

# NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS-IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A PARTIR DA ANÁLISE DO CONTEÚDO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM\*

Selme Silqueira de Matos\*\*

Daclé Vilma Carvalho\*\*\*

Maguida Costa Stefanelli\*\*\*\*

MATOS, S.S et alii. Necessidades humanas básicas — identificação da necessidade de educação continuada a partir da análise do conteúdo das anotações de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 22(3):299-307, dez. 1988.*

*Este estudo refere-se a uma análise do conteúdo das anotações de enfermagem contidas no formulário de observações de enfermagem, de pacientes de unidades médicas e cirúrgicas, de um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte. O presente trabalho teve como objetivo geral a identificação da necessidade de um programa de educação continuada, sobre anotações de enfermagem, com ênfase nas necessidades humanas básicas. Constatou-se a necessidade urgente de se implementar um programa de educação continuada.*

UNITERMOS: *Anotações de enfermagem. Educação continuada em enfermagem.*

## INTRODUÇÃO

É quase desnecessário ressaltar a importância das anotações de enfermagem pois estas são básicas para assegurar a qualidade e continuidade da assistência global ao paciente.

Freqüentemente quando os enfermeiros, ou outros profissionais da área de saúde que assistem o paciente, procuram informações do mesmo nas anotações de enfermagem, sentem-se frustrados ao constatarem apenas frases como “dormiu bem”, “sem anormalidades”, “mesmo estado”, “inalterado” entre outras. Estas informações não permitem saber se as necessidades básicas do paciente estão sendo atendidas pela equipe de enfermagem.

No XXVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1976, um dos temas oficiais foi “Sistema de Registro de Enfermagem” e um dos subtemas deste era “A Importância das anotações dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente”.

\* Trabalho apresentado no XXXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Recife, 1985.

\*\* Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

\*\*\* Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

\*\*\*\* Professor Assistente-Doutor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Pergunta-se: o que foi feito do recomendado neste Congresso até o momento? A literatura sobre o assunto continua escassa, e as autoras deste trabalho têm observado na prática diária que as anotações deixam muito a desejar. Parece que não se está dando a atenção merecida ao assunto e, se esta existe, os resultados não têm sido satisfatórios.

Neste trabalho, embora tenha-se limitado à revisão de literatura ao âmbito nacional e a partir de 1976, pelo motivo já citado, não se pode deixar de mencionar VIEIRA et alii (1971), ARANTES (1972) RIBEIRO (1972), HORTA (1974), OGUISSO (1975) entre outros que desenvolveram trabalhos relevantes sobre o assunto.

Na análise da literatura encontra-se ênfase sobre a importância das anotações de enfermagem como meio de comunicação entre os profissionais; para diagnóstico, terapêutica e evolução das condições do paciente; para investigações científicas, auditoria, computação de dados; e, como recursos auxiliares de ensino e documento legal (ANGERAMI et alii, 1976; CALDAS et alii, 1976; SOUTO & NÓBREGA, 1980). A importância das anotações de enfermagem para auditoria é ressaltada por KURCGANT (1976), principalmente, quando se quer fazer uma avaliação retrospectiva da assistência prestada ao paciente. Afirma que a auditoria, neste caso, depende, em grande parte, do que se encontra registrado no prontuário do paciente.

Os autores deste trabalho observaram que, em geral, nas anotações de enfermagem só se encontram referências ao atendimento das necessidades da área psicobiológica como por exemplo, cuidados higiênicos, registros de sinais vitais, tratamentos feitos entre outros. Esta observação corrobora o estudo de ANGERAMI et alii (1976), que verificou, nas anotações, o predomínio da área psicobiológica, tanto no que se refere à identificação das necessidades básicas a serem satisfeitas, como em relação às ações de enfermagem para atendê-las.

PAIM (1976) e CALDAS et alii (1976) comentam que a maioria dos registros de enfermagem é pouco significativa e se prende somente à execução de ordens prescritas pelo médico.

Um fato que despertou a atenção das autoras deste trabalho foi a observação de que os cuidados prestados, pela equipe de enfermagem ao paciente, em relação às áreas psicossocial e psicoespiritual não são registradas no prontuário. Quando se pergunta aos elementos da equipe de enfermagem sobre esta ocorrência, sente-se em suas respostas que os mesmos ficam surpresos com a abordagem. Isto leva a pensar que o pessoal da equipe parece acreditar que só deve ser registrado o cumprimento de ordens recebidas. Alguma manifestação de comportamento detectada no paciente e que necessite ação imediata e independente de enfermagem, em geral, é atendida mas não registrada. Apenas para exemplificar, faremos o relato de uma situação ocorrida durante o estudo preliminar deste trabalho. No desenvolvimento de atividades assistenciais de enfermagem, em uma clínica cirúrgica, presenciou-se a seqüência de ações de uma auxiliar de enfermagem prestando cuidado a paciente com insuficiência cardíaca congestiva e infecção urinária. Durante os procedimentos de cuidado corporal e preparo do leito deste paciente, a auxiliar detectou graves problemas de hiper-hidratação decorrentes da soroterapia; a mesma observou, ainda, um certo nível de ansiedade em relação à necessidade espiritual do paciente. Ela recorreu à enfermeira e, a seguir, prestou a assistência necessária em relação à hidratação

e, ainda, tomou todas as providências proporcionando uma diminuição do estado de ansiedade do paciente.

Posteriormente ao se ler as anotações de enfermagem no prontuário deste paciente, relativas ao turno em que ocorreu o incidente descrito, só se encontrou registro do banho no leito, troca de roupa de cama e valores numéricos dos sinais vitais. Quando esta funcionária foi abordada sobre a não anotação dos problemas detectados, das providências tomadas e das orientações feitas, ela respondeu surpresa: “Isso também deve ser anotado?”.

MANZOLLI (1978) comentava a respeito da complexidade da observação e anotação de manifestações de comportamento do paciente quando se trata dos aspectos psicológicos e ressalta a importância de se usar palavras adequadas para a descrição do comportamento do paciente, ou seja, de forma objetiva, clara e compreensível.

DUARTE et alii (1976) em seu estudo relativo às anotações de enfermagem colocam que, pela falta de anotações ou pela qualidade de algumas, está sendo permitido que não conste da documentação do paciente a unidade indicadora das ações de enfermagem. Recomendam que os serviços de enfermagem desenvolvam programas para atender a necessidade de atualização e treinamento dos elementos da equipe de enfermagem sobre anotações. Dentre outras recomendações, enfatizam a importância de orientar o pessoal de enfermagem na técnica de elaborar registros visando o controle e a segurança do paciente.

Para reforçar a importância das anotações de enfermagem apresentam-se a seguir duas citações de CALDAS et alii (1976).

“O atual estágio de desenvolvimento da enfermagem torna imperioso o registro, uma vez que a solução dos seus problemas sanitários vem sendo baseada em pesquisas científicas; a implantação de auditorias, como forma de garantir a eficácia da assistência reclamam registros precisos, concisos e acurados”.

“A liderança da Enfermagem Brasileira está preocupada com a defasagem existente entre instituições, onde a informática está penetrando e onde os registros praticamente inexistem ou são deficientes, mormente no que se refere à documentação das atividades de enfermagem”.

Pela revisão de literatura, comentários e descrição de situações vivenciadas, pode-se afirmar que as anotações de enfermagem são fundamentalmente importantes para a assistência ao paciente e que as mesmas têm sido pouco valorizadas. São pobres em conteúdo, tanto no aspecto quantitativo como no qualitativo e não contêm elementos para que uma de suas finalidades últimas seja atingida — a excelência na qualidade do cuidado de enfermagem.

Em face destas considerações sentiu-se premência de se fazer um estudo com o seguinte objetivo:

- Identificar a necessidade de programa de educação continuada, com ênfase nas necessidades humanas básicas, a partir da análise do conteúdo de anotações de enfermagem.

## METODOLOGIA

### *Local e População*

O estudo foi realizado em um hospital geral, de grande porte, da cidade de Belo

Horizonte. A população deste estudo constou de prontuários de pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas do hospital referido.

A amostra constituiu-se de prontuários de pacientes internados há pelo menos 6 (seis) dias, em unidade médico-cirúrgica, disponíveis no posto de enfermagem, no momento da coleta de dados.

A amostra deste estudo abrangeu 30,0% dos prontuários de pacientes internados nas unidades médico-cirúrgicas do hospital campo de estudo.

### *Coleta de Dados*

Os dados foram coletados de prontuários dos pacientes, população deste estudo, por meio da leitura das anotações de enfermagem, dos últimos cinco dias consecutivos, imediatamente anteriores, portanto, ao da coleta de dados.

Determinou-se o prazo de 5 (cinco) dias com base no estudo de CARVALHO (1978) que verificou ser este número suficiente para abranger anotações de todos os turnos e de todo o pessoal que estivesse atuando na unidade no período da coleta de dados.

As informações contidas nas anotações foram chamadas, neste estudo, de indicadores de necessidades humanas básicas. Serão referidos no trabalho apenas como indicadores de necessidades. Estes foram agrupados em áreas psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual tomando-se como marcos referenciais MASLOW (1970), MOHANA (1973) e, ainda, os trabalhos de HORTA (1974), ANGERAMI (1976) e DANIEL, (1977).

Para o tratamento dos dados empregou-se apenas a frequência e a porcentagem. Foi feito, também, um estudo qualitativo do conteúdo das anotações.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Dos 250 prontuários existentes nos postos de Enfermagem das unidades médico-cirúrgicas, da Instituição onde foi realizado o estudo, analisaram-se 75 (30%) destes.

Após a leitura de cada anotação, procurou-se anotar os elementos de seu conteúdo que permitiram inferir relação com algumas das necessidades humanas básicas. Os indicadores da percepção destas, foram agrupados em áreas **Psicobiológica** (equilíbrios respiratório, circulatório, nutricional entre outros); **psicossocial** (equilíbrio emocional, amar e ser amado, auto estima, relacionamento entre outros). Não se identificou indicador da área psicoespiritual, o que será comentado posteriormente.

Nas anotações foram identificados 3.187 elementos indicadores de necessidades humanas básicas; 234 elementos que não permitiram aos autores relacioná-los com o objeto deste estudo; 174 elementos sobre encaminhamentos do paciente; destes, 105 permitiram inferir que se relacionavam com a área psicobiológica, entretanto, não foi possível relacioná-los com alguma das necessidades humanas básicas já estudadas nesta área; e, 69 elementos não tinham relação com qualquer uma das áreas.

Uma citação encontrada nas anotações referentes à admissão do paciente, foi o nome do médico (34 vezes); esta anotação, porém, não visou atender a necessidade de informação do paciente, mas sim para indicar qual médico seria responsável pelo paciente.

Na Tabela 1 pode-se ver o agrupamento dos indicadores segundo as duas categorias citadas.

**TABELA 1**  
**DISTRIBUIÇÃO DOS INDICADORES DE NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, SEGUNDO CATEGORIAS DE NECESSIDADES**

Categorias	Indicadores	
	Nº	%
Área psicobiológica	3.078	96,6
Área psicossocial	109	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>3.187</b>	<b>100,9</b>

Percebe-se na Tabela 1 o predomínio da área psicobiológica em relação à área psicossocial. Este predomínio corrobora o estudo de ANGERAMI et alii (1976) considerando-se apenas estas duas áreas, uma vez que não se identificou nenhum indicador de necessidades da área psicoespiritual.

Os dados pertinentes à área psicobiológica podem ser vistos na Tabela 2.

**TABELA 2**  
**DISTRIBUIÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS RELACIONADAS À ÁREA PSICOBIOLÓGICA.**

Necessidades	Indicadores	
	Nº	%
Equilíbrio térmico	692	22,5
Equilíbrio circulatório	616	20,0
Equilíbrio respiratório	454	14,7
Equilíbrio urinário	258	8,4
Conforto e Integridade Física	247	8,0
Higiene corporal	236	7,7
Terapêutica medicamentosa	145	4,7
Integridade cutâneo-mucosa	128	4,2
Percepção dolorosa	102	3,3
Equilíbrio intestinal	62	2,0
Equilíbrio do sono e repouso	50	1,6
Equilíbrio da nutrição e hidratação	34	1,1
Equilíbrio digestivo	27	0,9
Equilíbrio da locomoção	27	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>3.978</b>	<b>100,0</b>

A maior incidência de indicadores de necessidades de equilíbrio térmico (22,5%), circulatório (20,0%) e respiratório (14,7%) está diretamente relacionada a verificação de sinais vitais, como foi constatado na análise dos dados — temperatura (641 vezes), pulso (609 vezes) e respiração (342 vezes); estes encontravam-se registrados apenas numericamente. Dado este também verificado por ANGERAMI et alii (1976) e que pode ser facilmente observado na prática da enfermagem. A verificação dos sinais vitais em clínica médico-cirúrgica é comumente prescrita pelo médico, além de ser rotina das unidades.

O mesmo comentário cabe para os indicadores da necessidade que vem a seguir; equilíbrio urinário, que aparece 258 (8,4%) vezes uma vez que o controle de diurese também é, em geral, prescrito pelo médico, nessas unidades.

Somando-se higiene corporal 236 (7,7%), conforto e integridade física 247 (8,0%), tem-se o total de 437 (15,7%) indicadores listados, o que mostra a valorização destes aspectos nas unidades estudadas.

Em relação à terapêutica medicamentosa pode-se dizer que está diretamente relacionada à prescrição médica; no estudo dos resultados encontrou-se “medicado para dor”, “medicado para hipertermia”, “medicado para vômitos” entre outros.

Os comentários feitos até aqui sobre a Tabela 2, permitem inferir que as anotações estão sendo condicionadas à prescrição médica ou às rotinas da unidade.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração, relativo aos indicadores que foram identificados, é que os mesmos, de um modo geral, informam “o que” ocorreu e não “o como”. Por exemplo, de 62 indicadores da necessidade de equilíbrio intestinal, apenas 6 se referiam ao aspecto das fezes; dos 258 indicadores de equilíbrio urinário, somente 12 se referiam ao aspecto de eliminação vesical. Quanto aos indicadores das necessidades de equilíbrio respiratório, circulatório e térmico, além de sua grande maioria referir-se à citação numérica, o efeito dos tratamentos de enfermagem não aparece nas anotações. Este último comentário é válido também para integridade cutâneo-mucosa.

Na Tabela 3 encontram-se dados relativos à área psicossocial.

TABELA 3  
DISTRIBUIÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AGRUPADAS  
NA ÁREA PSICOSSOCIAL

Necessidades	Indicadores	
	Nº	%
Equilíbrio emocional	76	69,7
Equilíbrio perceptivo	13	11,9
Relacionamento	10	9,2
Individualidade	4	3,7
Comunicação	4	3,7
Segurança emocional	2	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

Comparando-se os totais das Tabelas 2 e 3 percebe-se a diferença evidente do total da área psicobiológica, em relação ao da área psicossocial. Questionam-se aqui

a desvalorização da atenção à humanização da assistência de enfermagem e o tão preconizado atendimento do paciente como um ser biopsicossócio-espiritual, que deve ser visto em seu todo e não meramente em partes.

Os indicadores referentes ao equilíbrio emocional (69,7%) merecem destaques, pois foram aí arrolados indicadores descritos como “agitado”, “deprimido”, “ansioso” entre outros. Estes termos dão margem à várias interpretações. Agitado e deprimido, em clínica psiquiátrica, são usados para designar tipos de comportamentos decorrentes de manifestações de vários sintomas. Resta a dúvida “quais seriam as manifestações apresentadas pelos pacientes?”. Por exemplo, estes indicadores poderiam se referir a: não consegue ficar no leito, muda a todo momento de posição, fala incessantemente, ou, chora, queixa-se da inutilidade da vida, diz que é um peso morto, isola-se, não cuida de sua aparência. Fica-se sem saber que sintoma ou sinal levou o autor da anotação a concluir que o paciente estava agitado ou deprimido.

Em equilíbrio perceptivo foram anotados 13 (11,9%) indicadores relativos ao estado de consciência e a orientação têmporo-espacial. Tem-se que comentar, novamente, que a terminologia usada não permitiu saber exatamente o que ocorreu com o paciente. Por exemplo, “paciente com confusão mental”; fica-se, outra vez, sem saber quais as manifestações de comportamento que o paciente apresentava. Este quadro representa uma entidade clínica psiquiátrica, rica em sintomas.

Tem-se que comentar também que 234 (6,8%) anotações não forneceram informação precisa, ou praticamente, nenhum dado sobre o paciente. Por exemplo, “sem queixas” (138) “sem anormalidades” (45) “mantendo o quadro” (26), “mantendo cuidados” (25), “paciente normal” ou, o mais grave “paciente com anormalidades”. Resta a dúvida sob quais .... estas informações e o que a falta destas acarretou para o paciente.

Sempre que se lê “sem queixas”, “sem anormalidades”, “mantendo o quadro”, “mantendo os cuidados”, permanece a dúvida se foi feita avaliação adequada das condições do paciente para se chegar a estas afirmações ou se as anotações anteriores, sobre o quadro clínico do paciente e sobre os cuidados dispensados a este, foram feitas de modo a permitir anotações como “mantendo o quadro ou cuidados”.

Tem-se que comentar ainda o fato de não ter encontrado nenhum indicador pertinente à área psicoespiritual. Sabe-se da necessidade do atendimento do paciente quanto a este aspecto, e que alguns membros da equipe procuram suprir estas necessidades, mas não se encontrou referência às mesmas nas anotações estudadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se deduzir pelo exposto até aqui, que as recomendações do XXVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, os esforços de algumas Escolas de Enfermagem, de algumas instituições e, também, os esforços isolados de algumas enfermeiras não têm surtido o efeito desejado sobre as anotações de enfermagem, ou seja, provocado mudanças na qualidade das mesmas.

A deficiência das anotações de enfermagem prejudicam o planejamento e a avaliação da assistência de enfermagem como já foi comentado na revisão de literatura.

Outro aspecto importante, que não tem sido considerado, é o papel da enfermeira e as funções que compõem este papel. No que diz respeito ao cuidado direto do paciente, que outro documento ela dispõe para registrar o que ela faz? Se suas ações não foram registradas em uma auditoria de serviço de enfermagem, chegar-se-á facilmente à pergunta: “O que faz a enfermeira?”.

Se considerar as funções de supervisão, educação continuada, treinamento em serviço e, pesquisa — embora não sejam atividades de cuidado direto ao paciente — verifica-se que o resultado do desempenho destas funções vai refletir diretamente no cuidado que é prestado ao paciente.

Se quem executa o cuidado, enfermeira ou outro elemento da equipe de enfermagem, deixar de registrar os tratamentos feitos, nunca se terá parâmetros para avaliar a assistência de Enfermagem.

Resta, ainda, a pergunta “como e o que registrar no computador”, já que estamos na era da informática.

Diante de tais considerações os autores deste trabalho concluem que há necessidade urgente de programas de educação continuada e de treinamento em serviço sobre anotações de enfermagem.

## RECOMENDAÇÕES

Às Associações de Classe,

- Que promovam cursos de atualização sobre anotações de enfermagem.

Às Diretoras e Docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem,

- Que valorizem este aspecto no ensino de graduação em todas as disciplinas ministradas.
- Que promovam estudos e pesquisas sobre o assunto, junto aos alunos e pessoal de enfermagem, com o objetivo de atingir a excelência na qualidade da anotação de enfermagem.
- Que divulguem os resultados de seus estudos nos veículos de comunicação da profissão.

Aos Enfermeiros,

- Que procurem aprimorar a qualidade da anotação de enfermagem.
- Que promovam treinamento em serviço sobre o assunto e façam supervisão contínua dos demais elementos da equipe de enfermagem.

MATOS, S.S. de et alii. Basic human needs identified in the nursing records. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 22(3):299-307, Dec. 1988.*

*This study analyzes the contents of nursing notes contained in the formulary of nursing notes in medical and surgical units in a general hospital of Belo Horizonte. The object of the present work was to identify the necessity for a continuous educational program about nursing notes with emphasis on the basic human needs.*

UNITERMS: *Nursing records. Continuous education in nursing.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGERAMI, E.L.S. et alii. Análise crítica das anotações de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 29(4):28-37, 1976.
2. \_\_\_\_\_. Conceitos teóricos acerca das anotações de enfermagem. **Enf. Atual**, Rio de Janeiro, 3(15):21-4, 1981.
3. ARANTES, E.C. Observação de comportamento de pacientes internados em hospital psiquiátrico. **Rev. Bras. Enf.**, Rio de Janeiro, 21(1-3):39-49, 1968.
4. CALDAS, N.P. et alii. Instrumentos de registros das atividades de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 29(3):92-102, 1976.
5. CARVALHO, D.V. Avaliação das anotações de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, 1978 (mimeografado).
6. DANIEL, L.F. **A enfermagem planejada**. São Paulo, Câmara Brasileira do Livro, 1977. 78 p.
7. DUARTE, A.B. et alii. Importância das anotações dos cuidados de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 29(3):83-91, 1971.
8. FERNANDES, R.A.Q. et alii. Anotações de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 15(1):63-8, 1981.
9. FUERST, E.V. & WOLF, L.V. **Princípios fundamentais de enfermagem**. México, Prensa Médica Mexicana, 1956.
10. HARMER, B. & HENDERSON, V. **Tratado de enfermeria teórica y práctica**. 2. ed. México, Prensa Médica Mexicana, 1959.
11. HORTA, W.A. A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 27(2):214-9, 1974.
12. MANZOLLI, M.C. Observação e anotação de aspectos psicológicos do paciente pelo enfermeiro: considerações. **Enf. Novas Dimens.**, São Paulo, 4(2):77-85, 1978.
13. MASLOW, A. A theory of human motivation. In: \_\_\_\_\_. **Motivation and personality**. 2.ed. New York, Harper & Row, 1970. cap.4, p.35-58.
14. MacCLAIN, M.E. & GRAGG, S.H. **Princípios científicos de enfermeria**. Rio de Janeiro, Científica, 1965.
15. MOHANA, J. **O mundo e eu**. 5.ed. Rio de Janeiro, Agir. 1973.
16. KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 29(3):106-24, 1976.
17. OGUISSO, T. **Os aspectos legais da anotação de enfermagem no prontuário do paciente**. Rio de Janeiro, 1975. (Tese de livre Docência — Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ).
18. PAIM, L. Plano assistencial e prescrições de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, D.F., 29(3): 66-82, 1976.
19. PRICE, A.L. **Tratado de enfermeria**. 5.ed. México, Interamericana, 1966.
20. RIBEIRO, C. de M. Auditoria de serviços de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Rio de Janeiro, 29(3):106-24, 1972.
21. SOUTO, M. do R. & NÓBREGA, M.S. A propósito das anotações de enfermagem. **Enf. Atual.**, Rio de Janeiro, 2(11):30-1, 1980.
22. VIEIRA, A. et alii. O princípio da investigação e observação sistematizada em enfermagem — uma experiência em hospital escola. **Rev. Bras. Enf.**, Rio de Janeiro, 24(5):66-89, 1971.

Recebido para publicação em 28/05/87.