

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

Rinaldo de Souza Neves¹

Flávia Santos Melo¹

Maria Laudelina de Assis Marques¹

<https://orcid.org/0000-0002-5998-9701>

<https://orcid.org/0000-0002-0801-5122>

<https://orcid.org/0000-0002-7284-6019>

Objetivo: Descrever o registro da aplicação do Processo de Enfermagem por estudantes em uma Unidade de Internação Cirúrgica, visando identificar as principais fragilidades na sua implementação. **Métodos:** Estudo explicativo, documental, descritivo de abordagem mista, no qual foram avaliados 60 prontuários registrados por estudantes de Enfermagem no Sistema *TrakCare*® e aplicado um questionário semiestruturado para verificar as fragilidades na implementação desse processo. **Resultados:** Apenas três das cinco etapas do Processo de Enfermagem foram registradas: Histórico, Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem. As fragilidades identificadas para aplicação do Processo de Enfermagem pelos estudantes se relacionam à sua complexidade e a fatores organizacionais do processo de ensino e aprendizagem durante a graduação. **Conclusão:** É necessária a criação de estratégias que facilitem a vivência da aplicação do Processo de Enfermagem em sua totalidade, sobretudo por meio da elaboração conjunta de instrumentos e da aproximação precoce dos discentes com todas as etapas dessa metodologia assistencial na formação profissional.

Descritores: Processo de enfermagem; Estudantes de enfermagem; Ciência; Enfermagem de centro cirúrgico.

IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS AMONG NURSING STUDENTS IN A SURGERY UNIT

Objective: To describe the registration and application of the Nursing Process by students in a Surgical Inpatient Unit, aiming to identify the main weaknesses in its implementation. **Methods:** Explanatory, documentary, descriptive mixed approach study, in which evaluated 60 medical records registered by nursing students in the *TrakCare*® System were evaluated and a semi-structured questionnaire was applied to verify the weaknesses in the implementation of this process. **Results:** Only three of the five stages of Nursing Process were registered: Nursing History, Diagnosis and Prescription. The weaknesses identified for students' application of Nursing Process relate to its complexity and to the organizational factors of the teaching and learning process during graduation.

Conclusion: It is necessary to create strategies that facilitate the experience of applying the Nursing Process in its entirety, mainly through the joint development of instruments and the early approach of students with all stages of this methodology of assistance in professional training.

Descriptors: Nursing process; Nursing students; Science; Surgical center nursing.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EM UNA UNIDAD DE CIRUGÍA

Objetivo: Describir el registro de la aplicación del Proceso de Enfermería por parte de los estudiantes en una Unidad de Hospitalización Quirúrgica, con el objetivo de identificar las principales debilidades en su implementación. **Métodos:** Estudio explicativo, documental y descriptivo de enfoque mixto, en el que se evaluaron 60 registros médicos registrados por estudiantes de enfermería en el Sistema *TrakCare*® y se aplicó un cuestionario semiestruturado para verificar las debilidades en la implementación de este proceso. **Resultados:** Solo se registraron tres de las cinco etapas del proceso de enfermería: historia, diagnóstico y prescripción de enfermería. Como debilidades identificadas para la aplicación en el Proceso de Enfermería, los estudiantes están relacionados con su complejidad y con los factores organizativos del proceso de enseñanza y aprendizaje durante la graduación. **Conclusión:** Es necesario crear estrategias que faciliten la experiencia de aplicar el Proceso de Enfermería en su totalidad, especialmente a través de la elaboración conjunta de instrumentos y el enfoque temprano de los estudiantes con todas las etapas de esta metodología de asistencia en la formación profesional.

Descritores: Proceso de enfermería; Estudiantes de enfermería; Ciencia; Enfermería centro quirúrgico.

¹Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

Autor correspondente: Rinaldo de Souza Neves | E-mail: rinaldodesouza@gmail.com

Conflitos de interesse: extraído da Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Recebido: 16/05/2020 - Aceito: 29/01/2021

INTRODUÇÃO

A Enfermagem, como ciência em desenvolvimento, encontra-se construindo uma base própria de conhecimentos científicos¹. E embora sua cientificidade seja uma questão ainda debatida, a implementação do Processo de Enfermagem (PE) por meio da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) fundamenta a profissão como ciência pela aplicação de conceitos e teorias próprias^{1,2}.

Com o desenvolvimento do PE, surgiram também as primeiras teorias de Enfermagem na década de 60, com o objetivo de estabelecer as bases da enfermagem como ciência e firmá-la como profissão autônoma. Entre elas, no Brasil, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), de Wanda de Aguiar Horta possibilitou a introdução de práticas fundamentadas no conhecimento científico^{3,4}.

Por intermédio de Horta, o PE começou a ser implementado nos serviços de saúde com mais ênfase⁴. Desde então, vem sendo reconhecido como um importante instrumento para uma assistência de qualidade e incorporado nos currículos dos cursos de graduação de enfermagem⁵.

O ensino de Enfermagem no Brasil tem suas diretrizes firmadas na Resolução CNE/CES No. 03/2001, que especifica que o profissional enfermeiro deve apresentar formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada no rigor científico, intelectual e de princípios éticos⁶. Neste sentido, o PE apresenta-se como alicerce na formação do futuro profissional, pois pauta-se em uma visão holística das situações de saúde do paciente e orienta, de forma científica, a execução do cuidado, de modo a atender as necessidades afetadas⁷.

Atualmente, a Resolução No. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) dispõe sobre a obrigatoriedade da implementação da SAE em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem; e norteia a operacionalização do PE em cinco etapas: Histórico de Enfermagem (HE), Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (AE)⁸.

O PE é possível mediante a implementação da SAE, que corresponde à metodologia baseada em planejamento, organização e execução das ações individualizadas e sistematizadas⁹.

O Centro Cirúrgico (CC) é considerado umas das unidades mais complexas de um hospital, devido a sua especificidade e a possibilidade de riscos à saúde inerentes a essa prática terapêutica¹⁰.

Sendo o local em que eventos adversos ocorrem com maior frequência, a implementação do PE insere-se no contexto do CC como metodologia capaz de consolidar

uma prestação de assistência qualificada e segura ao paciente cirúrgico; por estabelecer a comunicação eficaz entre os membros da equipe e o paciente, reduzindo os erros durante os processos de cuidado^{11,12}.

Desse modo, considerando a importância da formação para a implementação da SAE dentro do contexto cirúrgico, este estudo objetiva descrever o registro da aplicação do PE por estudantes em uma Unidade de Internação Cirúrgica, visando identificar as principais fragilidades na sua implementação para o reconhecimento de estratégias a serem utilizadas na superação das lacunas apresentadas pelo processo de ensino e aprendizagem na área profissional de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental retrospectivo, longitudinal, descritivo e explicativo, de abordagem mista, realizado em duas etapas.

Foi desenvolvido em uma Unidade de Internação Cirúrgica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), que compõe um dos cenários onde os estudantes transitam durante o programa educacional de desenvolvimento de habilidades profissionais em enfermagem.

Na etapa 1 do estudo, analisou-se um total de 60 prontuários, registrados por 16 discentes durante o período de 23/03/2019 a 01/07/2019. Na etapa 2, foram entrevistados 12 estudantes que realizaram os registros durante a etapa 1. Foram desconsiderados os prontuários registrados por profissionais, estudantes de outras Instituições de ensino ou que estavam cursando outras séries. Para a coleta de dados da etapa 2, foram excluídos estudantes que não estavam cursando a terceira série e aqueles que, mesmo contemplando os critérios de inclusão, se recusaram a participar da pesquisa.

Inicialmente, na etapa 1, realizou-se uma análise documental dos registros das etapas do PE, ou seja do HE, DE, resultados esperados (RE), Prescrição de Enfermagem e AE, por estudantes, nos prontuários eletrônicos do Sistema *TrakCare*®. Para tanto, utilizou-se um instrumento denominado "Análise das etapas do PE em prontuário eletrônico", construído com 37 itens com base na Resolução do Cofen⁸ e nas etapas descritas por Tannure e Pinheiro³, por meio do qual foram verificados os registros realizados pelos estudantes, considerando preenchimento ausente, presente e incompleto.

Na etapa 2, realizou-se uma entrevista com a aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado para pesquisa, contendo seis questões utilizando-se como recurso a gravação de voz. As entrevistas tiveram um tempo médio de 5 minutos, os entrevistados foram identificados pelo codinome E, de estudante, seguido por um número, de acordo com a ordem em que foram entrevistados.

Os dados coletados durante a etapa 1 do estudo foram tabelados em planilhas Word 2007 e convertidos para análise de medidas de frequência. Para a análise quantitativa, foi considerada a frequência superior a 50% dos itens registrados como ausente, presente e incompleto.

Os dados provenientes das entrevistas foram avaliados conforme a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin¹³. Assim, as falas foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos discursos após sucessivas escutas e categorizadas para a interpretação e correlação entre elas.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES-DF de acordo com o Parecer nº 3.198.740. As entrevistas foram realizadas após a conscientização dos participantes sobre os objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os termos da Resolução No. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A seguir, apresentam-se os dados provenientes da etapa 1 desta pesquisa - Análise documental dos registros das fases do PE por estudantes de enfermagem nos prontuários eletrônicos do Sistema *TrakCare*®. Na tabela 1, observam-se os resultados da etapa do HE.

Na tabela 2, verificam-se os resultados dos registros da etapa do DE.

A tabela 3 apresenta o registro da etapa do Planejamento dos RE.

Na tabela 4, nota-se a descrição dos registros etapa da Prescrição de Enfermagem.

A tabela 5 revela o registro da etapa AE pelos estudantes nos prontuários.

Os estudantes apontaram como sendo as principais fragilidades do HE a abordagem da integralidade do paciente em seus aspectos biopsicossocioespirituais e o processo de lembrança das perguntas que devem ser realizadas na coleta de dados junto ao paciente.

Tabela 1. Distribuição dos registros da etapa 1 - HE pelos estudantes de enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica

Nº Item	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	PRESENTE	AUSENTE	INCOMPLETO
		n(%)	n(%)	n(%)
01	Identificação do cliente	49(82)	03(5)	08(13)
02	Necessidade de oxigenação	46(77)	01(1)	13(22)
03	Necessidade de Circulação	37(62)	01(1)	22(37)
04	Integridade cutânea	49(82)	04(5)	07(13)
05	Necessidade de percepção	53(89)	05(8)	02(3)
06	Necessidade de nutrição	21(35)	05(8)	34(57)
07	Necessidade de hidratação	35(59)	03(4)	22(37)
08	Necessidade de eliminação	52(87)	01(2)	07(11)
09	Necessidade de sono e repouso	39(65)	20(33)	01(2)
10	Necessidade de exercício e atividade física	16(27)	40(67)	04(6)
11	Necessidade de higiene e cuidado corporal	08(13)	51(85)	01(2)
12	Necessidade de integridade física	19(32)	22(37)	19(31)
13	Necessidade de comunicação	19(32)	37(62)	04(6)
14	Necessidade de Lazer e recreação	05(8)	55(92)	---(---)
15	Necessidade de abrigo	04(7)	15(25)	41(68)
16	Necessidade de regulação térmica	46(77)	14(23)	---(---)
17	Necessidade de religião e filosofia	07(12)	53(88)	---(---)
18	Necessidade de orientação no tempo e espaço	49(82)	07(12)	04(6)
19	Percepções e expectativas relacionadas ao processo de saúde e doença	04(7)	56(93)	---(---)
20	Necessidade de interação social	02(3)	55(92)	03(5)
21	Necessidade de locomoção/mobilidade e mecânica corporal	35(58)	20(33)	05(9)

Tabela 2. Distribuição dos registros da etapa 2 - DE pelos estudantes de enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica

Nº Item	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM N= 60	PRESENTE n(%)	AUSENTE n(%)	INCOMPLETO n(%)
01	Fator relacionado	52(87)	08(13)	0(---)
02	Característica definidora	51(85)	09(15)	0(---)
03	Listados em ordem de prioridade	49(82)	11(18)	0(---)

Tabela 3. Distribuição dos registros da etapa 3 - Planejamento dos RE pelos estudantes de Enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica

Nº Item	RESULTADOS ESPERADOS N= 60	PRESENTE n(%)	AUSENTE n(%)	INCOMPLETO n(%)
01	Claro e conciso	0(---)	60(100)	0(---)
02	Centrado no paciente	0(---)	60(100)	0(---)
03	Mensurável	0(---)	60(100)	0(---)
04	Relacionado ao título do diagnóstico	0(---)	60(100)	0(---)
05	Alcançável	0(---)	60(100)	0(---)

[...] minha maior dificuldade é abordar essa questão psicossocial, psicoespiritual do paciente, porque a gente foca mais na questão psicobiológica (E-5).

[...] às vezes a gente acaba esquecendo de perguntar algo que seria importante [...] (E-11).

Na etapa do DE, foram relatadas as seguintes fragilidades pelos estudantes: escolha do diagnóstico prioritário e abordar o paciente holisticamente, considerando o julgamento formulado.

[...] a maior dificuldade mesmo é [...] elencar qual é o Diagnóstico prioritário [...] (E-11).

Pra mim no Diagnóstico de enfermagem é ter mais uma visão [...] além do [...] biológico do paciente (E-4).

Com relação à etapa dos RE, os discentes abordaram como fragilidades a pouca aproximação com a Classificação *Nursing Outcomes Classification* (NOC) durante a graduação, o déficit de conhecimento acerca do manuseio do livro e a indisponibilidade no local do estudo.

Tabela 4. Distribuição dos registros da etapa 4 - Prescrição de Enfermagem pelos estudantes de enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica

Nº Item	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM N= 60	PRESENTE n(%)	AUSENTE n(%)	INCOMPLETO n(%)
01	Ação a ser realizada	46(77)	13(22)	1(1)
02	O que fazer	46(77)	14(23)	0(---)
03	Como fazer	26(43)	27(45)	7(12)
04	Quando fazer	18(30)	30(50)	12(20)
05	Onde fazer	7(12)	45(75)	8(13)
06	Com que frequência fazer	6(10)	50(83)	4(7)
07	Por quanto tempo fazer	0(---)	57(95)	3(5)
08	Responsável	2(3)	58(97)	0(---)

Tabela 5. Distribuição dos registros da etapa 5 - AE pelos estudantes de enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica

Nº Item	AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM N= 60	PRESENTE n(%)	AUSENTE n(%)	INCOMPLETO n(%)
01	Avaliação do progresso do paciente	5(8)	55(92)	0(---)

[...] a gente não tem muita aproximação com o NOC [...] a gente vê isso na terceira série, mas na segunda, na primeira fica esquecido [...] (E-4).

[...] eu tenho, tenho sim dificuldade de planejar os resultados, eu acho que isso se deve principalmente a gente não saber manejar o NOC [...] (E-7).

[...] eu enxergo a dificuldade relacionada à própria disponibilidade de NIC/NOC aqui na faculdade que a gente também não tem muito acesso [...] (E-1).

As fragilidades de execução da Prescrição de Enfermagem relacionam-se à identificação da responsabilidade dos profissionais na execução do cuidado prescrito, incluindo o que compete ou não ao enfermeiro prescrever; ao fato das prescrições não serem implementadas pelos discentes e profissionais; e a dificuldade no manejo da Classificação *Nursing Intervention Classification* (NIC).

Eu tenho dificuldade em compreender qual a minha competência e qual a competência dos outros profissionais (E-10).

[...] muitas vezes a gente prescreve algumas coisas só que acaba que fica somente escrito. E não executado, porque a gente passa um período curto acompanhando esse paciente, então a gente prescreve algo só que [...] essa prescrição não vai ser executada posteriormente por alguém nem por nós mesmo (E-11).

[...] a Prescrição de enfermagem, ela, ela também difícil [...] porque a gente não tem o hábito de pegar NIC e NOC, e aí, isso fica um pouco perdido (E-4).

Na etapa da AE, a principal dificuldade está relacionada ao acompanhamento do paciente durante o cenário, seja devido ao curto tempo que os estudantes passam no HPE ou ao fato de o intervalo entre um encontro e outro ser extenso, o que, somado à alta rotatividade de pacientes na unidade, dificulta um encontro posterior com o paciente para realização dessa avaliação.

A avaliação também é difícil por essa questão da gente só [...] somente dois dias no cenário [...] (E-5).

[...] não é realizado com frequência essa quinta etapa. Porque o espaço de tempo entre um dia cenário e outro é muito grande. Então a gente não oportunidade de ver o nosso paciente novamente (E-12).

Os estudantes sugerem iniciar a aplicação de todas as etapas do PE mais precocemente durante a formação, a uniformização do ensino entre a teoria e a prática e as séries da graduação e a aplicação de estratégias que possibilitem a aplicação do método.

É minha sugestão é que desde a segunda série, né, comece esse ensino [...] do manuseio NIC e do NOC [...] (E-8).

Eu acho que a primeira delas é que as séries consigam unificar o Processo de Enfermagem (E-6).

[...] no próprio eixo de HPE, a gente fazer simulações de pacientes reais e tentar aplicar o Processo de Enfermagem de uma maneira mais completa [...] (E-2).

[...] eu acho que essa é uma das dificuldades que talvez a escola pudesse tentar trabalhar com os cenários [...] ajudar os servidores a colocar o PE em prática, porque a gente consegue identificar a importância, e gente não consegue identificar na prática. (E-6).

DISCUSSÃO

A partir das entrevistas, as falas foram agrupadas em cinco categorias de fragilidades dos estudantes na implementação do PE, segundo a Resolução do Cofen⁸: HE, DE, RE, Prescrição de Enfermagem e AE, e em uma categoria denominada contribuição para o ensino e aprendizagem do PE, apresentadas mais adiante.

A etapa do registro do HE apresentou maior frequência de preenchimento de dados das necessidades psicobiológicas da TNHB. As necessidades psicossociais e/ou psicoespirituais apresentaram menor frequência quanto aos registros, o que pode estar relacionado à dificuldade dos estudantes em abordar os pacientes de forma integral e de acordo com as NHB.

Os discentes percebem a importância de um referencial teórico na implementação do PE, mas possuem dificuldades na articulação teórico-prática. Este resultado foi corroborado por um estudo realizado sobre o raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem sob a perspectiva de educadores¹⁴.

Dessa forma, os achados desta pesquisa levam a indagações acerca do modelo biomédico na prática do cuidado e de aspectos da formação profissional para a superação do modelo biologicista, sendo um grande desafio para os docentes e discentes da área da saúde¹⁵.

As fragilidades na abordagem da integralidade do cuidado ao indivíduo durante a graduação também foram identificadas em um estudo qualitativo realizado com estudantes de enfermagem, em que se evidenciaram as dificuldades enfrentadas como inerentes aos próprios campos de estágio (superlotação) e ao processo de formação (fragmentação entre teoria e prática). E aponta-se, pelos estudantes, a aplicação da SAE como estratégia para obtenção do cuidado integral¹⁶.

Considerando que neste estudo os entrevistados apontam em sua formação dificuldades em abordar o cuidado de forma integral e de acordo com suas NHB, por outro lado, um estudo de análise documental assemelha-se com os resultados desta pesquisa, revelando que os profissionais enfermeiros dão mais ênfase às necessidades de cunho biológico e evidenciando ser necessário ampliarem o olhar para outras necessidades do paciente¹⁷.

Objetivando a implementação do HE com entrevista e exame físico direcionado para as NHB dos pacientes, sugere-se a elaboração e aplicação de roteiros que possam ser utilizados nesta etapa³:

Portanto, nota-se que os estudantes têm realizado o registro incompleto do HE, o que contribui para uma

avaliação insuficiente e fragmentada, podendo resultar em DE e Prescrição de Enfermagem errôneas³.

Com relação à etapa do DE entre os discentes, percebe-se que houve registros positivos evidenciados pelo preenchimento significativo do DE nos prontuários dos pacientes, indicando que a formação tem contribuído para sua identificação e registro.

Por outro lado, os resultados da análise qualitativa revelaram que a principal fragilidade encontrada na elaboração do DE está relacionada à identificação e escolha dos diagnósticos prioritários dos pacientes por parte dos discentes.

Dessa forma, os dados quantitativos da análise documental não confirmam esse resultado, pois, conforme verificado anteriormente, os DE apresentaram-se listados em ordem de prioridade em um percentual significativo dos prontuários analisados, evidenciando que, embora os estudantes considerem difícil priorizar os diagnósticos, o fazem de forma satisfatória.

No entanto, esse resultado é refutado por pesquisas que revelam dificuldades, tanto dos estudantes quanto dos profissionais, na elaboração do DE, etapa considerada uma das mais complexas do PE^{17,18}.

Segundo a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), o diagnóstico prioritário precisa ser identificado para determinar as prioridades de cuidados, ou seja, para compor a base das intervenções. Assim, devem-se considerar os diagnósticos mais críticos, na perspectiva do profissional e do paciente, o tempo e os recursos disponíveis para o tratamento¹⁹.

Ainda na etapa do DE, os sujeitos da pesquisa apontam fragilidades para abordar a integralidade dos pacientes, o que, provavelmente, é reflexo da coleta de dados que se mostrou fragmentada e com foco nas necessidades biológicas. Um estudo similar revelou que os diagnósticos psicossociais são identificados pelos estudantes mais dificilmente²⁰.

É importante salientar que, durante essa etapa, os dados são analisados e interpretados de modo a direcionar o cuidado de enfermagem nas etapas subsequentes, portanto, o não estabelecimento de DE prioritários, com base no nível de gravidade, pode culminar em um processo não resolutivo e danoso ao paciente³.

Na etapa do Planejamento dos RE, observou-se que não havia esse registro nos prontuários analisados, demonstrando que os estudantes não o realizam ou não o registram. Possivelmente, esse resultado se complementa com os achados qualitativos das entrevistas deste estudo, onde os discentes revelam o déficit de conhecimento

no manuseio da NOC durante a graduação como sendo a principal fragilidade na aplicação da etapa, resultado similar a outro estudo que aponta o manuseio dos sistemas de classificação como uma dificuldade apresentada pelos estudantes de enfermagem²¹.

Assim, considera-se que a ausência da realização do Planejamento dos RE fragiliza a aplicação do PE, pois impossibilita a percepção de resolução do DE³.

Na maioria dos prontuários pesquisados, constava o registro da Prescrição de Enfermagem. Por outro lado, os itens "responsável", "por quanto fazer", "com que frequência fazer" e "onde fazer" foram pouco registrados, indicando que os estudantes não conseguem estabelecer de quem é a responsabilidade das prescrições entre os membros da equipe de enfermagem, assim como apresentam dificuldades para o aprazamento dos cuidados.

As falas dos estudantes complementam os dados quantitativos dos registros desta pesquisa, ao indicar a fragilidade que existe na definição das competências dos profissionais de enfermagem na implementação da Prescrição de Enfermagem e revelar, ainda, a não execução do cuidado prescrito por eles e pelos profissionais.

As competências dos profissionais de enfermagem quanto à implementação do PE é reiterada na Resolução do Cofen⁸ que regulamenta, como incumbência do enfermeiro, a liderança na execução e avaliação do PE, sendo o DE e a Prescrição suas atividades privativas, enquanto ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe a execução do PE sob supervisão do enfermeiro, naquilo que lhes couber, ou seja, participando das etapas do HE, Prescrição de Enfermagem e AE.

Com relação à competência dos profissionais da equipe de enfermagem na etapa da Prescrição, sabe-se que o Decreto No. 94.406/1987 dispõe sobre as atribuições que são privativas do enfermeiro e as que incumbem aos técnicos e auxiliares de enfermagem²². Acredita-se que uma maior aproximação com este documento durante a graduação possa orientar as responsabilidades dos cuidados prescritos pelos estudantes.

Em uma pesquisa, observou-se resultado semelhante, com relatos da realização da Prescrição apenas como exercício pedagógico, pois não era implementada pelos próprios estudantes ou pela equipe de enfermagem²³.

Identificou-se que, na maioria dos prontuários, não havia registro da AE pelo estudante, devido à ausência de acompanhamento diário e ao intervalo extenso entre um encontro e outro com o paciente durante as práticas no cenário. Além disso, a alta rotatividade de pacientes admitidos no setor de Clínica Cirúrgica também limita a realização da AE pelos estudantes.

Isto dificulta a obtenção, por parte dos estudantes, da excelência na oferta de cuidados, pois, ao não realizarem a AE, não detectam os cuidados a serem mantidos e os que devem ser modificados e, ainda, os que podem ser finalizados, o que impede que aprendam com os resultados positivos e negativos³.

Como sugestão para melhoria do ensino e aprendizagem do PE, os estudantes relataram que iniciar o ensino de todas as etapas da metodologia mais precocemente ajudaria a consolidar sua aplicação durante a graduação.

A inclusão do PE nos componentes básicos do curso é vista com a possibilidade de conduzir a uma aprendizagem pouco significativa por dificultar o desenvolvimento de competências de saber, fazer e ser. Já sua inserção nos componentes profissionais da graduação favorece uma articulação teórico-prática, levando a um aprendizado significativo²⁴.

Os discentes sugeriram, ainda, a uniformização do ensino do PE entre as séries, aliando teoria e prática, necessidade apontada também por estudantes de enfermagem participantes de outra pesquisa²⁵.

Propuseram, ainda, os estudantes a aplicação de diversas estratégias para o ensino e aprendizagem do PE, incluindo estudos clínicos reais e regulares e a execução de um projeto de intervenção nos cenários, visando à aplicação do PE também por profissionais, já que consideram desestimulador o fato de não visualizarem a sua implementação por enfermeiros nos cenários de atividades práticas.

A utilização de situações reais como estratégia de ensino do PE propicia aos estudantes uma intensificação do pensamento crítico, por terem a oportunidade de tomar decisões a articular teoria e prática²⁵. Destarte, considera-se relevante aderir a essa estratégia.

Um estudo realizado com estudantes de uma universidade pública brasileira revelou uma percepção similar deles no que se refere a não realização do PE por profissionais da área nos campos de estágio²⁶. E sabe-se que os estudantes aceitam melhor o PE quando conseguem visualizá-lo na prática profissional²⁷.

Realizou-se a pesquisa com um número restrito de estudantes, por um curto período de tempo, mediante a aplicação de instrumentos para coleta de dados ainda não validados. Além disso, a pesquisa foi realizada com discentes da terceira série do curso de graduação, onde não há uma continuidade na aplicação do PE nos cenários de ensino e aprendizagem da graduação em enfermagem.

As contribuições do estudo para a enfermagem incluem a identificação das principais fragilidades vivenciadas pelos estudantes na aplicação do PE nos cenários de práticas, o que possibilita uma reflexão dos docentes em relação ao

processo de ensino e aprendizagem e a adoção de estratégias que facilitem a implementação desse instrumento do cuidado de enfermagem em sua totalidade de forma contínua, inter-relacionada, flexível e dinâmica.

CONCLUSÃO

Na análise documental, foi possível quantificar os registros das etapas PE nos prontuários eletrônicos, assim como as entrevistas realizadas permitiram qualificar e complementar os resultados para a discussão da pesquisa.

A implementação do PE entre os estudantes ocorre de forma fragmentada e incompleta, onde eles registraram três das cinco etapas, ou seja, o HE, o DE e Prescrição de Enfermagem. A etapa menos registrada e executada foi a AE e a etapa dos RE não foi realizada.

Na etapa do HE, evidenciou-se a necessidade de trabalhar com os estudantes a utilização de roteiros durante a coleta de dados para um olhar integral do paciente, considerando suas necessidades biopsicossocioespirituais.

Os estudantes registram os DE dos pacientes nos prontuários, entretanto, apresentam dificuldades em elencar os prioritários. Assim, percebe-se que a instituição de ensino contribui positivamente na formação dos estudantes para a realização do processo diagnóstico.

Os discentes elaboram os DE dos pacientes, mas não realizam a etapa do RE. Isto se deve ao déficit de conhecimento da Classificação NOC na graduação, revelando a necessidade da inserção precoce dessa etapa em sua formação profissional.

Na implementação da prescrição dos cuidados, os estudantes revelam desconhecimento das atribuições da equipe de enfermagem em relação a essa etapa, como também a pouca valorização dos profissionais e discentes em sua execução.

A etapa da AE apresentou registros deficientes pelos estudantes, principalmente pela dificuldade de acompanhamento diário dos pacientes cirúrgicos, tornando necessário o estabelecimento de estratégias que possam viabilizar a sua aplicação de forma contínua.

Diante de todas as fragilidades identificadas no registro e implementação do PE entre os estudantes, sugere-se a inclusão precoce de todas as etapas na graduação, uniformização do ensino desse método no curso e aplicação de diversas estratégias de aprendizagem que possam contribuir para a formação profissional.

Contribuição dos autores:

Rinaldo de Souza Neves e Maria Laudelina de Assis Marques contribuíram na concepção e desenho do estudo, análise e interpretação de dados, redação e revisão crítica

do manuscrito e na aprovação da versão final a ser publicada. Flávia Santos de Melo contribuiu na concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; e aprovação da versão final a ser publicada.

Agradecimentos:

A Deus, pela saúde, sabedoria e oportunidades concedidas. Aos estudantes que participaram e colaboraram com a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Dias JA, David HM, Vargens OM. Science, nursing and critical thinking – epistemological reflections. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 14];10 Suppl 4:3669-75. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11142/12644>
2. Neves RS. Análise do processo de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: um estudo de caso [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2010.
3. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
4. Horta WA. Processo de Enfermagem. 2a ed. São Paulo: Gen; 2011.
5. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
6. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES No. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 2001 Nov 9 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
7. Rosa CS, Lunardi Filho WD, Pimpão FD, Vettorello JS. The teaching of nursing process from the perspective of professors. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 14];9(6):8235-44. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10583/11534>
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. 2009 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
9. Carvalho FS, Barcelos KL. Sistematização da Assistência de Enfermagem: vivências e desafios de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Bras Ciênc Vida* [Internet]. 2017 [citado 2019 Out 14];5(2):21-5. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/170>
10. Henriques AH, Costa SS, Lacerda LS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):1-9.
11. Carvalho R, Bianchi ER, editores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2a ed. Barueri: Manole; 2016.
12. Walker IA, Reshamwalla S, Wilson IH. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *Br J Anaesth*. 2012;109(1):47-54.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Huang HM, Huang CY, Lee-Hsieh J, Cheng SF. Establishing the competences of clinical reasoning for nursing students in Taiwan: from the nurse educators' perspectives. *Nurse Educ Today*. 2018;66:110-6.
15. Botosso RM. Processo de Enfermagem nas escolas de nível técnico e superior de Mato Grosso: estudo sobre as concepções e práticas educativas docentes [tese] [Internet]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2014 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/unidade/userfiles/publicacoes/f8e738e6e3d79054e59fb47ab19a206f.pdf>
16. Santos AT, Oliveira CB, Passos MC, Andrade AS, Galloti FC. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. *fEnferm Foco*. 2019;10(1):122-6.
17. Neves RS, Shimizu HE. [Analysis of the implementation of Nursing Assistance Systematization in a rehabilitation unit]. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):222-9. Portuguese.
18. Silva AG, Peixoto MA, Brandão MA, Ferreira MA, Martins JS. [Nursing students' difficulties in the learning of diagnostics in nursing, in a metacognitive perspective]. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3):466-71. Portuguese.
19. North American Nursing Diagnosis Association. *Taxonomy I – revised 1989: with official diagnostic categories*. St. Louis: Mosby; 1990.
20. Yont GH, Khorshid L, Eser I. Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *Int J Nurses Terminol Classif* [Internet]. 2009 [cited 2019 Nov 11];20(4):162-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/38061603_Examination_of_Nursing_Diagnoses_Used_by_Nursing_Students_and_Their_Opinions_About_Nursing_Diagnoses
21. Bitencourt GR, Oliveira FM, Santana RF, Marques D, Rocha IC, Cavalcanti AC. Saberes e práticas de acadêmicos sobre os sistemas de classificação de enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 11];6(2):2247-57. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/969>
22. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto No. 94.406/1987. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União. 1987 Jun 9 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
23. Silva CC, Gelbcke FL, Meirelles BH, Arruda C, Goulart S, Souza AI. [Teaching Nursing Care Systematization on teachers and students' perspective]. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 14];13(2):174-81. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12390/9618>. Portuguese.
24. Leadebal OD, Fontes WD, Silva CC. Learning process of nursing: planning and insertion into matrices curriculum. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2019 Oct 14];44(1):190-8. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100027&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Takahashi AA, Barros AL, Michel JL, Souza MF. Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2019 Oct 14];21(1):32-8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100005&lng=en
26. Silva JP, Garanhahi ML, Peres AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):59-66.
27. Oliva AP, Lopes DA, Volpato MP, Hayashi AA. Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):361-7.