



# 1º CONECTA SÃO LUCAS

22 e 23 de Maio

## Implementação do Processo de Enfermagem no Atendimento ao Paciente Hospitalizado

Iasmyn de Souza Mathiazi<sup>1</sup>, Isabela Gomes Vieira<sup>1</sup>, Samara da Silva Carvalho<sup>1</sup>, Vitória Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Winie Thomas Barreto<sup>1</sup>, Fabiana Rosa de Oliveira Nink<sup>2\*</sup>

Discentes<sup>1</sup> e Docente<sup>2</sup> do curso de Enfermagem, Centro Universitário Afya de Ji-Paraná. \*Autora correspondente: [fabiana.nink@saolucasjiparana.edu.br](mailto:fabiana.nink@saolucasjiparana.edu.br)

### Resumo

O presente trabalho apresenta um relato de experiência, desenvolvido em ambiente hospitalar, que visa demonstrar as primeiras impressões e desafios enfrentados pelos acadêmicos de enfermagem, ao colocarem em prática toda teoria construída em sala de aula. Deu-se início, com a elaboração de um instrumento de coleta de dados, permitindo que os alunos obtivessem uma primeira análise da rotina para coleta da anamnese e exame físico. Após concluir o primeiro passo seguiu-se a atuação na prática clínica com o paciente, onde foi possível ter a oportunidade de vivenciar a rotina da enfermagem, com o cuidado aos pacientes, acesso a relatórios e aplicação a coleta de dados. Durante a prática supervisionada, presenciou-se algumas dificuldades, como a falta de privacidade para realização de um exame com discrição, porém constatou-se o impacto positivo ao aplicarem os conhecimentos teóricos em prática. Este relato destaca a importância do processo de enfermagem como instrumento da sistematização da assistência prestada ao paciente, como também, a vivência para a construção de experiências com futuros profissionais, auxiliando na melhoria de pensamento crítico e melhor contato com a rotina e realidade dos profissionais de enfermagem.

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Estágio Monitorado. Prática clínica. Relato de experiência.

### Abstract

The present work presents an experiential report, developed in a hospital environment, which aims to demonstrate the first impressions and challenges faced by nursing students when putting into practice all the theory built in the classroom. It began with the development of a data collection instrument, allowing students to obtain an initial analysis of the routine for collecting medical history and physical examination. After completing the first step, the next phase involved clinical practice with the patient, where it was possible to experience the nursing routine, including patient care, access to reports, and data collection. During the supervised practice, some difficulties were observed, such as the lack of privacy for conducting an examination discreetly; however, the positive impact of applying theoretical knowledge in practice was noted. This report highlights the importance of the nursing process as an instrument for the systematization of the assistance provided to the patient, as well as the experience for the construction of experiences with future professionals, aiding in the improvement of critical thinking and better contact with the routine and reality of nursing professionals.

**Keywords:** Clinical practice. Experience report. Monitored Internship. Nursing.

### Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta essencial para a sistematização do trabalho prestado pela equipe de enfermagem, na qual foi implementado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem, em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado do profissional de Enfermagem, e de outras providências. Essa resolução foi atualizada em 2024 (Resolução 736/2024) no intuito de tornar mais claro as etapas do PE e como o enfermeiro aplica em seu cotidiano. Ele se organiza em cinco etapas: Avaliação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução.

A nova Resolução 736/2024 reforça a obrigatoriedade da aplicação do PE por enfermeiros e esclarece as responsabilidades profissionais em cada etapa do processo, buscando fortalecer a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Apesar disso, ainda existem desafios para sua efetivação no cotidiano, como a sobrecarga de trabalho, que limita o tempo

disponível para realizar e registrar todas as etapas; alta demanda de pacientes, que dificulta uma avaliação detalhada e individualizada; e a resistência de alguns profissionais, que ainda veem o PE como algo burocrático. No entanto, a aplicação correta do PE é fundamental para garantir um cuidado sistematizado, individualizado e baseado em evidências, além de valorizar a atuação técnica e científica do enfermeiro dentro da equipe multiprofissional.

Nesta experiência, foi possível acompanhar, por um dia, a vivência profissional da área, com a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula. Durante a atividade supervisionada realizada no mês de março de 2025, houve participação ativa nos atendimentos prestados, com a realização da verificação dos sinais vitais, exame físico por meio dos métodos propedêuticos e acompanhamento da evolução clínica.

## **Método**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado na disciplina de Estação de Aprendizado Sistematização da Assistência de Enfermagem através de visita técnica por meio de grupos de alunos, sob a supervisão de um preceptor, na clínica cirúrgica de um hospital público no interior de Rondônia. A visita teve o como objetivo aplicar a primeira etapa do Processo de Enfermagem sendo ela a Avaliação, que contempla: anamnese e exame físico, o qual foi implementado por meio de um roteiro semiestruturado desenvolvido pelos acadêmicos na disciplina. A coleta de dados teve como objetivo auxiliar o raciocínio clínico e a formulação futura de diagnósticos de enfermagem, para o planejamento da assistência, Implementação de Enfermagem e Evolução.

## **Relato de Experiência**

Este relato de experiência, descreve uma atividade prática que ocorreu em um hospital público do município de Ji-Paraná, no setor da clínica cirúrgica, conforme mostra na figura 1, foi formado um grupo de cinco acadêmicos de enfermagem acompanhados por um preceptor enfermeiro. A proposta foi dividida em três etapas: (1) a elaboração de um instrumento de coleta de dados, (2) aplicação da anamnese e exame físico em um paciente determinado e (3) desenvolvimento de um estudo de caso e elaboração dos diagnósticos de enfermagem com base nas informações coletadas.

Na primeira etapa, durante as aulas, a discente da disciplina orientou os acadêmicos no desenvolvimento de um instrumento de coleta de dados semiestruturado para auxiliar a entrevista e exame físico, com o objetivo de registrar dados obtidos para uso posterior visando o estudo de caso.

A segunda etapa foi realizada no ambiente hospitalar, iniciando-se com uma discussão orientada pelo preceptor e os acadêmicos, acerca das atividades previstas para o dia no hospital, onde foram apresentados aspectos da rotina da clínica cirúrgica, incluindo os horários da visita médica, da administração de medicamentos e funções gerais da equipe de enfermagem. Na sequência, foi selecionado um prontuário, possibilitando a análise do histórico clínico e das queixas iniciais do paciente antes da internação, permitindo uma compreensão do caso antes do contato direto com o paciente.

Posteriormente os acadêmicos foram direcionados ao leito, onde foi realizada a anamnese com a coleta dos dados subjetivos, dando seguimento com o exame físico céfalo-caudal, utilizando os métodos propedêuticos adequados — inspeção, palpação, percussão e ausculta — conforme a técnica indicada. A aferição dos Sinais Vitais (SSVV) foi executada e devidamente registrada no prontuário.

Vale mencionar, um dos principais desafios durante a etapa de avaliação foi a falta de privacidade no atendimento, visto que a enfermagem se encontrava em sua capacidade máxima. A presença de outros pacientes no mesmo espaço limitou a confidencialidade da comunicação, onde, para lidar com a situação os acadêmicos utilizaram de maior cautela e discrição para

conduzir a entrevista de forma clara, respeitosa e sem constrangimentos, a fim de alcançar os objetivos propostos.

Por fim, a terceira etapa ocorreu em sala de aula, onde foi elaborado o estudo de caso do paciente. No caso clínico escrito pelos acadêmicos, constava todas as informações coletadas no processo de Avaliação, que foram organizadas inicialmente pelos dados subjetivos relatados e depois pelos dados objetivos observados e analisados durante a prática. Também, consta as informações medicamentosas utilizadas, prescritas para o paciente e finalizadas com os SSVV. Ainda em sala, através da consulta a literatura, especialmente à taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) foram estabelecidos os principais diagnósticos de enfermagem para o paciente avaliado, posteriormente será realizado o planejamento da assistência, esta que é a terceira etapa do PE, e a quarta etapa que é a Implementação de Enfermagem, onde são prescritos os cuidados indicados pelo enfermeiro para que sejam executados no paciente, de acordo com análise realizada, a fim de contribuir com a sua melhora, e será finalizado por meio da Evolução de Enfermagem.

**Figura 1.** Visita técnica.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

### **Considerações Finais**

A prática que foi desenvolvida trouxe para os estudantes uma experiência que, além de aprendizado, foi significativa no sentido de potencializar o conhecimento teórico e prático adquirido nas aulas. A experiência na clínica cirúrgica do hospital permitiu que se desenvolvesse de forma prática a primeira etapa do Processo de Enfermagem, a Avaliação, que contempla a coleta de dados subjetivos e objetivos por meio da anamnese e exame físico. Como também, foi possível analisar a importância da escuta ativa, da observação e da aplicação das técnicas com maior critério para a construção da avaliação.

O estudo de caso que utilizou as informações disponíveis propôs uma reflexão crítica juntamente com raciocínio clínico, como também estimulou a aplicação da taxonomia da NANDA para formular diagnósticos de enfermagem, o que evidencia a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um instrumento orientador da prática. Sendo assim, o aprendizado foi muito significativo no desenvolvimento e na ação prática do enfermeiro em um ambiente hospitalar.

## Referências

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2024-2026. Porto Alegre: Artmed, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009>. Acesso em: 13 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024>. Acesso em: 13 maio 2025.