



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Repetto, Maria Ângela; Fernandes de Souza, Mariana

Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 3, mayo-junio, 2005, pp. 325-329

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019628014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário

*Evaluation of nursing care systematization through the phases of nursing process performance and registration in a teaching hospital*

*Evalución de la realización y registro de las etapas de la sistematización de la atención de enfermería en un hospital universitario*

Maria Ângela Repetto

*Enfermeira. Doutora em Ciências.  
Docente dos cursos de Graduação em  
Enfermagem: IMES- Universidade  
Municipal de São Caetano do Sul e  
Faculdade de Ciências Médicas da Santa  
Casa de São Paulo,  
marepetto@uol.com.br*

Mariana Fernandes de Souza

*Enfermeira. Professora Titular do Departamento  
de Enfermagem- UNIFESP-EPM. Orientadora.*

*Trabalho extraído da Tese de Doutorado intitulada  
"Avaliação da Sistematização da Assistência de  
Enfermagem- SAE- em um Hospital Universitário"  
apresentada ao Programa de Pós Graduação do  
Departamento de Enfermagem da Universidade  
Federal de São Paulo- UNIFESP-EPM.*

### RESUMO

Estudo descritivo que teve por objetivo identificar a realização e o registro das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE- pelo processo de enfermagem e também os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes. Os dados foram obtidos pela análise retrospectiva do total de 135 prontuários de pacientes internados no período de janeiro a julho de 2002 nas unidades de Cardiologia, Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto e Neurocirurgia de um Hospital Universitário da cidade de São Paulo. As fases: histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e anotações de enfermagem foram realizadas e registradas nas três unidades, porém, constatou-se falhas na sistematização relativas ao registro de diagnósticos de enfermagem sem constar o histórico, e o registro de prescrições sem evoluções. O diagnóstico de enfermagem mais freqüente nas três unidades foi risco de infecção.

**Descritores:** Assistência de enfermagem; Processos de enfermagem; Avaliação em enfermagem.

### ABSTRACT

*This descriptive study was carried out in a teaching hospital at São Paulo city and had as objective to identify the phases performance and registration of nursing care systematization and the most frequent nursing diagnoses. Data were collected retrospectively from 135 patients records of three units: Cardiology, Adult Infectious Diseases and Neurosurgery, from January to July, 2002. The phases: history, nursing diagnoses, prescription, evolution and assessment were performed and registered in the three units, however, it was verified systematization gaps performance related to nursing diagnoses registered without the realization of nursing history and nursing prescriptions without evolution. The most frequent nursing diagnosis in the three units was risk for infection.*

**Descriptors:** Nursing care; Nursing process; Nursing assessment.

### RESUMEN

*Este estudio descriptivo tuvo como objetivo identificar la realización y registro de las etapas del proceso de enfermería mas freqüentemente presentados por pacientes internados en tres enfermerías de um Hospital Universitário de la ciudad de São Paulo. Fueron analizados 135 prontuarios de pacientes internados de enero a julio de 2002 en las enfermerías de Cardiología, Molestias Infecciosas y Parasitarias de Adulto y Neurocirugía. Las fases: histórico, diagnóstico, prescripción, evolución y anotación de enfermería fueron realizadas y registradas en las tres unidades. Entretanto, se constata que existen fallas del proceso de enfermería, representadas por el registro de diagnósticos de enfermería sin constar el histórico o el registro de prescripción sin la evolución. El diagnóstico de enfermería mas frecuente en las tres unidades fue riesgo para infección.*

**Descriptores:** Atención de enfermería; Procesos de enfermería; Evaluación en enfermería.

*Repetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; 58(3):325-9.*

### 1. INTRODUÇÃO

A enfermagem organiza-se e expressa sua ação no cuidado ou na assistência ao indivíduo em vários ambientes, nas suas condições de saúde. A saúde é definida como um fenômeno multidimensional, com características individuais e coletivas, que envolve, de forma dialética, aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana<sup>(1)</sup>.

Todo o contexto, as multiplicidades de fatores que condicionam o bem-estar, o estado de saúde das pessoas, são objetos de preocupação do profissional de enfermagem. O exercício desta profissão tem significado, alcança sua finalidade, ao voltar a atenção ao agir especificamente em favor das pessoas.

Em uma publicação sobre o cuidado, o autor afirma que cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa

uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Por sua própria natureza, cuidado inclui, pois, duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira, a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que recebe cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada com o outro<sup>(2)</sup>.

O cuidar/ cuidado é o núcleo da prática cotidiana de enfermagem, a qual permite a manifestação de vários meios e características e o surgimento de seus métodos e instrumentos de trabalho.

Para realizar as atividades de cuidado, o enfermeiro necessita de instrumental conceitual e técnico para abordar a realidade da prática. O método é a organização, a sistemática racional de ações para alcançar os objetivos da assistência.

Para a implantação e operacionalização do cuidar o enfermeiro usa o método da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Esta sistematização possibilita que os enfermeiros identifiquem a presença das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes internados nas unidades específicas e, assim, com consequentes diagnósticos classificados e respectivas intervenções de enfermagem estabelecidas, que podem caracterizar essas unidades, a equipe de enfermagem consegue prestar uma assistência planejada fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado.

A prática da assistência de enfermagem vai além do modelo médico, ela é baseada e instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem, o qual possibilita a união da teoria à prática. O uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera, também, a estrutura da forma da assistência, possibilitando ação participativa, crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem<sup>(3)</sup>.

Durante toda nossa experiência profissional como enfermeira assistencial, atuamos em duas instituições hospitalares, nas quais a SAE era aplicada, incorporada à filosofia do Serviço de Enfermagem, sendo uma função privativa e prioritária do enfermeiro. Atualmente, atuamos como docentes de curso de graduação em enfermagem, na disciplina de Semiologia e Semiotécnica. Nessa disciplina, um dos conteúdos a ser ministrado é a SAE e o processo de enfermagem; assim, temos a oportunidade de ensinar ao discente, sua importância e aplicabilidade.

Nesta nova etapa profissional, o estudo em relação a essa sistematização tornou-se um desafio, uma meta a ser alcançada e, acreditamos, fonte de conhecimentos para a valorização do enfermeiro, tanto na assistência direta como na docência. Como docentes, enfatizamos a responsabilidade da enfermeira dentro da equipe transdisciplinar de saúde, em qualquer nível de atuação e ressaltamos a função privativa da enfermeira na área hospitalar.

A avaliação do registro das etapas da SAE tem sua importância como facilitadora da valorização da assistência de enfermagem a ser estabelecida para o cuidado ao cliente/paciente.

Essas reflexões levaram-nos ao seguinte questionamento: as etapas da sistematização da assistência de enfermagem são realizadas e registradas, nas instituições hospitalares?

Este estudo buscou esclarecimentos sobre essa questão, e se propôs a avaliar a SAE, sob o ponto de vista de seu registro.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar a realização e o registro das etapas da SAE que são implementadas nessas unidades.
- Indicar os diagnósticos de enfermagem, mais freqüentes, segundo a especificidade das unidades de internação.

## 3. MÉTODO

### *Tipo e Local do estudo*

É um estudo descritivo, de caráter retrospectivo. O estudo foi realizado nas unidades de internação de Cardiologia, Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto e Neurocirurgia, em um hospital universitário da cidade de São Paulo. Este hospital é de grande porte e tem convênio firmado com o Sistema Único de Saúde. Essas unidades foram selecionadas por estarem entre as que a SAE é implantada desde 1992, sendo oportuna, portanto, uma investigação avaliativa.

### *População e Amostra*

A população foi constituída pelos prontuários de pacientes internados na unidade de Cardiologia, Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto e Neurocirurgia, no período de janeiro a julho de 2002. A amostra, segundo orientação estatística, foi assim constituída: Total de 135 prontuários de pacientes, sendo 45 de cada unidade de internação selecionada para este estudo.

### *Coleta de Dados*

A coleta de dados foi realizada pela autora deste estudo, no período de agosto de 2002 a fevereiro de 2003.

### *Instrumentos de coleta de dados*

Para a coleta de dados, foi utilizada uma planilha para a identificação das fases da SAE e seus registros, em cada prontuário de pacientes das referidas unidades de internação.

### *Procedimentos*

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, sendo que após sua aprovação, solicitamos à Administração do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital a permissão para a coleta de dados. Após a autorização feita verbalmente pela administradora, foi realizada a análise dos prontuários, no período de agosto/2002 a fevereiro/2003. Foram selecionados os prontuários de pacientes de uma única internação e os com mais de uma internação não foram considerados. O tempo gasto com o preenchimento variou de acordo com a extensão dos prontuários.

O preenchimento da planilha com as fases da SAE foi realizado após leitura e registro diário dos impressos específicos de cada unidade de internação estudada. Além desses impressos foram consultadas as evoluções diárias multiprofissional, descrições de cirurgia e resultados de exames laboratoriais e diagnósticos.

### *Tratamento Estatístico*

Neste estudo foi realizada a análise descritiva e foram calculadas a freqüência absoluta e relativa dos dados.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As fases mais realizadas nos 45 prontuários analisados, na unidade de Cardiologia foram: prescrições - 43 (95,6%) e anotações de enfermagem - 45 (100%). Os impressos desta unidade são completos, no entanto, ocorreu um menor número de preenchimento das fases: histórico - 31 (68,9%), diagnósticos - 38 (84,4%) e, evolução de enfermagem - 28 (62,2%).

Na unidade, Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto, as fases foram realizadas, com exceção do histórico de enfermagem - 1 (2,2%), foram estabelecidos 36 (80,0%) diagnósticos de enfermagem e, realizadas 37 (82,2%) prescrições de enfermagem.

Diante do preenchimento de apenas 1 histórico de enfermagem e, analisando o impresso próprio da unidade, vimos que no mesmo constam uma lista de diagnósticos e prescrições indicadas, assim questionamos a possibilidade dos enfermeiros constatarem as necessidades do paciente, sem todavia escrevê-las, realizando diretamente o diagnóstico e prescrições. A evolução de enfermagem não foi realizada, em 38

Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário

**Tabela 1.** Freqüência absoluta e relativa da realização e registro das fases da SAE, segundo as unidades de internação: Cardiologia, Doenças Infecto Parasitárias no Adulto e Neurocirurgia, em um hospital escola. São Paulo, 2002.

Fases da SAE	Realização	Unidades de Internação					
		Cardio (n=45)		DIPA (n=45)		Neurocirurgia (n=45)	
		N	%	N	%	N	%
Histórico	Sim	31	68,9	1	2,2	45	100,0
	Não	14	31,1	44	97,8	-	0,0
Diagnóstico	Sim	38	84,4	36	80,0	45	100
	Não	7	15,6	9	20,0	-	0,0
Prescrição	Sim	43	95,6	37	82,2	43	95,6
	Não	2	4,4	8	17,8	2	4,4
Evolução	Sim	28	62,2	2	4,4	39	86,6
	Não	8	17,8	38	84,4	1	2,3
	Alguns dias	9	20,0	5	11,0	5	11,1
Anotação	Sim	45	100	43	95,6	45	100
	Não	-	-	2	4,4	-	0,0

(84,4%) prontuários. Sendo assim, as outras fases não são feitas de maneira sistemática e global, interferindo na continuidade da assistência a ser prestada.

Os 45 prontuários da unidade de Neurocirurgia que foram estudados mostraram que as fases da SAE foram realizadas com as seguintes freqüências: histórico -45 (100%), diagnóstico-45 (100%), prescrições-43 ( 95,6%), evolução de enfermagem- 39 (86,6%) e anotação de enfermagem -45 (100%).

Existem especiais dificuldades para a assistência de enfermagem nos hospitais universitários e conveniados com o SUS que advém da necessidade de conciliações entre as atividades assistenciais, de ensino e pesquisa, do aumento do fluxo e gravidade dos pacientes, da dificuldade em manter a quantidade necessária do pessoal de enfermagem, entre outras.

Em um estudo, a pesquisadora<sup>(4)</sup> analisou a necessidade e praticabilidade das etapas do processo proposto por Horta e obteve o dado de que das 74 enfermeiras pesquisadas, 11,3% apontaram dificuldade com o histórico de enfermagem, dando como maior justificativa o excesso de tempo gasto para seu preenchimento.

Em uma outra investigação<sup>(5)</sup> sobre o tempo necessário para aplicação do processo de enfermagem as autoras verificaram que o preenchimento do histórico demandava em média 34,9 minutos.

Nesse estudo<sup>(6)</sup>, a principal justificativa apontada por 21 enfermeiras (72,4%) para não realização do histórico de enfermagem foi também a falta de tempo. Além de falta de tempo outras causas (72,4%), para a não realização do histórico de enfermagem, as quais foram: falta de organização (20,7%), não envolvimento da enfermeira (13,8%), não reconhecimento do seu valor (6,9%), falta de cobrança (6,9%), inibição da enfermeira (3,4%) e indisposição do paciente (3,4%).

A determinação dos diagnósticos de enfermagem foi encontrada em todos os 45 (100%) prontuários da unidade de Neurocirurgia, em 38 (84,4%) na Cardiologia e em 36 (80,0%) na de Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto que fizeram parte do estudo. Ressaltamos que, após a coleta exata dos dados, a enfermeira agrupa os dados semelhantes, analisa-os e determina os diagnósticos de enfermagem. A partir dessa fase e que poderá determinar o planejamento e as prescrições de forma individualizada. Assim, a determinação de um exato e claro diagnóstico resulta em intervenções individuais e precisas para a prestação da assistência de enfermagem.

É conveniente salientar que o preparo das enfermeiras para a

implantação da SAE e o estabelecimento de listas de diagnósticos específicos para cada unidade, podem ter contribuído para que o julgamento clínico, feito com base na experiência da enfermeira, estabelecesse os diagnósticos, mesmo sem o preenchimento formal do histórico.

A partir dos dados coletados no histórico de enfermagem (entrevista e exame físico) a enfermeira formula os diagnósticos de enfermagem pelo julgamento clínico dos dados coletados na entrevista e exame físico.

Existem dois aspectos importantes para a utilização do raciocínio clínico: um é o conhecimento prático que pode ser facilmente resgatado na memória a longo prazo e o outro é ter em mente os critérios diagnósticos ou características definidoras de cada diagnóstico<sup>(7)</sup>.

As enfermeiras (62,1%) consideram o diagnóstico de enfermagem uma fase importante da SAE pela possibilidade de evolução profissional (41,4%), aprofundamento do conhecimento (34,5%), desenvolvimento do raciocínio (20,7%) e valorização profissional (20,7%)<sup>(6)</sup>.

A determinação das prescrições é feita a partir do planejamento dos cuidados, realizada pela classificação dos diagnósticos de enfermagem específicos para cada unidade direcionando a assistência de enfermagem aos pacientes, no período de internação.

As unidades que apresentaram maior freqüência de determinação da prescrição de enfermagem foram: Cardiologia e a Neurocirurgia (43 – 95,6%), respectivamente. Nos 45 prontuários da unidade de Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto foram encontradas 37 com prescrições de enfermagem, que representam 82,2%.

Quanto a realização da evolução de enfermagem, na unidade de Cardiologia foi referida em 28 (62,2%) prontuários; na unidade de Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto em 2 (4,4%) e de Neurocirurgia em 39 (88,6%).

A evolução de enfermagem avalia todas as outras fases da SAE pois, para realiza-la, a enfermeira analisa se as prescrições atingiram os objetivos delineados pelas fases anteriores. É realizada diariamente pela enfermeira deve sistematizar o perfil evolutivo do paciente bem como os resultados do planejamento da assistência de enfermagem, facilitando assim uma nova tomada de decisão ou a manutenção da prescrição anterior<sup>(8)</sup>.

Neste estudo, a análise das anotações de enfermagem foi feita quanto a sua realização ou não; os dados não foram analisados quanto ao seu conteúdo.

As anotações de toda a equipe de enfermagem foram um dos

componentes da SAE realizados com maior freqüência em todas as unidades de internação estudadas. Foram identificadas em todos os 45 prontuários estudados (100%) da Cardiologia e da Neurocirurgia e em 43 (95,6%) daqueles referentes à unidade de Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto. As anotações de enfermagem contribuem para a comunicação de informações do paciente. Além disso, possibilita ensino, pesquisa, realização de auditorias e verificação de aspectos legais.

Os diagnósticos de enfermagem considerados mais freqüentes foram os que atingiram a porcentagem igual ou maior que 50,0%. Julgamos importante este dado por dar subsídios para a implantação de protocolos assistenciais direcionados à especificidade das unidades.

Os protocolos são guias para descrever ações detalhadas, forma narrativa de como um procedimento ou uma intervenção devem ser alcançados. Ajudam a chegar com segurança num diagnóstico e intervenções apropriadas<sup>(9)</sup>.

A categoria diagnóstica mais freqüente, nas três unidades estudadas foi: risco para infecção, com as seguintes freqüências, respectivamente: 39 (86,7%)- Cardiologia; 32 (71,1%)- Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto e 43 (95,5%)- Neurocirurgia.

Risco para infecção é o estado em que um indivíduo corre grande risco de ser invadido por organismos patogênicos relacionados aos fatores de defesa primárias inadequadas (pele apresentando fissuras, tecido traumatizado, redução ciliar) e doenças crônicas; a exposição ambiental a patógenos aumentada é outro fator de risco<sup>(10,11)</sup>.

Outros diagnósticos dentro da porcentagem considerada de maior freqüência foram: na unidade de Cardiologia-intolerância a atividade – 36 (86,7%); risco para alteração na perfusão tissular cardíaca – 34 (75,5%), risco para sangramento: uso de anticoagulante – 27 (60,0%) e risco para débito cardíaco diminuído – 26 (57,8%). Na Neurocirurgia- risco para lesão – 26 (57,8%). Na unidade de Doenças Infecto - Parasitárias no Adulto os outros diagnósticos não apresentaram freqüência igual ao limite considerado.

Julgamos que para o planejamento de protocolos assistenciais, há necessidade de estudo mais acurado baseado em históricos reformulados e efetivamente realizados para que possibilitem o estabelecimento confiável dos diagnósticos mais freqüentes nas unidades do estudo.

## 5. CONCLUSÕES

Diante dos resultados desta pesquisa, concluímos que:

- As fases da SAE implementadas na Cardiologia foram: histórico – 31 (68,9%), diagnóstico – 38 (84,4%), prescrições – 43 (95,6%), evolução – 28 (62,2%) e anotação de enfermagem – 45 (100 %).

- Na unidade: Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto, as fases da SAE implementadas são: histórico – 1 (2,2%), diagnóstico – 36 (80,0%), prescrições – 37 (82,2%), evolução – 2 (4,4%) e anotação de enfermagem – 43 (95,6%).

- A unidade: Neurocirurgia apresenta assim as fases realizadas: o histórico – 45 (100%), diagnóstico – 45 (100%), prescrições – 43 (95,6%), evolução – 39 (86,6%) e anotação de enfermagem – 45 (100%).

- Os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes nas unidades foram: Cardiologia- risco para infecção- 39 (86,7%), intolerância a atividade – 36 (86,7%); risco para alteração na perfusão tissular cardíaca – 34 (75,5%), risco para sangramento: uso de anticoagulante – 27 (60,0%) e risco para débito cardíaco diminuído – 26 (57,8%). Doenças

Infecto-Parasitárias no Adulto, risco para infecção-32 (71,1%). Neurocirurgia, risco para infecção- 43 (95,5%) e risco para lesão – 26 (57,8%).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Julgamos pertinente fazer algumas considerações após a realização deste estudo. Continuamos convictas de que em sua trajetória de construção do conhecimento, a enfermagem vem organizando uma sistemática racional de ações, um método, para alcançar seus objetivos. Este método é um instrumental conceitual e técnico necessário para abordar a realidade da prática assistencial, focalizado nesta pesquisa como o processo de enfermagem. Ressaltamos a importância do mesmo como fator de atualização, uso e produção do conhecimento, favorecendo a reflexão, a investigação e identificação dos dados do paciente, o planejamento, execução e avaliação da assistência prestada. Isto deve ser adotado como um modo de vida profissional, já que o método operacionaliza o conhecimento e demonstra o alcance da atividade de enfermagem.

Não se pode pensar em uma sistematização eficiente, sem que todas as fases sejam realizadas, elas são interdependentes. Os problemas, as necessidades identificadas permitem as conclusões diagnósticas, a prescrição, o cuidado e possibilita a continuidade do trabalho e documentação da assistência de enfermagem prestada.

Este estudo constatou deficiência no cumprimento de algumas fases, e na documentação das mesmas. Consideramos as dificuldades que existem, na implementação da SAE, tais como: excesso de atribuições da enfermeira, falta de preparo para utilização desse método de trabalho, falta de recursos materiais para o cuidado, resistência na utilização e não valorização do método. Mesmo tendo sido verificado, de acordo com a fórmula aplicada para dimensionamento de pessoal, número adequado de membros da equipe de enfermagem, sabemos que para uma eficaz e eficiente aplicação da SAE, há necessidade de aumento de pessoal.

Seria amadorismo acreditar que implementar uma sistematização segundo o modelo teórico adotado num serviço de enfermagem é algo fácil. As dificuldades são grandes e são superadas somente com um trabalho constante e árduo<sup>(6)</sup>.

Ressaltamos o esforço da Diretoria de Enfermagem, do hospital campo deste estudo, pelo apoio administrativo e didático, pela valorização da implantação da SAE nas unidades de Cardiologia, Doenças Infecto-Parasitárias no Adulto e Neurocirurgia.

Como colaboração, indicamos alguns aspectos que merecem ser considerados:

- Reformulação de impressos próprios das fases da SAE nas unidades, valorizando todas elas e não só apresentando lista de diagnósticos e prescrições, como em duas das unidades pesquisadas.

- Elaboração de protocolos assistenciais, a partir dos diagnósticos e prescrições de enfermagem, mais freqüentes, nas unidades do campo deste estudo.

- Treinamento das enfermeiras, em relação as fases da SAE.

Finalmente, temos conhecimento de que no hospital campo deste estudo, a avaliação da SAE é feita de modo freqüente em reuniões da Diretoria de Enfermagem com os membros da equipe de trabalho, porém, sugerimos realizar periodicamente, avaliação formal dos vários componentes, dos problemas e necessidades para um progresso constante na implementação deste método de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Brétas AC, Oliveira EM. Interseções entre as áreas de conhecimento da Gerontologia da saúde e do trabalho: questões para reflexão. *Saúde e Sociedade* 1999; 8(2): 59-82.
2. Boff L. Saber Cuidar- Ética do humano- compaixão pela terra. Rio de Janeiro (rj): Editora Vozes; 1999.
3. Paim L, Trentini M. Indo além do modelo teórico - uma experiência

**Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário**

- de ligação teórico-prática na assistência de enfermagem. Texto & Contexto Enferm 1993 jan/jun; 2(1): 13-32.
4. Gutiérrez MGR. Necessidades e praticabilidade atribuídas à metodologia do processo de enfermagem proposto por Horta [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1981.
  5. Gutiérrez MGR, Gonçalves LHT. Aplicação do Processo de Enfermagem :tempo necessário. Enf Novas Dimensões 1979; 5(2): 23-6.
  6. Farias FAC. Sistematização da Assistência de Enfermagem: como os enfermeiros percebem o histórico e o diagnóstico [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
  7. Gordon M. Nursing Diagnoses: state of the art. In: Anais do 1º Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem; 1995 out 20-22; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo (SP): EEUUSP-SP; 1995. p. 88.
  8. Baptista MC, Coan TCM, Telles SCR, Santos NC. Evolução de Enfermagem. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Nabuki MH, organizadores. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001. p. 165-83.
  9. O'Neil ES, Dluhy NM. Utility of structured care approaches in education and clinical practice. Nurs Outlook 2000; 48(3):132-5.
  10. Doenges ME, Moorhouse MN, Geissler AC. Planos de Cuidado de Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2003.
  11. NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2001 - 2002/organizado por North American Nursing Association. Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

---

*Data do recebimento:* 14/10/2004

*Data da aprovação:* 11/10/2005