



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

International Journal of Current Research
Vol. 12, Issue, 04, pp.10093-10097, April, 2020

DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.38379.04.2020>

INTERNATIONAL JOURNAL
OF CURRENT RESEARCH

RESEARCH ARTICLE

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ENSINO E APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

^{1,*}George Luiz Alves Santos, ²Gláucia Valente Valadares, ³Joélinton dos Santos Aranha, ⁴Jorge Luiz Lima da Silva, ⁵Sheilane da Silva Santos, and ⁶Thais de Rezende Bessa Guerra

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Hospital Placi Cuidados Extensivos, Niterói, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁶Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th January, 2020

Received in revised form

05th February, 2020

Accepted 28th March, 2020

Published online 30th April, 2020

Descritores:

Aprendizagem baseada em problemas.
Processo de Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Educação em enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Descrever a aplicação de duas oficinas na modalidade de curso com a temática do Processo de Enfermagem, em ambiente hospitalar. **Método:** Relato de experiência sobre atividade educativa com enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, realizada em duas oportunidades, nos anos de 2017 e 2018. **Resultados:** As atividades desenvolvidas permitiram desmistificar aspectos teórico-práticos da aplicação do processo de enfermagem. De igual modo, os ensino das diferenças conceituais entre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem permitiram aos participantes compreender melhor os termos e sua aplicação, enfatizando-se que o primeiro termo relacionava-se à organização e à gestão do serviço de enfermagem, e o segundo à organização do cuidado, à prática assistencial e à documentação clínica de enfermagem. **Conclusão:** As atividades educativas possibilitaram verificar a aplicabilidade do processo de enfermagem em cenários reais de cuidado. Pela estratégia adotada, os alunos articularam conhecimentos teóricos ao fazer prático, desdobrando-se essas atividades em recurso didático-pedagógico, ao integrar teoria e prática.

Copyright © 2020, George Luiz Alves Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: George Luiz Alves Santos, Gláucia Valente Valadares, Joélinton dos Santos Aranha, Jorge Luiz Lima da Silva et al. 2020. "Relato de experiência sobre ensino e aplicação do processo de enfermagem". *International Journal of Current Research*. 12. (4). 10093-10097.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática. Diferencia-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza o trabalho profissional quanto a método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (COFEN, 2009). Por se tratar de instrumento, deve ser utilizado de forma adequada, para o alcance de sua função. Assim, o domínio e a utilização, por enfermeiros, devem considerar os aspectos psicomotores (da ação propriamente dita) e afetivos, sem prescindir dos intelectuais (Garcia, 2016) – estes últimos exemplificados pelo raciocínio clínico, seja ele diagnóstico, terapêutico ou mesmo de mensuração dos resultados de enfermagem, alcançados ou não. A despeito dos termos comumente utilizados por enfermeiros, ou seja, PE e SAE, a literatura tem apontado, há mais de uma década, falta de consenso sobre eles, visto que se identificam três correntes de pensamento.

A primeira corrente entende SAE, PE e metodologia da assistência de enfermagem (MAE) como sinônimos; a segunda toma PE e MAE como sinônimos; e a última compreende SAE, PE e MAE como diferentes (Fuly et al., 2008). Este estudo baseia-se na terceira corrente. No entendimento dos autores deste relato, a SAE, por meio de seus pilares (método, pessoal e instrumentos) reúne elementos que, uma vez presentes no contexto assistencial, seriam responsáveis por fornecerem as condições necessárias à implementação do PE. A SAE, além de seus três pilares, agruparia elementos que estruturam o serviço, permitindo seu adequado funcionamento, estando ancorada à gestão em enfermagem, como o gerenciamento de enfermagem; os sistemas de prestação de cuidados; as grandes teorias de enfermagem e outros referenciais teóricos harmônicos com a ciência e a arte de enfermagem, que subsidiem a elaboração da missão, da filosofia, da visão, das metas e dos objetivos do serviço de enfermagem. Ainda, a gestão de materiais e insumos ligados aos serviços de enfermagem pode ser considerada associada à SAE, por sua contribuição em estruturar elementos indispensáveis à prestação do cuidado.

*Corresponding author: George Luiz Alves Santos,
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Deve-se, então, considerar que tais elementos, convergindo com os pilares da SAE, potencializam a qualidade e a segurança da assistência prestada. A despeito do pilar Pessoal, consideram-se como elementos constituintes a equipe de enfermagem, a gestão de pessoas, o dimensionamento de pessoal e a formação de recursos humanos. O pilar Instrumentos pode ser representado por: manual de enfermagem, regimento interno do serviço de enfermagem, protocolos operacionais padrão, protocolos assistenciais e *bundles*, as escalas de avaliação clínica, e o formulários/impressos de enfermagem. Os autores deste relato compreendem que o pilar Método tem relação intrínseca com o PE, reunindo elementos como o próprio PE, a teoria de enfermagem, os sistemas de classificação de enfermagem e a documentação clínica resultante da aplicação do PE. Devem ser considerados também a anamnese e o exame físico, que subsidiam a consulta de enfermagem. A literatura tem corroborado o entendimento dos autores deste relato, apontado como componentes dos pilares da SAE os elementos que os estruturam. O pilar Pessoal tem sido associado ao dimensionamento de pessoal; o pilar Instrumentos, a protocolos, manuais e impressos; e o Método tem sido entendido a partir das teorias de enfermagem e do PE – este, por sua vez, desdobra-se em suas cinco fases, no uso de taxonomias e no registro de enfermagem (COREN-BA, 2016). Infere-se, assim, que, estando presentes os elementos organizacionais anteriormente descritos, o PE teria sua implementação potencializada. De outra forma, a fragmentação e a parcialização de suas fases podem ser realidade, um vez que o PE é entendido como responsável por “organizar o cuidado no sentido de imprimir qualidade à assistência prestada” (Azevedo *et al.* 2019, p. 2). Mormente, no cotidiano assistencial, o PE e a SAE são elementos interdependentes; a literatura tem apontado que existe indissociabilidade no aspecto assistencial-gerencial no processo de trabalho da enfermeira (Mascarenhas *et al.*, 2019), e tais dimensões podem ser materializadas no PE e na SAE.

Desde a formação, a temática da SAE é, em geral, apresentada de maneira fragmentada e descontextualizada, sendo trabalhados conceitos isolados, o que ocorre também com o PE, dificultando a compreensão destes como um todo (Silva *et al.*, 2015) e mesmo as dimensões anteriormente citadas – a assistencial e a gerencial. Desenvolver estratégias de ensino, que privilegiem a interlocução entre a teoria e a prática, contribui para a aprendizagem dos conteúdos, que podem ser compreendidos como pertinentes para o fazer reflexivo-prático, e aplicáveis aos cenários reais de cuidados (Garcia, 2016; Bitencourt *et al.*, 2016). Assim, abordagens pedagógicas, que privilegiem maior participação do discente na construção do conhecimento, são alternativas desejáveis, possíveis e viáveis na construção de conhecimento na temática da SAE/PE. Enquanto o método tradicional é caracterizado pela centralidade no professor e na transmissão de informações, as metodologias ativas se caracterizam por centralidade no discente, tendo-o por sujeito ativo em uma construção colaborativa de conhecimento, norteadas pelos princípios da autonomia, da reflexão, da problematização da realidade, do trabalho em equipe, da inovação e do professor assumindo o papel de mediador, facilitador e ativador e, o aluno, o de centro do ensino e da aprendizagem (Diesel *et al.*, 2017). Dentre as estratégias e modelos utilizáveis para operacionalizar as metodologias ativas, têm-se os estudos de caso (Paiva *et al.*, 2016).

Essa estratégia pode ser operacionalizada contemplando-se os seguintes aspectos: teorias de enfermagem que sustentem a coleta de dados, impressos de enfermagem (Histórico de enfermagem), Diagnósticos de Enfermagem (DE), Resultados e Intervenções de Enfermagem (IE) – a partir de sistemas de linguagens padronizadas (SLP) (Tannure e Pinheiro, 2019). Este relato de experiência baseia-se na perspectiva de estudos de caso individualizados, únicos e suas peculiaridades, considerando a aplicação do PE em todas suas etapas. Tal prática educativa permite a problematização e a aproximação entre teoria e prática (Nanda-Internacional, 2015). Assim, objetivou-se descrever a aplicação de duas oficinas na modalidade de curso com a temática do PE, em ambiente hospitalar. Este estudo teve por objetivo tão somente discutir aspectos referentes ao ensino e à prática do PE, descrevendo a experiência dos autores no processo de ensino e apresentando os aspectos teórico-práticos da atividade relatada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência sobre a aplicação de dois cursos, nos anos de 2017 e 2018, com a temática do PE, realizados em hospital privado no Estado do Rio de Janeiro. Ao total, participaram 21 inscrites, entre enfermeiros e acadêmicos de enfermagem; 14 participantes receberam a qualificação teórica e prática com carga horária de 20 horas, entre os dias 6 e 13 de maio de 2017; sete receberam a qualificação teórica e prática com carga horária de 10 horas, no dia 20 de janeiro de 2018. A justificativa para os cursos terem cargas horárias diferentes se deu em função de disponibilidade do local à época em que foram agendadas as atividades, além da agenda dos facilitadores. A instituição contava com o prontuário eletrônico, tendo como recurso tecnológico o sistema Tasy®. O Histórico de Enfermagem (HE) era coletado por instrumento de coleta de dados denominado Avaliação Inicial 2.0, o qual tinha como marco conceitual as necessidades humanas básicas da teoria de Wanda Horta. O prontuário ainda contava com DE e IE. Inicialmente, foi elaborado projeto e apresentado à gerência de enfermagem e à diretoria geral da unidade. Após a autorização para realização dos cursos, foram iniciadas as atividades de estruturação e divulgação das oficinas, por meio de cartaz elaborado pelos enfermeiros facilitadores. O público-alvo foi formado por enfermeiros da instituição sedadora e profissionais externos, além de acadêmicos de enfermagem. Para o público interno, a atividade foi oferecida sem custos, como proposta de educação continuada. Para o público externo, as inscrições eram solicitadas via *e-mail* junto aos facilitadores, sendo estes responsáveis pelo trâmite até a efetivação da matrícula.

Foi elaborado material didático pelos facilitadores, na forma de apostila, com o conteúdo programático pertinente ao curso. O material foi enviado por *e-mail* previamente aos participantes devidamente matriculados. Como suporte para dúvidas prévias, e para contato com os facilitadores e envio de material complementar, foi organizado um grupo utilizando-se aplicativo de mensagens. Elaborou-se um plano de aula, com os itens identificação do docente, público-alvo, data, horário, duração da atividade, tema, objetivos gerais e específicos, conteúdo programático, estratégia de ensino, recursos didáticos, cronograma e procedimentos de avaliação. Este estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que não teve por foco os participantes e nem a utilização de suas falas, mas apenas caracterizou o local em que a atividade ocorreu, sem sua identificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Curso Processo de Enfermagem: teoria e prática – 20 horas: O primeiro curso foi ofertado em dois momentos: Módulo 1 – Programa Teórico, em que se discutiram as bases teóricas da aplicação do PE; e Módulo 2 – Programa Prático, no qual os participantes tiveram a oportunidade de, por meio da consulta de enfermagem e utilizando instrumentos/impressos fornecidos, levantar dados para aplicar o PE.

Módulo 1– Programa Teórico: Inicialmente, foi realizada a apresentação dos facilitadores e de seu minicurriculo. Em seguida, cada participante se apresentou, expondo sua formação, seu conhecimento prévio sobre o assunto e suas expectativas sobre o curso, o que serviu de base ao diagnóstico situacional da turma. Este momento durou cerca de 40 minutos, em função do número de participantes. A sala estava com cadeiras dispostas em círculo para exposição oral dialogada e, assim, iniciou-se a atividade teórica, com exposição do conteúdo, por meio de recurso didático em *PowerPoint for Windows®*.

Foi realizada a abordagem dos temas SAE, PE, bases legais da SAE/PE, teorias de enfermagem, impressos de enfermagem, registros de enfermagem, plano assistencial, coleta de dados, DE da NANDA-Internacional (NANDA-I) (Nanda-Internacional, 2015), redação de enunciados diagnósticos, julgamento clínico e raciocínio diagnóstico, planejamento de enfermagem, resultados de enfermagem, Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*) (Moorhead *et al.*, 2016), IE/prescrição de enfermagem, Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification– NIC*) (Bulechek *et al.*, 2016), implementação, avaliação de enfermagem e planejamento de alta. Logo no início do curso, abordaram-se a SAE e seus pilares, ou seja, método, pessoal e instrumentos, o que possibilitou ajuste terminológico, quando se discutiram os principais conceitos identificados na literatura acerca da temática. Pôde-se observar, nesse momento, um ambiente enriquecedor, pois se evidenciou a utilização equivocada dos termos SAE e PE como sinônimos. Logo, abordou-se a problemática a partir do marco legal (COREN, 2009) de que tratava do tema, o que foi um facilitador quando se abordou cada conceito a partir deste. Embora não tenha sido assunto levantado durante a exposição dialogada com o grupo, considerou-se oportuno discutir o conceito de MAE. O primeiro momento durou cerca de 4 horas, e houve pausa para almoço.

O raciocínio diagnóstico foi abordado a partir da perspectiva de etapas ou fases, como as que se seguem: categorização, identificação de lacunas, agrupamento, comparação entre dados e referências, inferência sobre o problema, relação causal e, por fim, impressão diagnóstica de enfermagem (Pereira *et al.*, 2010). Após o retorno do horário do almoço, foram realizadas a apresentação e a discussão de casos clínicos e, a partir do HE e do plano assistencial dos casos em questão, foram percorridas as fases do PE. Esse momento possibilitou discutir a proposta terapêutica, os diagnósticos prioritários e IE, baseados em SLP, refazendo-se com os participantes o percurso clínico dos casos discutidos. Ainda, discutiram-se a elaboração de planos assistenciais de enfermagem e os elementos substantivos da prática de enfermagem neles contidos, ou seja, os DE prioritários, tendo por base a

NANDA-I (Nanda-Internacional, 2015), os resultados de enfermagem iniciais/finais baseados na NOC (Moorhead *et al.*, 2016), as IE baseadas na NIC (Bulechek *et al.*, 2016), e que representam o que comumente se denomina prescrição de enfermagem, com os respectivos aprazamentos e responsáveis por sua execução. Tais elementos foram dispostos em um quadro sinóptico, que permitiu aos participantes a visualização de todos os elementos descritos em um único impresso. A atividade possibilitou a visão geral da estrutura taxonômica das três linguagens, de modo que fosse possível responder à pergunta orientadora: Como encontrar diagnósticos, Resultados de Enfermagem e IE nos livros? Ao final do dia, os participantes avaliaram a atividade desenvolvida, apontando, já no primeiro dia, os pontos fortes e de possíveis melhorias a serem consideradas para o segundo dia de curso.

Módulo 2 – Programa Prático: Esse módulo contou com atividades práticas na unidade de internação (enfermarias do hospital), por meio da aplicação do PE e manuseio dos SLP. Os participantes tiveram a oportunidade de resolver e propor um plano assistencial para os casos selecionados e discuti-los, apresentando-os em sessão clínica de enfermagem ao grupo. Inicialmente, os facilitadores apresentaram, por exposição oral, o perfil dos pacientes selecionados para a atividade prática do dia, a proposta terapêutica, o histórico de enfermagem inicial e as escalas aplicadas pela equipe nos primeiros dias de internação, o que possibilitou o contato prévio com a história clínica de cada paciente selecionado. Após, os participantes foram divididos em pequenos grupos e encaminhados às enfermarias da instituição com o impresso Avaliação Inicial 2.0 sem preenchimento, correspondendo ao HE para o levantamento de informações atuais. As famílias e os pacientes foram previamente comunicados e somente foram selecionados aqueles que concordaram espontaneamente com a atividade. Os enfermeiros facilitadores acompanharam os grupos nas enfermarias. A atividade de coleta de dados durou aproximadamente 2 horas; posteriormente, os grupos foram reunidos em uma sala para discussão entre pares dos achados clínicos que seriam abordados, bem como para a elaboração de um plano assistencial de enfermagem utilizando as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC.

Nesse módulo, os objetivos das atividades foram a prática e a documentação clínica de enfermagem, discutindo-se o papel diagnosticador e prescritor do enfermeiro. Após a elaboração do plano assistencial, cada grupo apresentou seu estudo de caso. Ao final das exposições, foi proposta a discussão grupal sobre todos os planos assistenciais apresentados. Assim, possibilitou-se, aos participantes, a articulação de conteúdos teóricos às questões práticas, em que foram associados dados clínicos aos sistemas de classificação. Esse foi um momento rico e de muitas discussões, pois os participantes puderam conhecer o plano assistencial de outros grupos. Ao final do segundo dia de atividades, os participantes realizaram a autoavaliação quanto ao conhecimento adquirido, além de terem levantados pontos de melhoria para futuras atividades semelhantes à apresentada neste relato.

Curso Processo de Enfermagem: teoria e prática – 10 horas O segundo curso foi estruturado com carga horária de 10 horas de duração. Essa conformação requereu ajuste quanto à condução da atividade. Assim, o módulo prático ocorreu já nas primeiras horas da manhã e, após coletados os dados, é que se discutiram os aspectos teóricos, tendo por base a vivência prática, logo nas primeiras horas da atividade pelos

participantes. Os aspectos teóricos discutidos foram semelhantes aos do primeiro curso, bem como a forma de divulgação e a efetivação de inscrições. A apresentação inicial, o conhecimento prévio e as expectativas do grupo foram abordados nos momentos iniciais da atividade. Após, os participantes devidamente vestidos foram encaminhados pelos facilitadores às enfermarias do hospital de posse da Avaliação Inicial 2.0, base para a elaboração do estudo de caso e plano assistencial. Essa atividade durou cerca de 1 hora, pois foram selecionados previamente pacientes com menor complexidade assistencial. Após o fim da coleta de informações nas enfermarias, os participantes retornaram para a sala de treinamentos, para o segundo momento da atividade, em que se apresentou e discutiu o programa teórico do curso. Semelhante ao primeiro curso, disponibilizaram-se informações dos pacientes aos participantes por meio do HE, do plano assistencial e das escalas aplicadas nas primeiras horas de internação pelos enfermeiros da unidade, de modo que se familiarizassem com a história clínica de cada paciente selecionado, antes de abordá-lo na enfermaria. Após o retorno à sala de treinamentos, os participantes foram organizados em um círculo e permitiu-se que expusessem dúvidas e questões acerca do primeiro momento da atividade – o levantamento de informações.

Em seguida, foi realizado o resgate dos dados coletados, e os participantes foram organizados em pequenos grupos (duas duplas e um trio). Tal como no primeiro curso, contou-se com exemplares dos livros base da atividade para proposição do plano assistencial, por meio do manuseio das taxonomias. Diferente da primeira atividade e em função do tempo reduzido, não houve apresentação de um caso modelo prévio. Os alunos aprenderam a manusear as taxonomias na prática, tendo por base o caso selecionado e as informações coletadas nas enfermarias. Após, os alunos puderam apresentar o caso e o plano assistencial elaborado. Foi consenso entre os participantes que a atividade da forma como foi organizada atendeu às expectativas, e que discutir a teoria a partir de exemplos reais, como os vivenciados no primeiro período da manhã – visto que muitos exemplos de aplicação do PE e das taxonomias se deram com base nos casos clínicos selecionados – permitiu associar, de forma consistente, os aspectos teóricos trabalhados ao longo do dia à prática assistencial. Para os facilitadores, esta dinâmica foi um desafio, pois a temática do PE ainda era assunto complexo e extenso e, na visão deles, a modalidade do curso em 2 dias permitiu o melhor aproveitamento teórico-prático para qualificação profissional na temática da SAE/PE. Apresentados os resultados, passa-se a dialogar coma literatura pertinente, que sustente a discussão dos dados acima apresentados.

Os participantes exibiram dificuldades relacionadas ao manuseio das taxonomias NANDA-I (Nanda-Internacional, 2015), NOC (Moorhead *et al.*, 2016) e NIC (Bulechek *et al.*, 2016), no que tange ao raciocínio clínico diagnóstico e terapêutico, visto que o percurso clínico da coleta de dados para estabelecimento de diagnósticos prioritários, e a seleção de Resultados de Enfermagem e IE à luz dos SLP constituíram desafios. Participantes com menor tempo de formação referiram maior contato com a taxonomia dos DE ainda na graduação, sendo por eles referida como a de mais fácil manuseio; outros, entretanto, afirmaram não ter tido contato em função do tempo de formação e referiram conhecer o cuidado estruturado a partir das necessidades humanas básicas.

A NOC (Moorhead *et al.*, 2016) e a NIC (Bulechek *et al.*, 2016) foram as taxonomias nas quais os participantes apresentaram maiores dificuldades de manuseio e compreensão quanto a articulação com a NANDA-I (Nanda-Internacional, 2015). Outro ponto de destaque pelos participantes foi como correlacionar as três linguagens, bem como a sequência de uso para a elaboração da proposta de plano assistencial. As estratégias utilizadas para trabalhar as dificuldades apresentadas foram o manuseio dos livros a partir de situações concretas e as experiências assistenciais dos facilitadores. Elas permitiram que participantes e facilitadores refizessem, juntos, o percurso clínico assistencial das situações identificadas nas enfermarias do hospital. Os achados dos relatos nas oficinas encontram harmonia com a literatura, que aponta que os sistemas de classificação agilizam o PE e padronizam a linguagem. Porém, utilizar tais sistemas de classificação tem como dificultadores o manuseio das classificações, o raciocínio diagnóstico e a associação da linguagem à característica do paciente (Azevedo *et al.*, 2019). Entende-se que parte das dificuldades apresentadas pelos participantes das oficinas é resultado de formação que ainda aborda a temática da SAE e do PE de maneira fragmentada na graduação, de modo que perdura tal dificuldade em cenários de atuação profissional, o que pode ser trabalhado e minimizado por ações de educação permanente em serviço com abordagem problematizadora, a partir de estudos de caso, como o relato apresentado.

Outro facilitador para a compreensão do conteúdo, segundo as falas dos participantes, foi a interlocução entre a teoria e a prática. Ao longo das atividades, eram dados diversos exemplos de casos reais dos pacientes da unidade hospitalar sediadora, sempre preservando os aspectos éticos envolvidos, que, em algum momento, tiveram contato nas enfermarias. Buscou-se a integração dos conteúdos dos mais simples para os mais complexos, favorecendo a organização do processo de pensamento, para realizar o processo de raciocínio clínico em enfermagem, subsidiando-se a tomada de decisão diagnóstica e terapêutica (Carvalho *et al.*, 2017). Em ambos os cursos, a utilização dos termos “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Processo de Enfermagem” como sinônimos foi achado comum. Por vezes, os participantes afirmavam que iriam “fazer a SAE”, “registrar a SAE” no cuidado aos clientes, emergindo, assim, um caráter de aplicação à beira leito. Realizou-se ajuste de usos de termos e conceitos, diferenciando a SAE do PE à luz do marco legal (COREN, 2009), que trata a temática, bem como discutiram-se as correntes de pensamentos já apresentadas na introdução deste trabalho.

CONCLUSÃO

Discutir a temática do Processo de Enfermagem a partir de casos reais em um cenário hospitalar de prática profissional foi determinante para demonstrar a exequibilidade deste processo e a interlocução entre aspectos teóricos e práticos. Ao discutir o Processo de Enfermagem à beira do leito, foi possível evidenciar os benefícios que as linguagens padronizadas podem trazer na comunicação entre enfermeiros, equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe de saúde. Oportunizou-se, por meio das atividades aqui descritas, que os participantes vivenciassem o papel de diagnosticador e prescritor de cuidados. Desconstruir e reconstruir aspectos teórico-conceituais dos termos comumente utilizados por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem viabilizaram ajustes terminológicos, que podem se traduzir em melhor

compreensão de como a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem sustentam o conhecimento disciplinar e se aplicam à prática. As limitações do relato apresentado estão relacionadas ao número de atividades desenvolvidas com um pequeno grupo de alunos. Apontam-se, contudo, oportunidades de ensino e aprendizagem inovadoras, com foco na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Azevedo, O. A. Guedes, E. S. Araújo, S. A. N. Maia, M. M. Cruz, D. A. L. M. 2019. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 53:e03471. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
- Bitencourt, G. R. Oliveira, F. M. Santana, R. F. Marques, D. Rocha, I. C. Cavalcanti, A. C. 2016. [Knowledge and practices of nursing students on nursing classification systems]. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 6(2):2247-57. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/969/1107>. Portuguese.
- Bulechek, G. M. Butcher, H. K. Dochterman, J. M. Wagner, C. M. 2016. *NIC. Classificação das intervenções em enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Carvalho, E. C. Oliveira-Kumakura, A. R. Morais, S. C. 2017. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev Bras Enferm*. 70(3):662-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 2009. Resolução COFEN 358/2009. Brasília, DF: COFEN. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- Garcia, T. R. 2016. [Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice]. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 20(1):5-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>. Portuguese.
- Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA). SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem. Um guia para a prática. Salvador: COREN-BA, 2016. Available from: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf
- Diesel, A. Baldez, A. L. S. Martins, S. N. 2017. Os princípios da metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*. 14:1. Available from: DOI <http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>
- Fuly, P. S. C. Leite, J. L. Lima, S. B. S. 2008. [Concepts associated to systematization of nursing care in Brazilian journals]. *Rev BrasEnferm*.61(6):883-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>. Portuguese.
- Mascarenhas, N. B. Santos, T. A. Florentino, T. C. Santos, H.S. 2019. [Perception of students, teachers and workers on the nursing work process]. *Rev Baiana Enferm*. 33:e27930. Portuguese.
- Moorhead, S. Johnson, M. Maas, M. L. Swanson, E. 2016. *Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Nanda-Internacional. 2015. *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda. Definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed.
- Paiva, M. R. F. Parente, J. R. F. Brandão, I. R. Queiroz, A. H. B. 2016. [Active teaching-learning methodologies: integrative review]. *Sanare*; 15:2. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Portuguese.
- Pereira, J. C. Stuchi, R. A. G. Arreguy-Sena, C. 2010. [Nursing assistance systematization proposal by the NANDA/NIC/NOC taxonomies for the diagnosis of deficient knowledge]. *Cogitare*. 15(1):74-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17175>. Portuguese.
- Silva, J. P. Garanhani, M. L. Peres, A. M. 2015. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. *Rev Latino-Am. Enfermagem*;23(1):59-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>
- Silva, R. S. Paixão, G. P. N. Lins, D. B. Jesus, R. A. Pereira, Á. 2014. Estudo de caso como uma estratégia de ensino na graduação: percepção dos graduandos em enfermagem. *Rev Cuid*. 5(1):606-12.
- Tannure, M. C. Pinheiro, A. M. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
