
 - Mudanças de decúbitos: especificando as posições e respectivos horários.
 - Atividades, exercícios e massagens.
 - Recreação.
 - Cuidados com medicação e tratamentos.
 - Encaminhamentos em geral.
 - Controles: T, P, R, PA, peso, controle hídrico quando não consta na prescrição médica.

— Evolução:

- Deve ser feita em papeleta única na folha de evolução, junto à evolução médica.
- Deve ser feita diariamente, antes da prescrição nos dias subseqüentes ao da internação ou do preenchimento do histórico de enfermagem.
- Deve ser feita pela enfermeira que prescreverá.
- Deve usar dados ou termos comparativos.
- Deve interpretar e não simplesmente relatar.
- Anotar inicialmente a avaliação global do plano terapêutico; os dados subjetivos seguidos pelos objetivos.
- Caso seja identificado algum novo problema acrescentá-lo à lista de Problemas Identificados.

Roteiro desenvolvido pelas alunas de Pós-Graduação de 1981, Ana Maria Kazue Miyadahira, Beatriz Beduschi Capella, Clarinda Takito, Eliane Corrêa Chaves, Ivone de Queiroz, Maria Aparecida Fernandes, Shizuka Ishii, Sofia Maria Taffil Bello Valente.