

**Qualificação da assistência e o ensino do Processo de Enfermagem como método de realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem**  
**Qualification of the assistance and the teaching of the Nursing Process as a method of carrying out the Systematization of Nursing Assistance**  
**Calificación de la asistencia y enseñanza del Proceso de Enfermería como método de realizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería**

Recebido: 24/02/2020 | Revisado: 14/04/2020 | Aceito: 15/04/2020 | Publicado: 16/04/2020

**Luís Felipe Pissaia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-0775>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [lpissaia@universo.univates.br](mailto:lpissaia@universo.univates.br)

**Márcia Jussara Hepp Rehfeldt**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0007-8639>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [mrehfeld@univates.br](mailto:mrehfeld@univates.br)

**Arlete Eli Kunz da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [arlete.costa@univates.br](mailto:arlete.costa@univates.br)

**Claudete Moreschi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3328-3521>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: [clau\\_moreschi@yahoo.com.br](mailto:clau_moreschi@yahoo.com.br)

**Juliana Thomas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0340-9883>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [juliana.thomas@univates.br](mailto:juliana.thomas@univates.br)

**Resumo**

Este estudo possui o objetivo de explorar uma estratégia de ensino que contempla a relação entre o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, tendo como campo de estudo a

Universidade do Vale do Taquari. Os participantes foram trinta e um estudantes destas disciplinas, os quais foram acompanhados em 20 horas aula. Os instrumentos para coleta de dados foram um estudo de caso, aplicado em quatro horas aula e os excertos do diário de campo do pesquisador que acompanharam a carga horária integral, os quais foram analisados e categorizados com aproximações da Análise de Conteúdo, de Bardin (2016). Com base nos achados, verificou-se que os participantes evidenciaram as situações-problema elencadas no estudo de caso, demonstrando seu conhecimento crítico sobre o assunto. No entanto, observou-se que alguns participantes detiveram-se aos problemas clínicos pontuais que o estudo de caso trazia, delimitando uma menor abertura ao plano de cuidados. Atentou-se à indicação do “Relacionado” e “Evidenciado” na realização do Processo de Enfermagem, tornando-o amplo e holístico perante as necessidades do caso. Observou-se também, evidências que correlacionam a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio do uso do Processo de Enfermagem, como método de coleta de dados. Sendo assim, considera-se que a utilização da estratégia de estudo de caso evidenciou a relação entre o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Ensino em Enfermagem; Estratégia de ensino; Estudo de caso; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de enfermagem.

### **Abstract**

This study aims to explore a teaching strategy that contemplates the relationship between the Nursing Process and the Systematization of Nursing Care. A qualitative, descriptive and exploratory research was carried out, having as a field of study the University of Vale do Taquari. The participants were thirty-one students of these subjects, who were followed in a 20-hour class. The instruments for data collection were a case study, applied in four classroom hours and the excerpts from the researcher's field diary that accompanied the integral workload, which were analyzed and categorized with Bardin's Analysis of Content (2016). Based on the findings, it was verified that the participants showed the problem situations listed in the case study, demonstrating their critical knowledge on the subject. However, it was observed that some participants stopped to the punctual clinical problems that the case study carried, delimiting a smaller opening to the plan of care. It was observed that the "Related" and "Evidenced" in the realization of the Nursing Process, making it broad and holistic in view of the needs of the case. It was also noticed, evidences that correlate the accomplishment of the Nursing Assistance Systematization, through the Nursing Process, as a method of data collection. So, it is considered that the use of the case study strategy showed the relationship between the Nursing Process and the Nursing Assistance Systematization.

**Keywords:** Teaching in Nursing; Teaching strategy; Case study; Systematization of nursing care; Nursing process.

## **Resumen**

El objetivo de este estudio es explorar una estrategia de enseñanza que contemple la relación entre el Proceso de Enfermería y la Sistematización del Cuidado de Enfermería. Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, utilizando la Universidad del Vale do Taquari como campo de estudio. Los participantes fueron treinta y un estudiantes de estas disciplinas, a quienes se les dio seguimiento durante 20 horas. Los instrumentos para la recolección de datos fueron un estudio de caso, aplicado en cuatro horas de clase y extractos del diario de campo del investigador que acompañaba la carga de trabajo completa, que fueron analizados y categorizados con aproximaciones de Análisis de Contenido de Bardin (2016) Con base en los hallazgos, se encontró que los participantes destacaron las situaciones problemáticas enumeradas en el estudio de caso, demostrando su conocimiento crítico sobre el tema. Sin embargo, se observó que algunos participantes estaban preocupados por problemas clínicos específicos que trajo el estudio de caso, lo que limitaba una menor apertura al plan de atención. Se prestó atención a la indicación de "relacionado" y "evidenciado" en la realización del proceso de enfermería, haciéndolo amplio y holístico frente a las necesidades del caso. También hubo evidencia que correlaciona la realización de la Sistematización del Cuidado de Enfermería, a través del uso del Proceso de Enfermería, como método de recolección de datos. Por lo tanto, se considera que el uso de la estrategia de estudio de caso evidenció la relación entre el Proceso de Enfermería y la Sistematización del Cuidado de Enfermería.

**Palabras clave:** Enseñanza de Enfermeira; Estrategia de enseñanza; Estudio de caso; Sistematización de la Atención de Enfermeira; Proceso de enfermería.

## **1. Introdução**

Como pensar na qualificação da assistência sem uma formação integral e comprometida dos profissionais que a realizarão? Para tanto, uma das habilidades e competências deste profissional é compreender o significado e aplicar o Processo de Enfermagem (PE) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os quais causam impacto positivo na realização do cuidado.

O PE tem o propósito de integrar várias etapas em um ciclo contínuo, direcionado e inter-relacionado que vai ao encontro dos preceitos holísticos de uma assistência resolutiva. Deste modo, o PE direciona a construção do plano de cuidados, identificando o cliente como único e completo em sua essência. Além disso, a SAE, enquanto metodologia unificadora do

cuidado utiliza-se do PE, que conforme Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018) fomenta a qualificação da assistência oferecida ao cliente, torna-se um modelo de gestão do cuidado.

Ao elencar o PE como metodologia científica, seu uso ainda soa desconhecido em alguns serviços de saúde. Leopardi (2006) confirma tal afirmação por meio da carência na assistência de enfermagem empregada em muitas instituições brasileiras, tendo como motivo o descaso com a sistematização do cuidado. Conforme descrito por Tannure e Pinheiro (2014), o PE começou a ser difundido no Brasil a partir da “Teoria das Necessidades Humanas Básicas”, desenvolvida em meados de 1980 pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta, sendo esta a precursora do ciclo sistematizado de cuidado preconizado atualmente.

Em adição a isso, Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018) compreendem a função da SAE como um planejamento estratégico da assistência de enfermagem, que embasa-se sob a perspectiva de uma teoria de enfermagem, sendo a das Necessidades Humanas Básicas preconizada no Brasil. Este arcabouço teórico fundamenta toda a prática desenvolvida em instituições de saúde, descrevendo sobretudo, as observações individuais e sistemáticas dos indivíduos sob cuidado das equipes de enfermagem, conforme afirmam Pissaia, Costa, Moreschi e Rempel (2017). Retomando alguns conceitos, Horta (1979) delimita que o PE deve caracterizar-se como um modelo para coleta de informações, que seja dinâmico, inter-relacionado e de fácil compreensão da equipe de enfermagem, possuindo ainda parâmetros flexíveis para adaptar-se às necessidades de qualquer serviço.

Retomando as afirmações, as fases ou etapas do PE possuem a função de obter informações relevantes para o plano de cuidados oferecido durante o tratamento (Pissaia, Costa, Moreschi & Rempel, 2017). Ainda em seus pressupostos, Pissaia, Costa, Moreschi e Rempel (2017) citam a sequência de dados imprescindíveis para uma compreensão do cliente, sua família e contexto social, delimitando uma maior abrangência na resolutividade do caso. Em consonância a isso, Alfaro-Lefevre (2010) e Tannure e Pinheiro (2014) relatam que o PE se constitui de cinco fases: I - Histórico de Enfermagem, onde é realizada a anamnese e exame físico do cliente, além da coleta de informações referentes ao seu processo de saúde e doença, além do contexto familiar e social; II - Os Diagnósticos de Enfermagem vêm a seguir, identificados a partir da análise sistemática dos resultados obtidos; III - A terceira fase é o Planejamento, onde se faz presente o plano de cuidados individual do cliente; IV - Já a quarta etapa é composta pela Implementação da Assistência de Enfermagem, momento no qual o profissional realiza a assistência planejada na etapa anterior; e V - a última etapa processo é a Avaliação, cujo propósito é identificar criticamente se a assistência oferecida com base nas

situações-problema foi solucionada.

Dessa forma, o PE caracteriza-se como contínuo e inter-relacionado por ser indissociável de suas etapas, ou seja, uma depende da outra para coexistir e subsidiar a tomada de decisões necessária para a formulação de um plano de cuidados resolutivo (Tannure & Pinheiro, 2014). Portanto, para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a funcionalidade do PE está na visão de um ciclo contínuo de ações realizadas pelo enfermeiro, que não limita o cuidado, mas oferece uma assistência integral e personalizada ao contexto temporal em que o cliente encontra-se por meio da SAE.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é explorar uma estratégia de ensino que contempla a relação entre o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## **2. Metodologia**

Este estudo delimita-se como qualitativo, do tipo descritivo e exploratório. Este tipo de pesquisa constitui-se de um modelo imparcial de compreensão de resultados de pesquisa. Trata-se também de uma maneira flexível, incorporada ao contexto em que os participantes se encontram e exercem seus objetos de pesquisa, conforme indica Moreira (2011).

Para tanto, utilizou-se de trinta e um participantes, sendo que todos estavam regularmente matriculados nas disciplinas de Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso I e II, durante o primeiro semestre de 2018. O local de pesquisa foi a Universidade do Vale do Taquari, sendo utilizadas suas salas de aula e as dependências do Centro Clínico Univates, serviço escola criado para oferecer campo de estágio prático aos estudantes da instituição.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um estudo de caso e registros no diário de campo do pesquisador durante as 20 horas de aula delimitadas para acompanhamento nas disciplinas. A utilização do estudo de caso foi definida por oferecer ao participante uma vivência fictícia sobre uma situação potencial para desenvolvimento dos conteúdos desejados, sua aplicação ocorreu em quatro horas da carga horária total. As informações apresentadas no estudo de caso instigam o participante à reflexão crítica sobre suas práticas, conforme referem Anastasiou e Pimenta (2002).

Para a análise dos achados, os instrumentos foram transcritos e agrupados em pontos focais compatíveis. Os agrupamentos por focos compatíveis favorecem a análise imparcial dos resultados, além de reunir em um único arcabouço a ideia de todos os participantes. Para isso, os pontos focais foram sintetizados em categorias, nas quais foram discutidas, por meio

de argumentos diferenciados. Todos os achados foram analisados com vistas à aproximação da Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2016).

Para a realização desta pesquisa recebeu-se as Cartas de Anuência da Universidade do Vale do Taquari e do Centro Clínico Univates. Deste modo, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa por meio de uma apresentação sobre o projeto. Em seguida, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo lido e assinado pelos participantes e pesquisador em duas vias de mesmo teor. Mesmo assim, seguiram-se os preceitos indicados pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução 466/12 que delimitam pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012). Seguindo o mesmo limiar, os nomes dos participantes foram omissos, utilizando-se de codinomes construídos pelo prefixo “Q” seguido de números ordinais sorteados aleatoriamente entre os participantes.

### **3. Resultados e Discussão**

Ao delimitar esta seção, intui-se em demonstrar os resultados da pesquisa, bem como discuti-los, com o auxílio de obras pertinentes ao tema. Para isso, estabeleceu-se a construção de categorias por pontos focais compatíveis. A primeira, denominada “Descrição do estudo de caso enquanto estratégia de ensino” busca descrever a utilização do principal instrumento utilizado neste estudo. Já na segunda categoria, intitulada “Processo de Enfermagem a um passo da Sistematização da Assistência de Enfermagem”, esmerou-se analisar a realização do PE identificando indícios que levem à implementação da SAE. E por fim, a categoria “Correlações entre o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem”, argumenta sobre os indícios observados que relacionam a realização do PE e da SAE durante a pesquisa.

#### **3.1 Descrição do estudo de caso enquanto estratégia de ensino**

Buscando instigar os participantes a refletirem sobre a relação entre PE e SAE, utilizou-se um estudo de caso fictício, o qual foi realizado em sala de aula, individualmente, e com auxílio de taxonomias da NANDA, NIC e NOC. Com essa estratégia de ensino pretende-se explorar os conhecimentos dos estudantes sobre o PE e a SAE e articular indícios de suas inter-relações.

Conforme Bastable (2010), a utilização de estudos de caso em sala de aula pode ser considerada uma tecnologia educacional, por incentivar a compreensão do conteúdo pelo



estudante, tornando-se facilitador do processo de reflexão e autonomia ao futuro profissional. Em adição, Anastasiou e Pimenta (2002) definem o estudo de caso como uma técnica aprimorada de inserção do estudante a um determinado contexto, seja ele, fictício ou não. Para tanto, geralmente é composto por informações realísticas que instigam a sua resolução.

O estudo de caso utilizado foi construído em parceria com a docente da disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso I (teórica), podendo ser observado na íntegra na Imagem 1:

### **Imagem 1.** Estudo de caso.

#### **ESTUDO DE CASO**

Paciente R. F., 45 anos, reside na área urbana de um município do Vale do Taquari, distante 2 km da Unidade de Básica de Saúde (UBS) de referência. O bairro de residência possui inúmeros casos de violência doméstica, apresentando baixa concentração de renda nas famílias, não possuindo rede de esgoto e água potável com conexão no domicílio. A água utilizada para o consumo é proveniente de um poço superficial nos fundos do domicílio. A moradia é construída em madeira de demolição, com quatro cômodos, sendo a cozinha, banheiro e dois quartos, sua localização é em área suscetível à alagamentos principalmente no inverno. Casada há 30 anos, mora sozinha atualmente, pois seu esposo, E. S. encontra-se internado há 3 meses em clínica de reabilitação, devido à dependência em álcool. Não possui filhos, grupo familiar residente em outro município, com pouco contato. Renda mensal de 1 salário mínimo (R\$ 954,00) oriundo do trabalho de doméstica sem carteira assinada. Na educação, cursou até o segundo ano do ensino fundamental, sendo considerada semianalfabeta. Possui diagnóstico médico de Asma, Diabetes Mellitus (DM) tipo II e Insuficiência Renal Crônica. Realizou exame citopatológico (Papanicolau) em abril de 2017, com resultado F2 (Presença de Lactobacilos). Apresenta feridas de grande extensão em Membros Inferiores (MIs), queixas de dor muscular generalizada, deixando-a muito ansiosa e agravando as crises de dispneia. Paciente faz uso de Rivotril 2,0 mg 1 cp à noite, Celestone 1x ao dia, Fibrase uso tópico e aplica Insulina pela manhã e a tarde, quando necessário. História progressiva de Pneumonia nos últimos três invernos. Atividade Motora: marcha lentificada devido à presença das feridas e dores. Cognição: Angustiada. Pele: Feridas de grande extensão com presença de secreção purulenta. Oxigenação: Tosse crônica com expectoração purulenta. Nutrição: Dieta variada, mas prefere alimentos ricos em sódio, consumindo pão branco nas refeições principais. Sono e repouso: Dorme em média de 5 horas por noite, repousando cerca de 2 horas a tarde, quando não consegue trabalhar e encontra-se no domicílio. Meio ambiente: Possui 3 cachorros dentro de sua residência. Necessidades espirituais: Participava de um grupo de orações no bairro, no entanto, as fortes dores dificultam sua locomoção. Sinais Vitais: PA: 150/100 mmHg; FR: 26 mrpm; FC: 120 bpm; Tax 38 °C; Hgt: 250 mg/dl. Paciente encontra-se no domicílio, sem conseguir trabalhar na semana. Realizou contato com a UBS e solicita orientação da enfermeira responsável.

- 1) Histórico está pronto;
- 2) Diagnóstico de Enfermagem;
- 3) Prescrição de Enfermagem;
- 4) Evolução (Implementação);
- 5) Avaliação.

Fonte: Pesquisadores (2018)

O estudo de caso foi pensado a partir de um caso fictício, o qual descreve o processo de saúde e doença de um cliente, sua família e o contexto no qual vivência. O contexto individual descreve os diagnósticos médicos ao longo dos ciclos vitais e o estado atual de saúde, incluindo os sinais vitais. O seu contexto é identificado por meio da representação do meio social, cultural, ambiental e financeiro do cliente e seu grupo familiar.

A realização do PE, conforme indicado ao final da Imagem 1, ficou sob responsabilidade dos estudantes, sendo em sua completude nas cinco fases: Histórico; Diagnósticos de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem; Implementação do Plano de Cuidados (evolução) e Avaliação. O Histórico está pronto por ser composto de toda a história de saúde e doença da cliente evidenciada no caso, bem como o contexto onde vive e do grupo familiar.

Já os Diagnósticos de Enfermagem são realizados por meio das evidências encontradas no histórico e definidas pela taxonomia internacional NANDA, onde são descritos com os conceitos de “Relacionado”, ou seja, o risco que é atrelado ao diagnóstico e o “Evidenciado”, ou os sinais e sintomas que são apresentados durante a análise do histórico. Conforme Tannure e Pinheiro (2014), a busca dos Diagnósticos de Enfermagem em uma taxonomia como a NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association* ou NANDA Internacional), faz com que o enfermeiro obtenha uma visão ampliada do cliente, conduzindo para a realização de um plano de cuidados resolutivo.

Para a realização da terceira etapa, a Prescrição de Enfermagem os participantes refletiram sobre os Diagnósticos de Enfermagem elencados anteriormente e descreveram as intervenções necessárias para a realização de um plano de cuidados integral. Nesta etapa foi utilizada como apoio, a taxonomia internacional NIC (Classificação de Intervenções de Enfermagem). Para Pissaia, Costa, Moreschi e Rempel (2017), a construção de um plano de cuidados eficaz é delimitada pela capacidade do enfermeiro em elencar as intervenções de modo crítico e em consonância ao estado de saúde do cliente.

Após elencar as intervenções, os estudantes foram instigados a “evoluir” (descrever, registrar) a Implementação da Assistência de Enfermagem. Nessa etapa, os estudantes mostram sua criatividade, pois conduzem uma prática fictícia sobre o caso descrito. Para Tannure e Pinheiro (2014), a realização desta etapa é crucial para o PE, visto que é a realização *in loco* de tudo o que foi pensado para o cuidado do cliente que está sob nossa responsabilidade.

A última etapa trata-se da Avaliação, ou seja, uma análise detalhada de toda a assistência realizada ao cliente com o intuito de identificar os possíveis benefícios ou não do plano de cuidados oferecido. Esta etapa direciona a realização do próximo PE. Ao avaliar o plano de cuidados realizado inicialmente algumas terapêuticas podem ser modificadas, bem como incluídas ou substituídas, sendo parte da evolução do estado de saúde do cliente. Nesta etapa, os participantes utilizaram como apoio a taxonomia internacional NOC (*Nursing Outcomes Classification*). A Classificação dos Resultados de Enfermagem é descrita por



Tannure e Pinheiro (2014) como uma verificação do que se espera que aconteça para cada Diagnóstico de Enfermagem elencado anteriormente.

Ainda neste estudo de caso, os participantes foram instigados a realizar a SAE, que poderia ser indicada com a presença de intervenções multidisciplinares e interdisciplinares, com a preocupação em fatores secundários do cliente, principalmente o contexto social e familiar, além das ligações realizadas entre as etapas, bem como referências porventura utilizadas para indicar protocolos, condutas ou manejos além do PE. Ressalta-se que durante a análise dos resultados do estudo de caso não se enfatizou se os conteúdos estão completos ou não, bem como se estão corretos ou incorretos, mas buscaram-se indícios da relação entre PE e SAE.

### **3.2 Processo de Enfermagem a um passo da Sistematização da Assistência de Enfermagem**

Ao analisar a construção do plano de cuidados, não se levou em consideração a construção do Histórico, visto que já estava delimitado no estudo de caso. A realização da descrição ocorreu de forma fiel, da maneira que acontece na realidade de serviços de saúde. Conforme Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a realização do estudo de caso como estratégia de ensino na área da saúde, torna-se efetivo ao representar a realidade em que o estudante estará atuando no futuro profissional.

O estudo de caso visa a esclarecer a construção de cada etapa do PE, bem como a discussão de forma objetiva e clara. Assim, optou-se por classificar cada etapa em uma subcategoria, as quais serão descritas a seguir. Ressalta-se que para a análise foram utilizados alguns excertos dos estudos de caso realizados pelos participantes, visto a extensão dos documentos e similaridade entre os dados por utilizarem as mesmas taxonomias.

#### **3.2.1 Construindo os Diagnósticos de Enfermagem**

Os Diagnósticos de Enfermagem são a identificação básica dos problemas do cliente, classificando-os conforme uma taxonomia internacionalmente aceita, conforme comentam Tannure e Pinheiro (2014). Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), os Diagnósticos de Enfermagem constituem-se como a análise criteriosa dos achados realizados no levantamento de dados do histórico de saúde e doença, bem como o exame físico. Alfaro-Lefevre (2010) salienta que a identificação segue um limiar de prioridade, ou

seja, elencam-se inicialmente os Diagnósticos de Enfermagem com maior potencial de dano ao cliente.

Inicialmente os participantes elencaram os Diagnósticos de Enfermagem, alguns dos quais serão apresentados em formato de quadros a seguir. No Quadro 1 podem ser verificados os Diagnósticos de Enfermagem realizados por Q09, que foi uma descrição minuciosa e integral partindo dos achados no histórico apresentado no estudo de caso.

**Quadro 1.** Diagnósticos de Enfermagem Q09.

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Relacionado</b>	<b>Evidenciado</b>
Risco de Contaminação	Economicamente desfavorecido	Não possui rede de esgoto, água potável e moradia suscetível a alagamento
Processos familiares disfuncionais	Histórico familiar de abuso de substâncias	Marido em tratamento de reabilitação
Deambulação prejudicada	Dor	Marcha lentificada
Risco de confusão aguda	Dor, mobilidade prejudicada	Angústia
Perfusão tissular periférica ineficaz	Desconhecimento do processo de doença	Feridas grandes com secreção purulenta
Nutrição desequilibrada	Ingestão alimentar irregular	Ingestão de alimentos ricos em sódio
Padrão do sono prejudicado	Alteração no padrão do sono	Dorme em média 5 horas por noite em 2 durante o dia
Manutenção do lar prejudicada	Risco de infecção, ambiente sem condições sanitárias	Animais dentro da residência
Padrão respiratório ineficaz	Dificuldade respiratória	Tosse crônica
Religiosidade prejudicada	Dificuldade em participar dos encontros	Dores e dificuldade para se locomover

Fonte: Pesquisadores (2018), a partir de Q09

Evidencia-se que a construção dos diagnósticos seguiu um limiar das necessidades da cliente, ficando claras as observações realizadas no histórico de saúde e doença, sendo remetidas ao “Evidenciado” e “Relacionado”. Identifica-se também que Q09 preocupa-se com o contexto no qual a cliente é inserida, além dos diagnósticos convencionais relacionados a sinais e sintomas físicos. O contexto é identificado pelos aspectos religiosos, manutenção do lar, risco de infecções e relações familiares.

A construção de um plano de cuidados efetivo e resolutivo observa os aspectos na integralidade do caso. Para Fontana e Pissaia (2018), a responsabilidade do plano de cuidados parte do enfermeiro e, principalmente, da sua acuidade em identificar as situações-problema pontuando-as. Para Tannure e Pinheiro (2014), a realização desta etapa exige do enfermeiro algumas habilidades e competências. Dentre elas, destacam-se a realização da síntese de todos os achados, bem como a sua posterior análise e interpretação, buscando assim a melhor forma de conduzir o plano de cuidados.

Abaixo no Quadro 2 estão listados os Diagnósticos de Enfermagem indicados por Q12, que em menor número do que a anterior, mas sucintamente construiu um arcabouço de identificação dos problemas reais e potenciais da cliente:

**Quadro 2.** Diagnósticos de Enfermagem Q12.

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Relacionado</b>	<b>Evidenciado</b>
Integridade da pele prejudicada	Alteração na sensibilidade e circulação sanguínea	Feridas de grande extensão
Estilo de vida sedentário	Falta de condicionamento físico	Dor nos MIS
Interação social prejudicada	Barreiras ambientais	Dificuldade na locomoção
Ansiedade	Angústia	Dor muscular
Dor crônica	Lesão muscular	Dor generalizada
Deambulação prejudicada	Dor	Marcha lentificada

Fonte: Pesquisadores (2018), a partir de Q12

Identifica-se que Q12 também buscou contemplar as questões sociais da cliente, elencando alguns Diagnósticos de Enfermagem diferenciados, além dos demais relacionados às patologias. Destaca-se a percepção sobre o sedentarismo e dificuldades de interação social que aliados aos sinais e sintomas conferem dificuldades ao cliente.

Para Tannure e Pinheiro (2014), a definição de um plano de cuidados efetivo presume a identificação de fatores que estão extrínsecos aos declarados no estudo de caso visualizado, prevendo suas intercorrências. Ainda assim, Fontana e Pissaia (2018) demonstram que os fatores sociais e ambientais devem compor o plano de cuidados, por fomentar um olhar holístico e resolutivo ao caso. Tannure e Pinheiro (2014) fomentam sobre a necessidade de analisar os problemas “reais” e “potenciais”, ou seja, todos aqueles passíveis de observação no momento e dos demais identificados como fatores potenciais para dano.

Abaixo, no Quadro 3 são descritos os Diagnósticos de Enfermagem referidos por Q03 que demonstra alguns diferenciais em comparação aos demais vistos até então:

**Quadro 3.** Diagnósticos de Enfermagem Q03.

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Relacionado</b>	<b>Evidenciado</b>
Risco de infecção	Vulnerabilidade social	Alteração na integridade da pele
Risco na integridade da pele prejudicada	Alteração cutânea	Diabetes Mellitus
Insônia	Distúrbio nas horas de sono	Alteração no padrão do sono
Mobilidade física prejudicada	Limitações no movimento físico	Marcha lentificada
Hipertermia	Temperatura corporal elevada	Infecção
Risco de religiosidade prejudicada	Dor	Dificuldade na locomoção
Troca de gases prejudicada	Dispneia	FR 26 mrpm
Dor	Queixas de dor	Relato algico

**Fonte:** Pesquisadores (2018), a partir de Q03

Nos Diagnósticos de Enfermagem elencados por Q03, identificam-se algumas especificidades, além de atentar-se para as patologias clínicas e o apanhado social e ambiental, elencaram-se as devidas nomenclaturas relacionadas aos sinais vitais alterados. Os sinais destacados foram a dor, frequência respiratória e temperatura corporal. Destaca-se que este foi o único estudante que descreveu Diagnósticos de Enfermagem relacionados com os sinais vitais.

Tal constatação colabora com os achados de Pissaia, Costa, Moreschi e Rempel (2017) ao evidenciar que a capacitação dos enfermeiros leva ao sucesso do plano de cuidados, haja visto a capacidade de articular a assistência necessária. A completude das evidências é norteadas também pela própria experiência dos profissionais que realizam a avaliação, conforme indicado por Alfaro-Lefevre (2010). Ainda assim, para Pissaia e Beschoner (2016), a busca pelo bem estar no contexto do cliente é um fator que merece destaque no plano de cuidados, iniciando-se com o engajamento profissional para com as necessidades locais regionais.

A seguir são apresentados os Diagnósticos de Enfermagem de Q 17, no Quadro 4:

**Quadro 4.** Diagnósticos de Enfermagem Q17.

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Relacionado</b>	<b>Evidenciado</b>
Marcha lentificada	Feridas	Dor
Ansiedade	Marcha lentificada	Angústia
Tosse crônica	Pneumonia	Tosse

**Fonte:** Pesquisadores (2018), com base em Q17

Na construção dos Diagnósticos de Enfermagem de Q17 evidencia-se o apego a sinais e sintomas pontuais no caso. A identificação de dificuldades na deambulação, ansiedade e tosse tornam-se perceptíveis na descrição da situação de saúde e doença do cliente, no entanto, não contemplam integralmente os cuidados de enfermagem necessários para a situação.

Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a realização de estudos de caso estimulam a visão crítica dos estudantes e percepção do caso em forma completa. Nestes momentos de ensino e aprendizagem torna-se necessário o erro para construir a assimilação ao conteúdo. Ao mesmo passo, retomam-se as concepções de Tannure e Pinheiro (2014) de que o profissional necessita de habilidades e competências para realização desta etapa, presumindo-se que, enquanto estudante, o mesmo encontra-se em construção de seu próprio conhecimento.

A seguir no Quadro 5, são apresentados os Diagnósticos de Enfermagem elencados por Q22.

**Quadro 5.** Diagnósticos de Enfermagem Q22.

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Relacionado</b>	<b>Evidenciado</b>
Dor	Sinais vitais alterados	Dor muscular generalizada
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Dificuldade na expectoração	Tosse crônica com expectoração purulenta
Hipertermia	Sinais vitais alterados	TAX alterada
Risco para constipação	Diminuição do peristaltismo	Falta de atividade física
Ansiedade	Dor	Ansiedade, angústia
Alteração na perfusão tissular	Infecção	Sinais vitais alterados

**Fonte:** Pesquisadores (2018), com base em Q22

Identifica-se no Quadro 5 que Q22 também focou seu olhar com maior ênfase nos sinais clínicos do cliente. No entanto, demonstrou sob seus critérios diagnósticos diferenciados, relacionando a tosse e dificuldade na expectoração com o diagnóstico de “Desobstrução ineficaz das vias aéreas”, bem como o “Risco para constipação” devido à falta de atividade física e, por consequente, diminuição do peristaltismo. Tais achados demonstram um olhar integral sobre o caso, determinando as prioridades para o momento em que o cliente foi avaliado. Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a criticidade dos estudantes observada durante atividade de ensino, demonstram um perfil diferenciado e ciente de sua importância no meio acadêmico e profissional.

No contexto de realização da SAE, os Diagnósticos de Enfermagem oferecem o norte para a realização de todo o plano de cuidados, conforme destacado por Fontana e Pissaia (2018). Neste sentido, ao realizar esta etapa, em consistência aos achados no Histórico, o enfermeiro está realizando a SAE, por correlacionar todo o conhecimento para compor, em seguida, a Prescrição de Enfermagem. Para Andrade e Silva (2017), a SAE inicia-se com a análise crítica das informações coletadas e organizadas para facilitar a verificação do que é necessário para o plano de cuidados.

### **3.2.2 Construindo a Prescrição de Enfermagem**

A construção da Prescrição de Enfermagem condiz com aquilo que será realizado para cumprir os Diagnósticos elencados na etapa anterior, conforme comenta Tannure e Pinheiro (2014). Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a realização desta etapa fundamenta todo o plano de cuidados que será proposto para o cliente, norteador não só as ações do enfermeiro, mas de toda a equipe de enfermagem. Fontana e Pissaia (2018) reforçam a necessidade de a Prescrição estar estreitamente relacionada com os Diagnósticos de Enfermagem, conferindo assim maior confiabilidade e resolutividade nas terapêuticas empregadas.

Algumas Prescrições de Enfermagem são analisadas a seguir. Inicia-se pela descrição realizada por Q13, verificada na transcrição abaixo:

- Orientar sobre o uso correto de medicamentos;
- Orientar a ingestão de líquidos, dieta hipossódica e hipocalórica;
- Realizar exercícios respiratórios;
- Estimular a deambulação;
- Trocar curativos;
- Estimular o autocuidado;
- Promover ambiente limpo, organizado e confortável;
- Monitorização dos sinais vitais;



- Ausculta dos ruídos pulmonares;
- Atentar à alterações na atividade mental;
- Orientar a frequentar grupo de apoio;
- Acompanhar a integridade da pele. Acd. Enf. Q13.

Ao final das Prescrições de Enfermagem aparecerá a identificação de quem a prescreveu, nos casos citados neste estudo serão denominados como Estudante ou Acadêmico de Enfermagem seguido seu respectivo codinome em substituição do nome.

Identifica-se, na prescrição analisada, que o participante correlacionou ambas com as principais situações problema identificadas no histórico. Mesmo assim, algumas prescrições merecem destaque pela acuidade do estudante em identificá-las. As citadas são “Atentar à alteração na atividade mental”, “Estimular o autocuidado” e “Acompanhar a integridade da pele”, tais cuidados fomentam a realização de um plano de cuidados holístico à situação do cliente.

Conforme Fontana e Pissaia (2018), a construção de intervenções objetivas e condizentes com a realidade do caso oferece a resolutividade da situação problema às quais ambos, cliente e profissional, almejam. Tannure e Pinheiro (2014) destacam a importância de eleger as Prescrições em ordem de necessidade, ou seja, as prioridades de atendimento para a equipe de enfermagem naquele momento em que a avaliação foi realizada. Alfaro-Lefevre (2010) infere que a forma que a Prescrição é planejada, dita a postura do cliente e da equipe sobre sua aceitação. Para tanto, a verbalização de “Orientar” e “Promover”, como mais utilizadas na descrição de Q13, tornam-se válidas.

Abaixo é apresentada a Prescrição de Enfermagem de Q05, na transcrição:

- Realizar curativo;
- Tomar bastante água;
- Comer alimentos com pouco sal;
- Comer frutas;
- Realizar caminhadas;
- Elevar as pernas;
- Fazer higiene íntima. Estudante Q05.

Na Prescrição de Enfermagem de Q05 percebe-se uma falta de domínio das nomenclaturas utilizadas para a realização de tal etapa do PE. Ressalta-se que houve duas prescrições desta proporção. Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), o estudo de caso identifica pontos importantes a serem trabalhados em sala de aula, por trazer a tona particularidades dos estudantes que por momentos permanecem mascaradas dentre os demais. Ainda para Fontana e Pissaia (2018), a realização de uma assistência efetiva

em saúde pressupõe a prática constante, conferindo experiência profissional à aplicação do cuidado.

A seguir é apresentada a Prescrição de Enfermagem de Q16, na transcrição abaixo:

- Organizar e explicar sobre a medicação em uso;
- Orientar dieta hipossódica e ingesta adequada de líquidos;
- Verificar sinais vitais;
- Orientar a realização de atividades físicas;
- Realizar Hgt;
- Orientar a elevação da cabeceira da cama;
- Aplicar compressas com água em temperatura ambiente na testa e nuca;
- Avaliar feridas e realizar curativos;
- Orientar cuidados quanto ao manejo dos cachorros na residência;
- Estimular o autocuidado;
- Observar sinais de tristeza, ansiedade e dúvidas sobre a vida;
- Orientar a participação em grupos comunitários;
- Orientar a ferver a água antes do consumo;
- Explicar e orientar sobre suas patologias;
- Orientar sobre a importância de manter os horários regulares de sono;
- Orientar a aplicação de Insulina em locais de rodízio;
- Orientar a buscar a equipe sempre que houver dúvidas. Acadêmica de Enfermagem Q16.

Identifica-se que o participante Q16 realizou uma Prescrição de Enfermagem holística e condizente com as necessidades do cliente, atentando para as especificidades e contemplando particularidades quase não observadas pelos demais. Destaca-se a “Realização de Hgt” e “Orientar a aplicação de Insulina em locais de rodízio”, pelo cliente ser diabético, “Orientar cuidados quanto ao manejo dos cachorros na residência” e “Orientar a ferver a água antes do consumo”, pela presença de animais no domicílio e falta de saneamento básico, “Observar sinais de tristeza, ansiedade e dúvidas sobre a vida”, devido aos sintomas depressivos.

Pactua-se que a efetividade no plano de cuidados está na ampliação do olhar sobre as necessidades do cliente. Tal verificação foi realizada por Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018) ao estudar a qualificação da assistência, partindo-se da utilização do PE e da realização da SAE. Ainda assim, para Tannure e Pinheiro (2014), a realização de uma assistência de qualidade e com base nas necessidades do indivíduo é alicerçada na observação integral e resolutiva sobre o caso acompanhado.

### **3.2.3 Construindo a Implementação da Assistência de Enfermagem**

Dando continuidade à realização do PE, os participantes realizaram a etapa de Implementação dos cuidados de enfermagem, ou simplesmente “evolução” da assistência

prestada ao cliente. Por tratar-se de um estudo de caso, no qual o cliente é fictício, tal Implementação também é fictícia, no entanto deve seguir os limites da prescrição de enfermagem. Para Tannure e Pinheiro (2014), a etapa de Implementação é a realização prática da Prescrição de Enfermagem.

Sendo assim, trata-se do espelho daquilo que elencamos na etapa anterior, é o momento em que se faz o cuidado ao cliente. Algumas evoluções serão redigidas na íntegra abaixo, iniciando pela de Q03:

13.06.18 – 20:30hrs. Em visita domiciliar, a paciente refere dor muscular generalizada, apresenta feridas grandes nos MIS, está ansiosa e assim agravando as crises de dispneia. Faz uso de medicamentos. Tem histórico de pneumonia nos últimos 3 invernos. Tem marcha lentificada, apresenta feridas com secreção purulenta nos MSIS, apresenta tosse crônica com expectoração purulenta. Sua dieta é hiperssódica. Seu sono é curto durante a noite. Refere ter dificuldades de locomoção, e que deixou de participar de grupos de oração no bairro. Seu marido está em tratamento de reabilitação há três meses, assim fica sozinha em casa. Possui cães dentro da residência. Não possui saneamento básico adequado. SV – PA: 150/100 mmHg, FR: 26 mrpm, FC: 120 bpm, Tax: 38°C, Hgt: 250 mg/dl. Controlado SV. Orientado sobre a importância da higiene pessoal e do ambiente. Realizado controle da integridade da pele. Orientada sobre o uso correto da medicação, a importância da ingestão de líquidos e da dieta hipossódica e hipocalórica. Realizado exercícios respiratórios. Estimulado deambulação. Realizado troca de curativos. Estimulado frequentar grupos de apoio e orientado sobre seus sentimentos e atividade mental. Agendado próxima visita domiciliar e orientado chamar equipe de atendimento quando necessário.  
Acadêmica de Enfermagem Q03-----

A data e a hora sempre aparecerão na Implementação da Assistência de Enfermagem para delimitar o momento real em que a assistência foi realizada. Ao final da Implementação da Assistência de Enfermagem aparecerá a descrição do cargo e nome do profissional que realizou, seguido de uma linha pontilhada anulando o restante da linha em branco, impedindo assim que novas orientações sejam acrescentadas naquela etapa por outros profissionais.

Identifica-se que o participante Q03 traz em sua evolução o estado atual do cliente, com os principais sinais e sintomas, complementando com a presença dos valores dos sinais vitais e em seguida realiza os cuidados prescritos anteriormente. Em suma, a implementação de Q03 contempla uma visão direta sobre o caso, o estado atual e aquilo que foi realizado em termos de cuidados de enfermagem para auxiliá-lo.

Para Tannure e Pinheiro (2014), a identificação de situações-problema norteia a assistência realizada em saúde. Complementando, Fontana e Pissaia (2018) predizem a necessidade de buscar as informações pertinentes ao caso, elencar os achados de maneira que as prioridades sejam destacadas durante a Implementação. Tais achados permitem a

identificação de conexões para a realização da SAE, visto que ocorre um pensamento sistemático ao fundamentar a realização da etapa. Andrade e Silva (2017) pactuam que a realização da SAE pressupõe o olhar sistemático do enfermeiro sobre todo o plano de cuidados do cliente, de maneira que o articulando, o mesmo ofereça resolutividade.

Sob os mesmos preceitos de realização da Implementação, a seguir vem o registro de Q18:

Dia 13/06/18 às 19:50; Paciente R. F., 45 anos, do sexo feminino, semianalfabeta. Paciente atendida em seu domicílio, faz uso de Rivotril 20 mg 1 cp à noite, Celestone 1x dia, Fibrase uso tópico e aplica insulina pela manhã e quando necessário à tarde. Paciente encontra-se angustiada, ansiosa, refere dores em MSIS, refere dormir 5 horas por noite e 2 à tarde, quando não consegue trabalhar. Possui três cachorros dentro de sua residência. Não está frequentando o grupo de orações devido a dores nas pernas que dificultam a locomoção. Refere ingerir uma dieta variada, mas prefere alimentos ricos em sódio, como o pão branco nas refeições principais. Não trabalha a semana toda devido as dores fortes. Ao exame, paciente ansiosa, angustiada, lúcida, comunicativa, dor generalizada. Ao exame físico paciente com sinais vitais alterados, hipertensa (150/100 mmHg), taquicárdica (FC 120 bpm), apresenta hipertermia (38°C), glicemia elevada (Hgt 250 mg/dl), possui presença de tosse crônica com expectoração purulenta, marcha lentificada devido a feridas nos membros inferiores e fortes dores. Verificado sinais vitais, medicada COM, realizado Hgt, orientado paciente a ficar calma, orientada sobre a diminuição de sódio nas refeições. Orientada quanto aos riscos da Diabetes Mellitus à saúde, orientada a não consumir pão branco e se possível substituir por pães de farinha integral, encaminhado paciente para acompanhamento com o Grupo de Diabéticos, orientada a ingerir pelo menos 2 litros de água por dia. Realizado avaliação da extensão das feridas e do aspecto, realizado curativo com SF 09% + gaze + micropore em MSIS. Realizado orientação sobre cuidados com feridas e como higienizar. Orientada a realizar atividades físicas, atividades relaxantes e ao ar livre. Orientada sobre os malefícios de ter cachorros na sua residência, caso não sejam bem cuidados. Orientada a sentar quando tiver dificuldade respiratória, orientada a usar sapatos confortáveis. Orientadas sobre os cuidados com as unhas dos pés, verificado pressão periférica. Orientada a ingerir uma dieta com pouco açúcar e evitar farinhas brancas, orientada sobre o autocuidado. Informada e orientada sobre o descarte correto das agulhas em seu domicílio. Orientada a dormir pelo menos sete horas por noite. Orientada sobre realizar repouso. Orientada a ferver a água para o seu consumo, solicitada a remoção da paciente através do serviço móvel de urgência – SAMU para o hospital mais próximo para avaliação médica. Acadêmica de Enfermagem Q18-----

Nesta Implementação também se verifica que o participante realizou um breve histórico de saúde e doença do cliente e seguiu o registro com as observações realizadas sobre o estado atual até culminar na assistência momentânea. Na assistência realizada, vários foram as intervenções bem pensadas, incluindo as orientações sobre a aplicação de Insulina, cuidados com os pés e a avaliação médica por meio da remoção do domicílio. As orientações

estão presentes em todos os sistemas avaliados no caso, instigando sempre a responsabilização do cliente sobre seu papel no plano de cuidados.

Para Alfaro-Lefevre (2010), a realização do PE estimula o olhar holístico sobre o indivíduo acompanhado no caso, sua história e necessidades se misturam às intervenções e construções práticas daquele que seria o ideal para o momento. A busca pela assistência de qualidade é descrita como uma necessidade por Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), ao passo que evocamos a prestação de um serviço à população que espera, em contrapartida, a resolutividade. A necessidade de qualificação da assistência verificada no trecho parte também do perfil do estudante que o realizou, demonstrando sua reflexão e compressão sobre os temas. Neste sentido, Paurosi, Ascari, Silva e Ascari (2018) intuem sobre as mudanças ocorridas no ensino da enfermagem moderna. Principalmente em consonância ao esperado pelo mercado de trabalho e em resposta ao nível de necessidades da população.

A necessidade de articulação entre as etapas para a realização da Implementação, pode ser visto no trecho de Q27:

Lajeado, 23.06.18, 20:30. Paciente RF, 45 anos, encontra-se incapacitada de locomoção permanecendo em sua moradia. Ao exame físico RF apresenta marcha lentificada devido a presença das feridas e dores. Encontra-se orientada no tempo e no espaço, ansiosa e angustiada, com integridade da pele prejudicada, feridas com secreção purulenta em membros inferiores. Sinais vitais – PA: 150/100 mmHg, FR: 26 mrpm, FC: 120 bpm, Tax: 38°C, Hgt: 250 mg/dl. Recebo paciente e realizo o histórico de saúde, oriento paciente sobre a prescrição de enfermagem. Reforçado a importância de permanecer em repouso até a melhora e a importância de permanecer com acompanhante 24 horas por dia. Verifico sinais vitais que encontram-se estáveis. Realizo exame físico e troca de curativo. Oriento paciente a entrar em contato com a UBS sempre que necessário. Reforço a importância e necessidade de acompanhante 24 horas. Acd. Enf. Q27-----

Ao avaliar esta Implementação, percebe-se que o participante Q27 foi sucinto ao descrever o histórico de saúde e doença, no entanto, conduziu de forma clara e coerente a aplicação da Prescrição de Enfermagem. Destaca-se nesta Implementação, que o estudante reforçou por duas vezes a necessidade de acompanhante para a cliente, condizente com a necessidade até então não mencionada pelos demais.

Riegel e Crossetti (2017) inferem sobre o perfil crítico do enfermeiro, que vislumbra as necessidades do cliente e articula os resultados esperados. Ainda assim, Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018) identificam a necessidade de experimentar o estudante, estimulando a reflexão sobre a própria atuação com a finalidade de conduzir os

significados para os próprios modelos de trabalho. A identificação de problemas basais no caso fornecem argumentos para a realização do plano de cuidados inicial. No entanto, as necessidades secundárias, os detalhes que pormenores possam estar explícitos, também necessitam de atenção. Fontana e Pissaia (2018) instigam a ir além, refletir mais sobre as necessidades dos indivíduos e partindo disso, a assistência oferecida também será qualificada.

### **3.2.4 Construindo a Avaliação de Enfermagem**

A Avaliação de Enfermagem consiste na identificação da resolutividade sobre o plano de cuidados implementado, tendo-se como base os resultados esperados, conforme preconizam Tannure e Pinheiro (2014). Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a Avaliação da assistência realizada é um momento de reflexão sobre o cuidado dispensado, de maneira que este momento norteia o reinício do ciclo do PE. Andrade e Silva (2017) destacam que a realização da SAE pressupõe um contínuo de etapas, as quais sempre possuem o momento de avaliação, buscando instintivamente a qualificação do PE.

Os próximos achados descrevem as avaliações de enfermagem realizadas por alguns estudantes. Destaca-se que as Avaliações realizadas são fictícias, visto que foram inspiradas no estudo de caso aplicado inicialmente. Inicia-se a descrição pela Q24:

Lajeado, 22 de setembro de 2018. A avaliação mostra que as intervenções de enfermagem foram realizadas com sucesso, pois a paciente relatou sentir-se melhor. Foram observados os seguintes resultados: Melhora na dor, ansiedade, frequência cardíaca dentro dos parâmetros normais. Paciente passou a dormir melhor e teve melhora no estado emocional. Acd. Enf. Q24--

Verifica-se que a Avaliação realizada por Q24 é sucinta e objetiva, a qual foca na resolutividade das intervenções realizadas pelo enfermeiro. Em segundo plano, os dados encontrados são esmiuçados por meio dos sinais vitais, os quais indicam melhoria em seus níveis. E finaliza o registro com melhora no sono e no estado emocional. Por estes dois aspectos estarem relacionados pontualmente ao final, intui-se que tiveram ênfase durante o plano de cuidados realizado.

Fontana e Pissaia (2018) verificam que os sinais e sintomas identificados no início do levantamento de dados permanecem em todas as etapas do PE, principalmente se estiverem em prioridade para o caso e forem passíveis de avaliação. Neste sentido, ao destacar o sucesso das intervenções realizadas, considera-se que a assistência foi qualificada, esse é o objetivo da Avaliação de Enfermagem, conforme Tannure e Pinheiro (2014). Para Paurosi, Ascari, Silva e Ascari (2018), os modelos avaliativos, quando trabalhados no contexto do ensino, estimulam a análise reflexiva daquilo que foi realizado.



A seguir é descrito a Avaliação de Enfermagem realizada por Q17:

Estrela. 16.08.18. Ao realizar visita domiciliar programada, encontro a paciente RF com significativa melhora do estado geral. RF encaminhou o pedido para auxílio da nova moradia à prefeitura, com previsão de dez meses para a nova construção. Seu marido está concluindo o tratamento, o que vem contribuindo para a melhora do vínculo familiar. A cliente terá ainda entrevista de emprego para melhores possibilidades, com contratação formal e auxílio mercado. Recebeu visita de alunos da farmácia escola com adaptação da caixa de medicamentos e orientações. Refere melhora da dor, com secreção serosa e não mais purulenta em suas feridas. Diminuindo a tosse e expectoração e melhora da ansiedade com atividades de lazer e espirituais. Deambula com menor dificuldade tendo companhia das vizinhas para exercícios. Relata mobilização da comunidade para pedir saneamento e água potável para o bairro. Ao exame físico, houve estabilização nos sinais vitais e formação de vínculo efetivo com a paciente, possibilitando seu retorno à UBS. Deixo o serviço a disposição, buscando auxiliar no que for necessário. Enfermeira Q17-----

Na descrição da Avaliação realizada por Q17, identifica-se uma compreensão ampliada sobre o meio em que se encontra a cliente. Inicialmente descreve-se a prática da visita domiciliar, sendo o único descrito dentre todas as avaliações. Após se aponta questões referentes ao domicílio e trabalho, intuindo sobre resolução dos problemas relacionados a isso. E após, descreve melhorias no estado de saúde geral da cliente, mencionando o aspecto das lesões, dos sinais vitais e das medicações, estas últimas com apoio de outro serviço de saúde.

A visão integral sobre o contexto em que a cliente possuía as necessidades é visto como indispensável à qualquer plano de cuidados, conforme indicam Fontana e Pissaia (2018). Ainda assim, as articulações realizadas sobre o trabalho e moradia são indicativos de preocupação e anseios dos resultados esperados do enfermeiro. Para Pissaia e Beschorner (2016), a construção de planos de cuidado que contemplem as necessidades do indivíduo em sua integralidade fortalecem os resultados obtidos ao final da assistência prestada. Outro fator importante é a interdisciplinaridade que permeia a descrição ao indicar a presença de diferentes equipes de trabalho que realizam apoio com o foco na resolutividade do caso. Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018) fundamentam a necessidade de construir planos de cuidado alicerçados em práticas interdisciplinares, fato que fortalece o trabalho em equipe e gera resultados positivos na assistência.

Abaixo é descrita outra Avaliação de Enfermagem, esta realizada por Q19:

Lajeado, 09/10/18. A avaliação mostra que as intervenções de enfermagem surtiram bons resultados pois o cliente relatou sentir-se melhor. Foram observados os seguintes resultados: Paciente passou a dormir melhor com despertar calmo, estado respiratório

com padrão e frequência dentro dos parâmetros normais. A paciente passou a se alimentar de forma regular, o que está mantendo sua glicemia dentro do normal. No mais percebo bom estado geral. Acd. Enf. Q19-----

Na Avaliação realizada por Q19 se aponta que as intervenções realizadas pelo enfermeiro foram eficazes para o caso, sendo evidenciadas pela melhoria da cliente. Em segundo plano, se cita melhoria no sono e alimentação, enfatizando também a glicemia. Vale lembrar o diagnóstico médico pregresso de Diabetes *Mellitus*. E finaliza com sua percepção de bem estar geral sobre o caso.

Verifica-se que na construção da avaliação, Q19 realiza ligações entre as demais etapas elencadas. Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a construção do PE predispõe as ligações entre cada etapa de maneira que a assistência ocorra de forma sistematizada conforme preconiza a SAE. Ainda para Tannure e Pinheiro (2014), a identificação de aspectos pontuais sobre as necessidades do indivíduo demonstram a capacidade do profissional em interagir com o caso e criar modelos de cuidado a partir dele. Neste sentido, Andrade e Silva (2017) citam a necessidade de o enfermeiro realizar uma avaliação constante de suas práticas, com a finalidade de construir planos terapêuticos eficazes e resolutivos.

### **3.3 Correlações entre o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem**

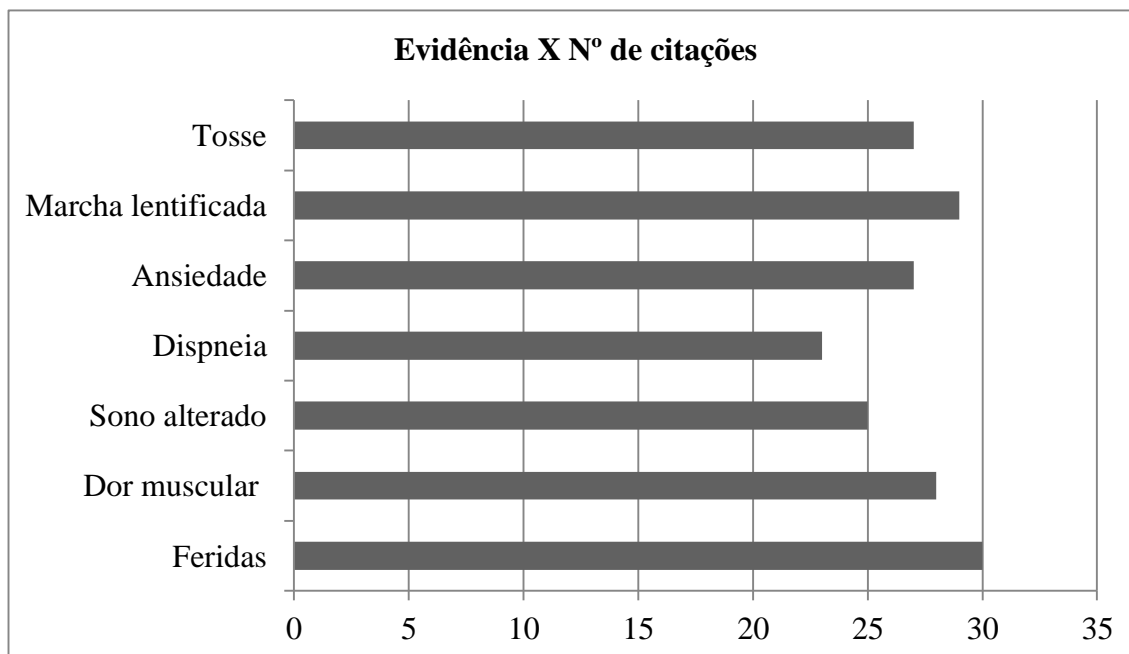
A realização da prática de enfermagem moderna pressupõe a realização de modelos de gestão em saúde que ofereçam uma assistência de qualidade e resolutiva, conforme pressupõem Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018). Estes modelos de gestão em saúde são maneiras de exercer o trabalho com segurança e baseado em evidências científicas, conforme citam Tannure e Pinheiro (2014). No Brasil, este modelo de trabalho preconizado é a SAE, cuja essência está em prestar um cuidado holístico, crítico, reflexivo e resolutivo aos clientes atendidos (Cofen, 2009). Ainda assim, a SAE enquanto modelo de trabalho utiliza-se de uma ferramenta, o PE, o qual permite ao enfermeiro realizar uma assistência individual e ampliada sobre o cliente por meio de suas etapas definidas (Cofen, 2009).

Conforme o COFEN (2009), as etapas do PE são o Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Cada etapa possui seu próprio objetivo e correlaciona-se com as demais. Dessa forma Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018) ilustram essas ligações

como a realização da SAE. Ou seja, para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), ao passo que as etapas fixadas pelo PE inter-relacionam-se e possuam um mesmo objetivo em comum durante a realização da assistência, a SAE acontece.

Deste modo, nesta seção busca-se identificar correlações entre as etapas do PE realizadas por meio do estudo de caso citado anteriormente. A presença de correlações demonstrará a compreensão sistematizada sobre o cuidado articulado pelos participantes de maneira que esteja contemplada a realização da SAE. Para realização da análise, foi realizado o levantamento das evidências citadas entre vinte e trinta vezes nos estudos de caso, as quais foram descritas no Gráfico 1. Salienta-se que as evidências são as situações-problema identificadas pelos participantes no histórico de saúde e doença descritas no estudo de caso.

**Gráfico 1.** Evidência X nº de citações nos estudos de caso.



Fonte: Pesquisadores (2018)

Durante a análise das evidências com maior número de citações nos estudos de caso, identifica-se que o termo “Feridas” aparece com maior frequência, sendo 30 indicações, o total dos participantes do estudo. Segue-se a evidência de “Marcha lentificada” com 29 indicações nos textos avaliados, seguida de “Dor muscular”, com 28 citações. Logo após aparecem as citações de “Tosse” e “Ansiedade”, ambas com 27 indicações. Em seguida apresenta-se o “Sono alterado” com 25 identificações e com 23 aparece a “Dispneia”. As demais citações representaram menores incidências daquela estipulada para a análise.

Para a construção do PE Fontana e Pissaia (2018) identificam como imprescindível a necessidade de buscar as diferentes evidências relacionadas às situações problema. Essas evidências são coletadas durante o levantamento de dados e o histórico de saúde e doença do cliente, independente do serviço em que encontra-se para ser atendido. Tannure e Pinheiro (2014) fundamentam a necessidade de elencar as evidências, pois as mesmas indicarão as prioridades durante a realização do PE e posteriormente a SAE.

Após a identificação das evidências mais citadas nos estudos de caso, pretende-se compreender de que forma as mesmas foram utilizadas durante a realização do PE, bem como os encaminhamentos e correlações que evidenciam a realização da SAE. Os achados são apresentados em quadros individuais para cada evidência principal, seguidas das demais etapas do PE realizadas por alguns participantes. Inicia-se a análise pela evidência de “Feridas”, vista a seguir no Quadro 6:

**Quadro 6.** Evidência de “Feridas” e o Processo de Enfermagem.

<b>Evidência de “Feridas” no Histórico de enfermagem</b>				
<b>Participante</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Prescrição de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Avaliação de Enfermagem</b>
Q09	Integridade da pele prejudicada	Realização de curativos diários	Realizo curativo com SF 0,9%	Ao realizar curativos semanais, verifica-se melhoria no aspecto das lesões
Q17	Integridade da pele prejudicada	Realização de curativo em domicílio três vezes por semana	Realizo curativos em domicílio três vezes por semana CPM	Verifico melhoria no aspecto das feridas.
Q25	Integridade da pele prejudicada	Realizar curativo diário CPM	Realizo curativo CPM diariamente	Após uma semana de realização de curativo lesões apresentam melhoria e passo a fazer três vezes por semana
Q27	Integridade da pele prejudicada	Realizar curativos diários com cobertura CPM	Realizo curativos CPM	Paciente apresenta melhoria no processo de cicatrização das lesões

**Fonte:** Pesquisadores (2018)

Analisando quatro PE realizados a partir da evidência “Feridas” verificasse que todos elegeram o Diagnóstico de Enfermagem de “Integridade da pele prejudicada”. Sobre a Prescrição de Enfermagem, todos os participantes indicaram a realização de curativos. No entanto, a frequência e modo de realizar o procedimento variaram. Q09, por exemplo, indica a realização de curativos diários, seguida de Q17 que prescreve o procedimento três vezes por semana. Já Q25 intui sobre a realização do curativo Conforme Prescrição Médica (CPM). Seguindo o mesmo limiar, Q27 também indica a realização do procedimento diariamente, no entanto, destaca que a cobertura deve ser CPM. Na descrição das Intervenções de Enfermagem todos relataram a realização dos curativos, somente Q09 cita o material utilizado para o procedimento. E finaliza-se com a Avaliação de Enfermagem, onde todos descreveram o sucesso com a aplicação do cuidado, sendo que as feridas apresentaram melhoria, e complementando, Q25 indica que passará a fazer os curativos com menor frequência devido ao melhor aspecto.

Com base nesta análise identifica-se que os participantes realizaram todo o PE correspondente à evidência de “Feridas”. Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a identificação dos problemas torna-se a primeira etapa. No entanto, o prosseguimento do PE depende do profissional, de sua busca em construir o plano terapêutico partindo-se do achado inicial. A realização de todo o PE intui também sobre a preocupação em efetivar a assistência prestada ao caso, visto que a informação inicial permaneceu vivaz até o final de todo o ciclo. Para Fontana e Pissaia (2018), a ligação entre as etapas do PE, bem como a noção de continuidade nas terapêuticas desenham a realização da SAE, ou seja, um olhar holístico e integral sobre o cliente acompanhado. A seguir é apresentada no Quadro 7 a evidência de “Marcha lentificada”:

**Quadro 7.** Evidência de “Marcha lentificada” e o Processo de Enfermagem.

Evidência de “Marcha lentificada” no Histórico de enfermagem				
Participante	Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Avaliação de Enfermagem
Q04	Deambulação prejudicada	Incentivar a realização de exercícios para fortalecimento muscular	Incentivo a realização de exercícios	Paciente realiza exercícios e consegue aumentar a intensidade da marcha
Q09	Mobilidade física prejudicada	Orientar sobre reforço muscular	Realizo orientações sobre reforço muscular com auxílio de fisioterapeuta	Paciente apresenta aumento e facilidade na marcha
Q11	Controle da saúde familiar ineficaz	Incentivar a melhoria da saúde da paciente para estabilidade socioeconômica	Realizo aplicação do plano de cuidados de enfermagem	Verifico que paciente apresenta melhoria significativa em seu estado de saúde, iniciando busca por trabalho.
Q26	Mobilidade física prejudicada	Solicitar acompanhamento de fisioterapeuta da UBS em domicílio	Fisioterapeuta da UBS realiza acompanhamento de paciente em domicílio	Verifico melhoria no aspecto da marcha após a aplicação do plano de cuidados.

Fonte: Pesquisadores (2018)

Partindo-se da análise de quatro PE realizados a partir da evidência de “Marcha lentificada” observa-se diferentes Diagnósticos de Enfermagem elencados. Q09 e Q26 compartilham do Diagnóstico de Enfermagem de “Mobilidade física prejudicada”, seguida por Q04 trazendo a “Deambulação prejudicada” e Q11 com o “Controle da saúde familiar ineficaz”. As Prescrições de Enfermagem demonstram aproximações, quando Q04 e Q09 indicam exercícios para reforço muscular, enquanto Q26 solicita o acompanhamento de um fisioterapeuta e Q11 suscita a necessidade de melhoria da estabilidade socioeconômica. Seguem-se as devidas Intervenções de Enfermagem que aplicam em suma os procedimentos e atividades previstos, bem como a Avaliação de Enfermagem que demonstra a realização de atividades efetivas e resolutivas ao cliente. A única Avaliação de diferencia-se das demais é a



realizada por Q11 ao citar que a cliente já está em busca de trabalho, fator importante de observação do contexto social.

A realização do PE tendo-se como base a evidência de “Marcha lentificada” demonstrou as diferentes compreensões dos participantes sobre um mesmo tema. Essa compreensão pode ser classificada como individual, pois está ligada diretamente às aprendizagens ocorridas no contexto pessoal e acadêmico. Conforme Paurosi, Ascari, Silva e Ascari (2018), as individualidades são construídas no ensino e diferenciam as práticas tanto dos acadêmicos e posteriormente dos profissionais devido às especificidades. Já outra questão que chama a atenção é a Prescrição de Enfermagem de Q26, ao solicitar o acompanhamento de fisioterapeuta. Ao demandar de outro profissional e de especialidade diferenciada, Q26 intui sobre o trabalho multidisciplinar, ou seja, a construção de um plano de cuidados compartilhado. Ao compartilhar o caso e construir parcerias profissionais Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018) identificam que o PE torna-se um instrumento de cuidado multidisciplinar e a medida em que a assistência ocorre, a SAE vai tomando forma e cria-se a interdisciplinaridade. Abaixo, no Quadro 8 é analisada a evidência de “Dor muscular”:

**Quadro 8.** Evidência de “Dor muscular” e o Processo de Enfermagem.

<b>Evidência de “Dor muscular” no Histórico de enfermagem</b>				
<b>Participante</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Prescrição de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Avaliação de Enfermagem</b>
Q07	Dor aguda	Orientar sobre o uso correto da medicação	Realizo orientação e organização dos medicamentos	Verifico que paciente utiliza as medicações COM
Q16	Dor crônica	Incentivar o uso de medicação CPM	Organizo as medicações e deixo ao lado do leito	Paciente faz uso das medicações com maior facilidade
Q26	Dor	Orientar sobre uso de medicação da dor CPM	Oriento sobre uso da medicação para dor CPM	Paciente utilizando medicação CPM e refere diminuição da dor
Q28	Risco para infecção	Manter curativos e avaliação médica periódica das feridas	Realizo rotina de curativos e solicito visita médica uma vez por semana	Paciente apresenta melhoria na cicatrização das lesões

Fonte: Pesquisadores (2018)

Durante a análise da evidência “Dor muscular” verificou-se que todos os participantes elencaram Diagnósticos de Enfermagem diferentes. Q07 indica o Diagnóstico de Enfermagem de “Dor aguda”, enquanto Q16 descreve como “Dor crônica”, seguido de Q26 com o Diagnóstico de “Dor” e Q28 com “Risco para infecção”. Sobre as Prescrições de Enfermagem, identifica-se que os participantes Q07, Q16 e Q26 indicaram cuidados similares uns aos outros. No entanto, Q28 remete a realização de curativos e avaliação médica. As Intervenções de Enfermagem vão ao encontro com as Prescrições, descrevendo os cuidados e esmiuçando detalhes individuais sobre organização da medicação. Q28 permanece indicando a realização de curativos e realizando visita do médico. O mesmo em sua Avaliação declara melhoria no processo de cicatrização das lesões após o acompanhamento, enquanto os demais expõem a melhoria no sentimento de dor devido ao uso da medicação. Salienta-se que o PE realizado por Q28 diferencia-se dos demais por considerar as lesões como causa da evidência de “Dor muscular”.

Novamente destacam-se as diferentes compreensões sobre um mesmo tema, ficando claro que a condução do plano de cuidado é norteada pelo conhecimento adquirido individualmente em sala de aula. Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a compreensão dos estudantes sobre determinado conteúdo perpassa as vivências dos mesmos em períodos de teoria e prática, sendo passíveis às suas próprias interlocuções sobre determinado tema. Destaca-se também que a realização intrincada das etapas do PE em consonância à evidência inicial caracteriza a instrumentalização da SAE, conforme Fontana e Pissaia (2018). Outro fator de destaque nesta evidência é a presença de indicação de um médico para auxiliar no plano de cuidados, tal fato reforça a presença da multidisciplinaridade na realização do PE. Conforme Tannure e Pinheiro (2014), a realização do PE efetivo e resolutivo pressupõe a compreensão de sua totalidade e da capacidade de abarcar as demais especialidades na área da saúde. A seguir, é apresentada a análise da evidência de “Tosse”, no Quadro 9:

**Quadro 9.** Evidência de “Tosse” e o Processo de Enfermagem.

<b>Evidência de “Tosse” no Histórico de enfermagem</b>				
<b>Participante</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Prescrição de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Avaliação de Enfermagem</b>
Q13	Risco de infecção	Orientar sobre a necessidade de utilizar a medicação para tosse CPM	Realizo orientação sobre uso da medicação da tosse	Paciente finaliza tratamento para tosse e apresenta melhoria em seu estado de saúde
Q18	Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Orientar sobre uso correto da medicação para expectoração CPM	Organizo medicação para tosse CPM	Paciente finaliza tratamento para tosse e não apresenta secreção pulmonar
Q29	Padrão respiratório ineficaz	Orientar uso de medicações para tosse CPM e diminuição de contato com os animais momentaneamente	Oriento sobre o uso da medicação para tosse e manter a distancia dos animais durante o tratamento	Paciente em tratamento CPM para tosse apresentando melhoria. Mantém os animais fora do domicílio até então.
Q30	Troca de gases prejudicada	Incentivar a realização de exercícios de expectoração	Com o auxílio de fisioterapeuta, paciente é ensinada a fazer exercícios para expectoração	Paciente consegue expectorar secreção pulmonar

Fonte: Pesquisadores (2018)

Ao analisar a evidência de “Tosse” constatou-se que todos os participantes descreveram diferentes Diagnósticos de Enfermagem. Q13 indicou “Risco de infecção”, seguido de Q18 com “Desobstrução ineficaz de vias aéreas”, Q29 descreve o Diagnóstico de “Padrão respiratório ineficaz” e Q30 “Troca de gases prejudicada”. Durante a Prescrição de Enfermagem Q13, Q18 e Q29 orientam sobre a utilização de medicação para a tosse, sendo que este último indica ainda a diminuição de contato com os animais presentes no domicílio. Ainda, Q30 prescreve a realização de exercícios para expectoração. As Intervenções e Avaliações de Enfermagem seguiram os limiares prescritos e demonstraram sucesso na realização da assistência.

Tendo-se como base a análise, identifica-se que as etapas do PE são realizadas eximamente, apresentando um limiar de compressão e continuidade. Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a construção das etapas do PE de maneira intrincada e contínua, caracteriza a SAE, devido principalmente ao contexto de sistemática da assistência oferecida. Ocorrem diferentes atribuições de Diagnósticos de Enfermagem sobre a mesma evidência, no entanto isso demonstra as diferentes compreensões sobre o mesmo caso, estando passíveis de influências de outras informações contidas no texto. Neste sentido, Paurosi, Ascari, Silva e Ascari (2018) identificam as diferentes formas de construir o ensino em enfermagem e, por consequente, as múltiplas formas de compreensão. A seguir é analisada a evidência de “Ansiedade” no Quadro 10:

**Quadro 10.** Evidência de “Ansiedade” e o Processo de Enfermagem.

<b>Evidência de “Ansiedade” no Histórico de enfermagem</b>				
<b>Participante</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Prescrição de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Avaliação de Enfermagem</b>
Q08	Ansiedade e sofrimento moral	Incentivar a participação dos grupos da comunidade	Acompanho paciente uma vez em seu grupo da comunidade	Paciente retoma participação no grupo da comunidade e demonstra diminuição da ansiedade
Q17	Ansiedade	Incentivar práticas relaxantes	Incentivo a prática de leitura	Paciente realiza leitura diariamente e refere diminuição da ansiedade
Q24	Manutenção do lar prejudicada	Solicitar visita domiciliar de assistente social	Solicito para assistente social da prefeitura visitar a residência	Após a visita da assistente social, família recebe auxílio para regularização do esgoto e encanamento para água potável
Q30	Ansiedade	Estimular práticas de relaxamento	Estimulo a realização de praticas de relaxamento, em especial a leitura	Após a realização das práticas de relaxamento verifico melhoria na ansiedade

Fonte: Pesquisadores (2018)

Quando se analisou a evidência de “Ansiedade” observou-se que os participantes Q17 e Q30 elencaram os Diagnósticos de Enfermagem de “Ansiedade”. Em contrapartida, Q08 indica o Diagnóstico de “Ansiedade e sofrimento moral” e Q24, de “Manutenção do lar prejudicada”. Já para a Prescrição de Enfermagem, Q17 e Q30 indicaram a realização de práticas relaxantes, enquanto Q08 orienta sobre a participação de um grupo de comunidade e Q24 solicita a visita de assistente social da prefeitura. As Intervenções de Enfermagem elencadas seguiram os mesmos limiares prescritos. E, por fim, na Avaliação, todos os participantes indicaram melhoria na evidência de “Ansiedade” após a realização das diferentes Intervenções. Destaca-se que Q24 em uma observação sobre o contexto social evidenciou que após a visita da assistente social da prefeitura conforme solicitado, a cliente recebera auxílio para regularizar o encanamento do esgoto, bem como terá acesso à água potável.

Observa-se que um participante relacionou o contexto social com a evidência “Ansiedade”, fato este demonstra a reflexão fundamental sobre as situações problema que podem afetar o caso. Para Pissaia e Beschorner (2016), a identificação de fatores secundários é importante para compreendermos o processo de saúde e doença de determinada população, bem como exerce poder ao utilizarmos essa informação para a construção de planos de cuidado. Para Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a presença desses indicativos, juntamente com a singularidade em que o PE foi norteado, fundamenta a realização da SAE enquanto metodologia científica de trabalho. Outro fator importante e que se encontra presente novamente, é a interdisciplinaridade, que conforme Tannure e Pinheiro (2014) constituem-se um dos pontos a serem discutidos e trabalhados na construção da SAE em serviços de saúde. Abaixo, no Quadro 11 é analisado a evidência de “Sono alterado”:

**Quadro 11.** Evidência de “Sono alterado” e o Processo de Enfermagem.

Evidência de “Sono alterado” no Histórico de enfermagem				
Participante	Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Avaliação de Enfermagem
Q05	Padrão do sono prejudicado	Orientar sobre necessidade de manter sono equilibrado	Aplico terapias de relaxamento e indução do sono	Verifico que paciente dorme mais a noite e melhor.
Q09	Insônia	Orientar sobre manutenção do sono noturno	Oriento sobre diminuição das horas de sono pela tarde, facilitando o noturno	Paciente refere melhoria do sono noturno ao diminuir as horas de sono a tarde
Q22	Padrão do sono prejudicado	Orientar sobre cuidados com o sono	Oriento sobre cuidados com o sono	Verifico melhoria após as orientações
Q28	Padrão do sono prejudicado	Orientar sobre terapias de relaxamento para manutenção do sono	Realizo e ensino terapias de manutenção do sono	Observo melhoria no sono após a realização de terapias

Fonte: Pesquisadores (2018)

A evidência de “Sono alterado” resultou na observação que três participantes indicaram o Diagnóstico de Enfermagem de “Padrão do sono prejudicado” Q05, Q22 e Q28, respectivamente. Em contrapartida, Q09 cita o Diagnóstico de “Insônia”. Na Prescrição de Enfermagem verificou-se que todos orientaram sobre cuidados com o sono e Q28 indica ainda a realização de terapias de relaxamento. As Intervenções de Enfermagem seguiram as orientações prescritas pelos participantes, seguida da Avaliação de Enfermagem que salienta o sucesso das terapias empregadas, fundamentando uma melhoria no sono.

A construção de estratégias, principalmente de ações diferenciadas caracteriza um olhar holístico e diferenciado ao cliente. Nesse sentido, conforme Fontana e Pissaia (2018), um plano de cuidados integral e resolutivo é aquele organizado partindo-se das demandas reais do cliente e que o mesmo, possua capacidade de realizá-las. Desta forma, a construção de ideias partindo-se de necessidades é o foco do PE, no entanto, sem delimitar-se a ele. Tannure e Pinheiro (2014) argumentam sobre o papel instrumental do PE, que atua *in loco* para coleta e registro das informações. Logo, sua realização sistemática e embasada



cientificamente nas necessidades do cliente é a base para a SAE. A seguir no Quadro 12 estão descritos alguns PE referente a evidência “Dispneia”:

**Quadro 12.** Evidência de “Dispneia” e o Processo de Enfermagem.

<b>Evidência de “Dispneia” no Histórico de enfermagem</b>				
<b>Participante</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Prescrição de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Avaliação de Enfermagem</b>
Q02	Padrão respiratório ineficaz	Orientar sobre ingestão correta da medicação e exercícios para expectoração	Paciente realiza exercícios de expectoração	Exercícios de expectoração auxiliam na saída da secreção diminuindo a dispneia
Q07	Troca de gases prejudicada	Orientar elevação da cabeceira da cama favorecendo a ventilação	Elevo cabeceira da cama em 90°	Paciente apresenta diminuição da dispneia
Q12	Troca de gases prejudicada	Orientar sobre posição elevada da cabeceira do leito	Realizo adequação no leito	Verifico melhoria no quadro de dispneia
Q23	Troca de gases prejudicada	Prescrevo cuidados com a medicação CPM	Organizo as medicações CPM	Paciente fazendo uso correto da medicação

Fonte: Pesquisadores (2018)

Durante a análise dos quatro PE realizados partindo-se da evidência “Dispneia” verificou-se que três participantes, Q07, Q12 e Q23 elencaram o Diagnóstico de Enfermagem de “Troca de gases prejudicada”. Enquanto isso, Q02 indicou o Diagnóstico de “Padrão respiratório ineficaz”. As Prescrições de Enfermagem constituíram-se principalmente nas orientações quanto ao uso das medicações, indicadas por Q02 e Q23 e elevação da cabeceira da cama realizada pelos participantes Q07 e Q12. As Intervenções seguiram o mesmo limiar prescrito, bem como as avaliações seguem a resolutividade, pelo menos parcial da situação-problema, por meio das intervenções realizadas.

O limiar de construção PE segue o PE de maneira sistematizada, construindo correlações entre as evidências e as possibilidades de ações a serem realizadas no plano de cuidados. Conforme Pissaia, Costa, Moreschi, Rempel, Carreno e Granada (2018), a

realização do PE de maneira organizada, integral e que responda a todos os objetivos caracteriza a implementação da SAE. Contudo, Tannure e Pinheiro (2014) alertam para que os registros fundamentem a prática, ou seja, que a sistemática do cuidado ocorra em sua amplitude ao cliente. Ainda assim, para Fontana e Pissaia (2018), a organização das situações-problema define toda a construção do PE, bem como a realização da SAE. Sendo assim, instrumentaliza-se um pensamento linear e ampliado sobre o caso acompanhado.

#### **4. Considerações Finais**

Com base nos achados analisados verificou-se que em suma os participantes elegeram os principais problemas de saúde que poderiam ser destacados no estudo de caso. Alguns detiveram uma maior ênfase nos sinais e sintomas pontuais da cliente, outros por sua vez, ofereceram um olhar maximizado sobre as necessidades do caso.

Inicialmente verificou-se que os participantes elencaram os Diagnósticos de Enfermagem com seus respectivos “Relacionado” e “Evidenciado” demonstrando a sistemática integral e holística em que é trabalhado o resultado final. Em seguida, sua respectiva Prescrição de Enfermagem condizente com os evidenciados. Após realizaram as Intervenções e Avaliações de enfermagem, ambas condizentes com as demais etapas.

Tendo-se como base a análise destes resultados evidenciou-se que os participantes compreendem o conteúdo do PE e da SAE e sabem aplicá-la no contexto apresentado do estudo de caso. Destaca-se também a capacidade dos estudantes em interligar as evidências ou situações problema com as etapas do PE e realização da SAE, demonstrando dessa forma, a compreensão e capacidade de realização de um plano de cuidados integral e resolutivo.

Desta forma, considera-se que a estratégia de aplicação do estudo de caso cumpriu com o seu objetivo, ao passo que instigou os participantes a exercitarem e demonstrarem seu conhecimento sobre o PE e a SAE. Por meio da referida estratégia, foram capazes também de identificar claramente as correlações realizadas durante o PE e que se aproximam da SAE, construindo correlações e elos de compreensão fundamentais para o embasamento acadêmico e profissional.

#### **Referências**

Alfaro-Lefevre, R. (2010). *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7. ed. Porto Alegre, Artmed.

Anastasiou, L. G. C. & Pimenta, S. G. (2002). *Docência na Educação Superior*. V.I, São Paulo: Cortez.

Andrade, J. S. & Silva, F. J. C. P. (2017). *Diretrizes para a sistematização da assistência de enfermagem hospitalar*. In: Congresso Internacional de Enfermagem.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.

Bastable, S. B. (2010). *O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed.

Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (BR). *Portaria 466/2012*. Brasília (DF).

Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução COFEN-358/2009*. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 25 fev. 2018.

Fontana, M. & Pissaia, L. F. (2018). O uso do processo de enfermagem como ferramenta de apoio para o cuidado da criança na atenção domiciliar. *Research, Society and Development*, 7(11), 1371-1576.

Horta, W. A. (1979). *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU.

Leopardi, M. T. (2006). *Teoria e Método em Assistência de Enfermagem*. 2. Ed. rev. ampl. Florianópolis: Ed. Soldasoft.

Moreira, M. A. (2011). *Metodologias de pesquisa em ensino*. 1ª Ed. São Paulo. Livraria da Física.

Paurosi, D. R., Ascari, R. A., Da Silva, O. M., & Ascari, T. M. (2014). Diretrizes operacionais para uma central de Material e esterilização odontológica: Uma proposta da enfermagem. *Revista UNINGÁ Review*, 17(2).

Pissaia, L. F., Costa, A. E. K., Moreschi, C., Rempel, C., Carreno, I., & Granada, D. (2018). Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 8(1), 92-100.

Pissaia, L. F., Costa, A. E. K., Moreschi, C., & Rempel, C. (2017). Tecnologias da informação e comunicação na assistência de enfermagem hospitalar. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 7(4), 203-207.

Pissaia, L. F. & Beschorner, C. E. (2016). Implantação de um ambulatório de média complexidade no Vale do Taquari/ RS: um relato de experiência. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, 17(4), 307-312, out./dez.

Riegel, F. & Crossetti, M. G. O. (2017). Pensamento crítico holístico no ensino da enfermagem. Simpósio do Processo de Enfermagem (8.: 2017: Porto Alegre, RS) *Processo de enfermagem: estratégia para resultados seguros na prática clínica*. Porto Alegre: HCPA.

Tannure, M. C. & Pinheiro, A. M. (2014). *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Luís Felipe Pissaia – 20%

Márcia Jussara Hepp Rehfeldt – 20%

Arlete Eli Kunz da Costa – 20%

Claudete Moreschi – 20%

Juliana Thomas – 20%