



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON

**INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PÚBLICO:
PESQUISA INTERVENÇÃO**

ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON

**INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PÚBLICO: PESQUISA INTERVENÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Londrina-Paraná
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

C117i Cabulon, Elisana Agatha lakmiu Camargo Cabulon.
Informatização do Processo de Enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção / Elisana Agatha lakmiu Camargo Cabulon Cabulon. - Londrina, 2026.
87 f. : il.

Orientador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.
Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2026.
Inclui bibliografia.

1. Processo de enfermagem - Tese. 2. Cuidado de enfermagem - Tese. 3. Registros eletrônicos de saúde - Tese. 4. Prontuário eletrônico - Tese. I. Haddad, Maria do Carmo Fernandez Lourenço . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON

INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO: PESQUISA INTERVENÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo
Fernandez L. Haddad
Universidade Estadual de Londrina-UEL

Profa. Dra. Patrícia Aroni Dadalt
Universidade Estadual de Londrina-UEL

Profa. Dra. Mariana A. Rossaneis Moreira
Universidade Estadual de Londrina-UEL

Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos
Universidade Federal de Santa Catarina-
UFSC

Profa. Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
Escola Paulista de Enfermagem
Universidade Federal de São Paulo-
UNIFESP

Londrina, 15 de maio de 2026.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Senhor
Jesus, Magnífico em toda a
sabedoria e majestade, cujas ternas
misericórdias me conduzem em toda
minha jornada.

Glórias somente a Ele.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela Sua bondade e graça que me acompanharam em cada passo desta jornada.

Ao meu amado esposo, Leandro José Cabulon, pela inspiração na busca constante pelo conhecimento e pelo incentivo diante de cada novo desafio acadêmico.

Aos meus queridos e amados filhos: Pedro Henrique e João Lucas Camargo Cabulon, por serem presentes graciosos de Deus em minha vida.

Ao meu pai, Valdair Elemar Camargo, que me ensinou a nunca desistir e a minha amada e querida mãe Marli lakmiu por sempre me apoiar nos cuidados comigo e com os meus filhos.

À minha amada irmã Alissana E. I. Camargo Bassoli, pelo exemplo de persistência e coragem frente aos desafios da vida e ao meu querido irmão Valdair Junior pelo carinho e companheirismo em todos os momentos da vida.

À Profa. Dra. Maria do Carmo F. L. Haddad, agradeço pela honra de tê-la como orientadora, pela assertividade em cada etapa desta pesquisa e pelos conselhos valiosos que enriqueceram a minha trajetória acadêmica e profissional.

À Enfa. Dra. Iara Aparecida da Silva Secco - Diretora Superintendente – HU-UEL, que possibilitou um espaço favorável para a realização deste projeto.

À querida e admirável Enfa. Dra. Flavia Mendonça Oussaki, Diretora de Enfermagem – HU-UEL pela amizade, companheirismo e encorajamento nesta jornada científica.

Aos membros da Comissão do Processo de Enfermagem e da Comissão de Sistemas de Informação, em especial à Enfa. Dra. Fernanda Moreno e Enfa. Ma. Pâmela Panas pela contribuição espetacular para a melhoria dos processos assistenciais do HU-UEL.

À equipe de Gerência de Tecnologia de Informação (GTI), pelo empenho em concretizar os projetos de informatização dos registros da assistência de enfermagem.

Às minhas queridas amigas Maria Nazaré Albuquerque, Franciani D. Amorim, Elisangela Zampar, Daiane Esmerini e Patricia Squarça por sempre estarem por perto me apoiando.

Às minhas companheiras diárias de trabalho: Sofia Tano, Rosimara de Oliveira Selice, Tereza da Silva Barreiros, Anierly Lima Lelis e Arlete Silva Cena, por tornarem nossos dias mais alegres e leves.

À equipe da Divisão de Ensino e Pesquisa e Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem muito obrigada pelo apoio em todos os encontros e implementações realizadas.

Aos enfermeiros das Unidades A e B pelos conhecimentos compartilhados e

pelo comprometimento demonstrado em cada etapa de concretização da pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que compartilham seu conhecimento para a formação de pesquisadores comprometidos e capacitados e à secretaria de Pós-Graduação pelo apoio logístico e administrativo, que facilitou a realização deste trabalho.

Às Professoras Mariana A. Rossaneis Moreira e Patricia Aroni Dadalt, por acompanharem a minha jornada de enfermeira e doutoranda, sempre incentivando aos novos desafios acadêmicos.

Aos membros do grupo de pesquisa Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem (NEPGESE), cuja colaboração e engajamento científico enriqueceram meu trabalho, permitindo um ambiente de troca de saberes e experiências valiosas.

Muito obrigada!



**Bem aventurado aquele que teme ao
Senhor e anda nos seus caminhos!
Do trabalho de tuas mãos comerás,
feliz serás, e tudo te irá bem.**

Salmos 128:1 e 2.

CABULON, Elisana Agatha lakmiu Camargo. **Informatização do Processo de Enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção.** 2026. 87 folhas. Tese de Doutorado em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2026.

Resumo

Introdução: A implementação informatizada dos registros do Processo de Enfermagem (PE) promovem qualificação e segurança no cuidado prestado.

Objetivo: Analisar a implementação do PE informatizado no prontuário eletrônico em um hospital universitário público. **Método:** Realizados dois estudos: (1) Investigação qualitativa, realizada em 2024, no formato de oficina laboral, com duração de três horas, totalizando 11 enfermeiros atuantes em unidades médico-cirúrgicas de um hospital universitário público. Reunidos em três grupos, foram discutidas e socializadas as fragilidades e potencialidades do PE informatizado e pontuadas sugestões de melhorias dos registros. Os dados foram analisados conforme a técnica de Bardin e; (2) Pesquisa quanti-qualitativa, do tipo intervenção, desenvolvida com todos os enfermeiros (N=12) de unidades médico-cirúrgicas, operacionalizada em três fases: Exploratória: identificou-se as percepções dos enfermeiros sobre o PE informatizado, a fim de subsidiar um plano de intervenção para as suas implementações. Intermediária: criado um grupo de trabalho (GT) o qual desenvolveu cinco encontros, com o objetivo de elaborar e implementar no sistema informatizado os formulários de enfermagem. Avaliativa: após trinta dias das implementações, foi aplicado um questionário avaliativo sobre o GT e PE informatizado. Para avaliação da usabilidade do sistema utilizou-se a Escala Likert com cinco possíveis respostas (concordo totalmente até discordo totalmente). Utilizou-se o software IBM SPSS Statistics, para o cálculo das variáveis quantitativas. As respostas descritivas foram analisadas conforme a técnica de Bardin e organizadas em um corpus para processamento no software Iramuteq®. **Resultados:** No estudo 1, a análise do conteúdo do material produzido pelos participantes identificou quatro categorias empíricas: Implementação do PE; Adaptação à ferramenta tecnológica; Assistência multiprofissional; e Influência da estrutura organizacional e da rotina de trabalho. Os enfermeiros manifestaram interesse na continuidade das discussões, sendo pactuada a criação de cronograma de encontros mensais e ressaltaram a importância de integrar suas práticas ao sistema informatizado, reconhecendo os benefícios para a gestão do cuidado. No estudo 2, os enfermeiros participaram da elaboração e implementação dos formulários informatizados e da construção dos protocolos assistenciais. A usabilidade da ferramenta foi positiva em 92,4% dos itens avaliados. O formulário de histórico foi julgado difícil, extenso e com perguntas irrelevantes. Nos diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação dos cuidados, relataram a repetição de cuidados e a falta de outros, bem como a necessidade de padronização e ordenação da prescrição. O dendrograma identificou cinco classes lexicais organizadas em dois eixos: Operacional (registro e acesso ao sistema informatizado) e Assistencial (responsabilidade profissional e dificuldades percebidas). A árvore de similitude evidenciou “registro” como núcleo semântico. **Conclusões:** A oficina promoveu a escuta dos profissionais a fim de promover adequações e melhorias significativas a serem realizadas no decorrer da pesquisa. A implementação do PE informatizado contribuiu sobremaneira para a translação do conhecimento, a repercussão prática dos resultados desta pesquisa sustenta a expansão para outros contextos assistenciais fortalecendo o PE como eixo estruturante do cuidado.

Descritores: Processo de Enfermagem; Cuidado de enfermagem; Informática em enfermagem; Registros eletrônicos de saúde; Prontuário eletrônico.

CABULON, Elisana Agatha lakmiu Camargo. **Computerization of the Nursing Process in the electronic medical record at a public university hospital: an intervention study**. 2026. 87 pages. Doctoral thesis in Nursing – State University of Londrina, Londrina, 2026.

Abstract

Introduction: The computerized implementation of Nursing Process (NP) records promotes qualification and safety in the care provided. **Method:** Two studies were conducted: (1) Qualitative research, carried out in 2024, in the form of a three hour workshop, totaling 11 nurses working in medical-surgical units of a public university hospital. Divided into three groups, the weaknesses and strengths of the computerized NP were discussed and shared, and suggestions for improving record-keeping were made. The data were analyzed according to Bardin's technique; and (2) Quantitative-qualitative research, of the intervention type, developed with all nurses (N=12) from medical-surgical units, operationalized in three phases: Exploratory: identified the nurses' perceptions of the computerized NP in order to support an intervention plan for its implementation. Intermediate: a working group (WG) was created which held five meetings, with the objective of developing and implementing nursing forms in the computerized system. Evaluative: thirty days after the implementations, an evaluative questionnaire was applied regarding the WG and the computerized NP. To evaluate the system's usability, a Likert scale with five possible responses (strongly agree to strongly disagree) was used. IBM SPSS Statistics software was used to calculate the quantitative variables. The descriptive responses were analyzed according to Bardin's technique and organized into a corpus for processing in the Iramuteq® software. **Results:** In study 1, the content analysis of the material produced by the participants identified four empirical categories: Implementation of the NP; Adaptation to the technological tool; Multiprofessional assistance; and Influence of organizational structure and work routine. Nurses expressed interest in continuing the discussions, and the creation of a schedule of monthly meetings was agreed upon. They also emphasized the importance of integrating their practices into the computerized system, recognizing the benefits for care management. In study 2, nurses participated in the development and implementation of computerized forms and the construction of care protocols. The usability of the tool was positive in 92.4% of its evaluated items. The history form was judged difficult, lengthy, and with irrelevant questions. In nursing diagnoses, planning and implementation of care, they reported repetition of care and the lack of others, as well as the need for standardization and ordering of prescriptions. The dendrogram identified five lexical classes organized into two axes: Operational (registration and access to the computerized system) and Care-related (professional responsibility and perceived difficulties). The similarity tree revealed "record" as the semantic core. **Conclusions:** The workshop promoted listening to the professionals in order to promote significant adjustments and improvements to be made during the research. The implementation of the computerized NP contributed greatly to the translation of knowledge; the practical impact of the results of this research supports the expansion to other care contexts, strengthening the NP as a structuring axis of care.

Descriptors: Nursing Process; Nursing care; Nursing informatics; Eletronic health records; Eletronic medical records.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I, Herdman, 2024.....30

Figura 2 - Etapas da pesquisa intervenção. Londrina, PR, Brasil, 2026.....33

Estudo 2

Figura 1 - Etapas da pesquisa intervenção. Londrina, PR, Brasil, 2026.....41

Figura 2 – Formulário “Histórico de Enfermagem – Paciente Adulto”. Londrina, PR, Brasil, 2026.....46

Figura 3 – Formulário “Exame Físico – Paciente Adulto”. Londrina, PR, Brasil, 2026.....47

Figura 4 – Exemplo de Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem – layout de impressão. Londrina, PR, Brasil, 2026.....47

Figura 5 – Classificação Hierárquica Descendente (HD) do corpus analisado, gerada a partir da Análise do Iramuteq® referente a percepção dos enfermeiros sobre a implementação do PE informatizado. Londrina, PR, Brasil, 2026.....52

Figura 6 - Árvore de similitude do corpus analisado, gerada a partir da Análise de Similitude do Iramuteq® referente a percepção dos enfermeiros sobre a implementação do PE informatizado. Londrina, PR, Brasil, 2026.....54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos estudos desenvolvidos a partir da investigação denominada “Informatização do Processo de Enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção”. Londrina, PR, Brasil, 2026.....	25
--	----

LISTA DE TABELAS

Estudo 2

Tabela 1 – Avaliação geral do grupo de trabalho de implementação do Processo de Enfermagem informatizado (N=12). Londrina, PR, Brasil, 2026.....	48
Tabela 2 – Avaliação da usabilidade da Processo de Enfermagem informatizado na perspectiva dos enfermeiros de um hospital universitário público - Distribuição da pontuação, categorizadas por item individualmente, em número e frequência e a nota total de cada item (N=12). Londrina, PR, Brasil, 2026.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACQAE	Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
COREQ	COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
COREQ	Consolidated criteria for Reporting Qualitative research
CPE	Comissão do Processo de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DEPE	Divisão de Ensino e Pesquisa
GT	Grupo de Trabalho
GTI	Gerência de Tecnologia de Informação
HU	Hospital Universitário
IC	Iniciação Científica
Iramuteq	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association - International
NHB	Necessidades Humanas Básicas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
RES	Registro eletrônico em Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SLP	Sistemas de Linguagem Padronizadas
S-RES	Sistema de Registro Eletrônico de Saúde
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	16
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	19
3 EMBASAMENTO TEÓRICO.....	26
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	32
5 OBJETIVOS.....	34
5.1 Objetivo Geral.....	34
5.1.1 Objetivos Específicos.....	34
6 RESULTADOS.....	35
6.1 ESTUDO 1: Fragilidades e potencialidades do Processo de Enfermagem informatizado em um hospital universitário público.....	36
6.2 ESTUDO 2: Informatização do Processo de Enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção.....	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	67
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	76
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e esclarecido.....	76
Apêndice B - Convite para a participação da oficina do Processo de Enfermagem informatizado.....	78
Apêndice C – Proposta de capacitação.....	79
Apêndice D - Avaliação Processo de Enfermagem inserido no Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP.....	83
ANEXOS	87
Anexo A – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.....	87

1 APRESENTAÇÃO

Durante a graduação em Enfermagem (2002-2005) na Universidade Estadual de Londrina, o Processo de Enfermagem (PE) foi apresentado como conteúdo transversal em todos os módulos do Currículo Integrado.

Esta temática é atrelada a abordagem do ser humano, a quem se destinam as ações de cuidado do enfermeiro, compreendido como um ser histórico em seu ciclo de vida, desde o nascer ao morrer com dignidade, exercendo a sua cidadania enquanto indivíduo em seus diversos contextos sócio ambientais. Embora o PE perpassasse as diferentes disciplinas do curso, é na vida profissional, durante o cuidar propriamente dito, que ocorre o seu refinamento.

Devido a vontade de aprofundar o conhecimento aliado a prática profissional, no ano de 2006 integrei a primeira turma de Residência em Enfermagem da UEL na subárea Médico Cirúrgica. Em 2013, já como enfermeira do Centro de Tratamento de Queimados do HU-UEL por quatro anos, concluí o Mestrado em Enfermagem nesta renomada Universidade.

O compromisso na qualificação da assistência de enfermagem me possibilitou novas oportunidades de trabalho. No final de 2016, após mais de uma década, exercendo a assistência direta ao paciente, fui desafiada a assumir a Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE). Nesta nova fase profissional, tive a oportunidade de desempenhar atividades relevantes de avaliação da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem em todas as unidades assistenciais do HU-UEL.

Em 2020, assumi a coordenação da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual teve seu nome alterado para Comissão do Processo de Enfermagem (CPE) em 2024, devido a publicação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) da Resolução nº 736/2024 que substituiu a de nº358/2009. Desde então, estou imersa na missão de informatização dos registros de enfermagem, a qual envolve a revisão dos fluxos de trabalho das diversas áreas.

Por trabalhar em um hospital escola, a parceria entre academia e serviço sempre me fez refletir sobre a importância do encontro entre a ciência e a prática assistencial para a translação do conhecimento científico em ações concretas e

efetivas no cuidado em saúde. Com esta motivação, em 2023, ingressei no Programa de Doutorado em Enfermagem da UEL, o que me oportunizou a elaboração desta pesquisa com o objetivo de qualificar a assistência de enfermagem ao propor a implementação do PE informatizado, contribuindo assim para o atendimento às normativas legais da profissão.

Portanto, a escolha da pesquisa intervenção como método para este estudo foi realizada a partir da compreensão de que a implementação do PE informatizado, para que seja exitosa, deve ocorrer com a participação de seus protagonistas, de modo a garantir que a construção do conhecimento seja compartilhada e efetivamente aplicável no cenário real do cuidado, enfatizando assim, o profissional enfermeiro enquanto gestor do cuidado.

Optou-se por realizar um recorte da pesquisa submetida à Plataforma Brasil intitulada: **Sistematização da Assistência de Enfermagem antes e após a implantação no Prontuário Eletrônico do Paciente em um Hospital Universitário Público**, a qual foi apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Durante a trajetória do doutorado, o projeto citado acima subsidiou a elaboração do artigo publicado pela Revista REBen, em dezembro de 2025 intitulado: "Aplicabilidade dos registros eletrônicos de saúde no Processo de Enfermagem hospitalar: Revisão de Escopo" (DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0520pt.>), fruto da pesquisa de Iniciação Científica (IC) financiada pela CAPES, o qual participei na qualidade de coorientadora.

Para a implementação dos registros do PE informatizado utilizou-se os referenciais teóricos de Wanda Horta – Teoria das Necessidades Humanas Básicas - NHB (Horta, 2011) e a Taxonomia North American Nursing Diagnosis Association – International - NANDA-I (Herdman et al., 2024).

A pesquisa a seguir segue as normas de formatação - Modelo 2 – descritas no site do programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - <https://pos.uel.br/ppenf/wp-content/uploads/2023/09/Modelo-2-Tese-ESTUDOS.doc>.

Os resultados desta tese estão apresentados no formato de dois artigos científicos, a saber:

1. Fragilidades e potencialidades do Processo de Enfermagem informatizado em um hospital universitário público (DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v24i1.76142>);
2. Informatização do Processo de enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Processo de enfermagem (PE) é o termo usado para organizar o cuidado prestados por profissionais de enfermagem à beira do leito, caracterizado principalmente pelas ações cuidativas diretamente relacionadas ao paciente, sendo considerado o instrumento orientador da assistência de enfermagem, do qual resulta um conjunto de informações clínicas que necessitam ser registradas e formalizadas por meio da comunicação escrita (Santos; Valadares, 2022).

O PE, enquanto terminologia difundiu-se no Brasil por Wanda Horta nos anos 1970 (Horta, 2011). Alguns livros e artigos apresentam Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como sinônimo de PE, entretanto, o Cofen publicou, a Resolução nº 736/2024, que atualizou a Resolução nº 358/2009, com o objetivo de se adequar às novas perspectivas da profissão e delimitar seu escopo de aplicação na prática. O documento determinou a implementação do PE em todo contexto socioambiental no qual ocorram cuidados prestados por enfermeiros, técnicos e auxiliares (Cofen, 2024).

É pertinente destacar a relação da SAE e do PE com os conceitos Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem. Considerando o conceito de Gestão do Cuidado de Enfermagem apresentado, entende-se a pertinência centrada na macropolítica dos serviços de saúde bem como à sua vinculação com à SAE. Já, para o conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem, entende-se a micropolítica vinculada tanto à SAE quanto ao PE, no entanto os objetivos da Gestão do Cuidado visam atender a demandas específicas do serviço, na melhoria da atenção e do cuidado direto ao usuário do serviço de saúde (Barros et al., 2023).

Entre as mudanças, a Resolução nº 736/2024 estabeleceu uma diferenciação conceitual entre a SAE e o PE. Adicionalmente, o documento modificou a nomenclatura da primeira e da quinta fase do PE. Consta nessa resolução que o processo compreende cinco etapas que compreendem: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução (Cofen, 2024).

Essa mudança fundamentou a aplicação do PE que já vem sendo realizada na prática profissional, conforme Herdman e Kamitsuru (2021), a qual explicita o desenvolvimento da assistência de enfermagem nas etapas:

1. Coleta de dados ou avaliação de enfermagem – exame físico e histórico;
2. Diagnóstico de enfermagem (DE) – decisões do enfermeiro sobre as respostas do paciente que requerem cuidados de enfermagem;
3. Planejamento – determinação dos resultados do paciente sensíveis à enfermagem e intervenções para alcançá-los;
4. Intervenções de enfermagem – implementação do tratamento proposto;
5. Evolução de enfermagem – análise do progresso do paciente em relação aos resultados esperados.

O PE é um conceito maduro, dispondo de elementos operacionais e estruturais bem delimitados e passíveis de verificação por evidências quantitativas e qualitativas (Barros et al., 2024). Nessa perspectiva, sua consolidação teórico-metodológica sustenta a organização do processo de trabalho do enfermeiro, promovendo maior autonomia, sistematização e capacidade decisória sobre o cuidado a ser executado pela equipe de enfermagem (Santos et al., 2021). Ademais, sua implementação na assistência ao paciente objetiva garantir um cuidado seguro, qualificado e centrado nas necessidades individuais (Dorneles et al., 2021). Nesse contexto, o PE ultrapassa a dimensão organizacional do trabalho e se configura como um suporte essencial ao desenvolvimento do raciocínio clínico, favorecendo o gerenciamento do cuidado integral ao paciente (Barros et al., 2024).

Embora seja um método eficaz para a elevar a qualidade da assistência, a implantação do PE encontra dificuldades. Entre os desafios tem-se o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem, uma vez que o método exige maior disponibilidade de tempo do enfermeiro; conhecimento científico deficitário por parte dos profissionais, o que compromete a cientificidade e a qualidade do planejamento do cuidado, bem como o limitado entendimento dos gestores acerca de sua importância, dificultando o apoio institucional e a disponibilização de recursos (Moldskred; Snibsøer; Espehaug, 2021; Santos et al., 2021).

Apesar das iniciativas do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), do engajamento das instituições de ensino e dos avanços nas pesquisas voltadas à operacionalização do PE, ainda persiste uma lacuna significativa entre o conhecimento produzido e sua efetiva aplicação nos cenários reais do cuidado. Essa

discrepância suscita questionamentos sobre o nível de conhecimento e as atitudes dos enfermeiros em relação ao PE (Almeida et al., 2023).

Em distintos contextos da prática assistencial, observa-se que, mesmo após a atualização das diretrizes do PE, suas etapas continuam sendo predominantemente executadas em função de sua obrigatoriedade normativa e não pela compreensão crítica de sua finalidade e relevância para a qualificação do cuidado, limitando seu potencial transformador da prática profissional (Freire et al., 2025; Casarin et al., 2024). Estudo sobre o conhecimento de enfermeiros atuantes em um hospital universitário evidenciou que os profissionais possuíam conhecimento parcial sobre as etapas do PE, repercutindo negativamente na adesão da equipe de enfermagem em seu cotidiano laboral (Freire, 2025).

Os registros do PE, além de integrarem a documentação clínica do paciente, desempenham papel central na comunicação entre profissionais, ao sustentarem decisões baseadas em raciocínio clínico e orientarem a prestação de cuidados seguros e de qualidade (Hernández-García; Vázquez-Sánchez; Santiago-González, 2021). Nesse contexto, o armazenamento dessas informações em sistemas informatizados potencializa sua funcionalidade comunicativa e assistencial, especialmente por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que se configura como uma ferramenta tecnológica essencial para promover eficiência e eficácia na gestão hospitalar, ao integrar dados clínicos, administrativos e assistenciais em um único ambiente digital (Lotfi et al., 2020). Além de possibilitar o armazenamento seguro das informações do paciente, o PEP favorece o acesso rápido e simultâneo por diferentes profissionais, fortalece a continuidade do cuidado e contribui para a redução de erros, especialmente aqueles relacionados à comunicação e à fragmentação das informações (Ávila et al., 2022).

Sob essa perspectiva, o enfermeiro, por realizar cuidado contínuo ao paciente e dedicar grande parte do seu tempo às atividades administrativas relacionadas ao gerenciamento do cuidado, está diretamente envolvido na aplicação e utilização do PEP (De Groot et al., 2020). Portanto, o uso qualificado dessa ferramenta não exige apenas habilidades tecnológicas, mas também domínio de estratégias que organizem e padronizem a informação registrada (Moldskred; Snibsøer; Espehaug, 2021).

Dentre essas estratégias, destaca-se a utilização de Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) na aplicação do PE, os quais contribuem para a qualificação da

prática assistencial e para a segurança do paciente. Evidências apontam que o uso de SLP favorece a clareza e a consistência dos registros, auxilia no cumprimento de requisitos legais e facilita a integração e o uso de registros eletrônicos de saúde, potencializando os benefícios do PEP no cotidiano assistencial (Bunting; De Klerk, 2022; Herdman, 2024).

Portanto, a qualidade da documentação clínica tem sido, objeto de políticas e diretrizes dos serviços de saúde e de organismos que orientam ou regulam as ações de saúde (Toledo, 2021). Em consonância com essas demandas, o Cofen estabeleceu normativas que alinham o exercício profissional ao uso de sistemas informatizados, incluindo o PEP e outras plataformas digitais. Tais diretrizes reforçam que é responsabilidade do enfermeiro registrar, de forma completa e sistematizada, as informações relacionadas ao processo de cuidar e ao gerenciamento do trabalho no prontuário do paciente, assegurando a continuidade da assistência e a qualidade do cuidado prestado (Cofen, 2024).

Observa-se que as inovações tecnológicas no campo da comunicação têm desempenhado papel fundamental no aprimoramento dos registros em saúde, favorecendo a captação de dados, o controle documental e o arquivamento das informações assistenciais, o que repercute positivamente na organização dos processos de trabalho e na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem (Farias et al., 2023). Nesse contexto, destaca-se a redução do tempo despendido na elaboração dos registros, uma vez que a sistematização realizada manualmente exige maior dedicação do profissional de enfermagem. Ademais, a utilização de sistemas eletrônicos contribui para a diminuição de erros no preenchimento de formulários e registros assistenciais (Lotfi et al., 2020). Paralelamente, o registro acurado, potencializado pelo uso de tecnologias computacionais, amplia a visibilidade e a qualidade da documentação de enfermagem, além de fortalecer a segurança do paciente, ao garantir maior confiabilidade e rastreabilidade das informações registradas (Franco et al., 2023).

Entretanto, é necessário considerar os percalços no processo de implementação pois, somado ao desafio de desenvolver o raciocínio clínico e habilidades para os registros do PE, os profissionais apresentam dificuldades quanto à utilização de sistema informatizado para a sua documentação (Moldskred; Snibsøer; Espehaug, 2021). Nesse sentido, ações voltadas à qualificação da documentação de

enfermagem devem priorizar o aprimoramento dos conhecimentos, competências e práticas relacionadas ao PE, bem como considerar aspectos como organização do trabalho e carga laboral dos trabalhadores. Adicionalmente, o fortalecimento da capacitação técnica mostra-se essencial para potencializar o uso adequado dessas tecnologias e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (Lopes Júnior et al., 2023).

O hospital onde este estudo foi realizado, enquanto instituição de ensino, implantou em 1986 a metodologia da assistência de enfermagem baseada na Teoria das NHB proposta por Horta (2011) assim descrita: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais e; ao longo dos anos, vem se adequando às novas tecnologias para a assistência à saúde (Haddad et al., 2012).

Este hospital possui a Comissão do Processo de Enfermagem que a partir de 2020, tem se dedicado ao desafio de coordenar a implantação do PE informatizado tendo em vista a complexidade e particularidade das diferentes áreas de atuação das equipes de enfermagem, principalmente porque a partir do ano 2000 a instituição optou por desenvolver suas próprias plataformas informatizadas. Em se tratando de um hospital universitário, a instituição permanece continuamente em busca de melhores resultados por meio de soluções inovadoras nos processos de trabalho e na assistência ao paciente.

Diante dessa realidade, assume-se como pressuposto que a incorporação de tecnologias voltadas à informatização dos registros de enfermagem contribui para o aprimoramento e organização das informações, além de favorecer a padronização dos processos de trabalho. Nesse sentido, a implementação do PE informatizado, estruturado a partir das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do indivíduo, apresenta potencial para qualificar a prática assistencial, promovendo maior integralidade, segurança e efetividade no cuidado de enfermagem.

Os resultados deste estudo corroboram com o Plano de Ação Global para Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS) em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados em saúde, propondo o desenvolvimento e implementação de soluções digitais para melhorar a segurança dos cuidados em saúde. Profissionais seguros e que tenham embasamento para formular e executar as ações de enfermagem com uso da informatização terão melhores resultados em

sua atuação e usarão sua expertise desenvolvida ao longo da carreira assistencial para somar as ferramentas digitais (OMS, 2021).

Ressalta-se que a implementação dos registros informatizados na instituição em estudo, alinha-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, especialmente ao ODS 3 – Saúde e bem-estar e ao ODS 9 – Indústria, inovação e infraestrutura, ao qualificar os registros de enfermagem por meio de sistemas informatizados, pois esta investigação contribuiu para a melhoria da segurança do paciente, da continuidade do cuidado e da qualidade da assistência, aspectos centrais para assegurar vidas saudáveis e promover práticas mais sustentáveis. Simultaneamente, ao analisar a implementação de uma tecnologia em saúde em um serviço público de ensino e assistência, os resultados fortalecem a inovação organizacional, promovendo práticas baseadas em evidências e apoiando a formação de profissionais críticos e qualificados (ONU, 2015).

Portanto, no campo da comunicação e informação em serviços de saúde, a tecnologia desempenha papel fundamental no aperfeiçoamento de registros, captação de dados, melhor controle de documentos e arquivamento das informações relativas à assistência prestadas e registradas em prontuário eletrônico, o que contribui para a melhoria dos processos de trabalho e qualifica a assistência ao paciente (Cielo et al., 2022).

Mediante estes apontamentos quanto a importância de qualificar a assistência de enfermagem em um hospital universitário público, por meio da informatização do PE, foram elaboradas as seguintes perguntas de pesquisa:

- Quais as contribuições dos enfermeiros para a informatização do Processo de Enfermagem no prontuário eletrônico de um hospital universitário público?
- Quais as repercussões da informatização dos registros de enfermagem para a qualificação da assistência ao paciente e para a gerência do cuidado?

Diante do exposto têm-se como hipóteses que a implementação do PE informatizado em um hospital universitário público é possível, desde que tenha o envolvimento da alta gerência e a participação ativa da equipe de enfermagem e que

a incorporação das suas etapas no PEP pode melhorar o gerenciamento do cuidado demonstrando assim, maior qualidade e segurança no atendimento ao paciente.

Para responder às perguntas de pesquisa, os resultados desta Tese estão apresentados em dois estudos, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos estudos desenvolvidos a partir da investigação denominada “Informatização do Processo de enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção”. Londrina, PR, Brasil, 2026.

Estudo	Objetivos
1. Fragilidades e potencialidades do Processo de Enfermagem informatizado em um hospital universitário público;	• Identificar as fragilidades e potencialidades da implementação do PE informatizado em hospital universitário público;
2. Informatização do Processo de enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção.	• Descrever o processo de implementação das etapas do PE informatizado em um hospital universitário público; • Avaliar as repercussões da estratégia participativa na melhoria dos registros de enfermagem em um hospital universitário público.

3 EMBASAMENTO TEÓRICO

As bases teóricas deste estudo perpassam a trajetória histórica da enfermagem enquanto ciência e profissão, tendo, portanto, seu início no século XIX, com as contribuições pioneiras de Florence Nightingale, que enfatizou a importância da observação e documentação sistemáticas para a prática de enfermagem (Wiggers; Donoso, 2020). É considerada a primeira teórica da Enfermagem Moderna (Garcia, 2020) devido a autoria do livro *Notas sobre Enfermagem*, o qual tornou-se um modelo conceitual baseado nas necessidades humanas de maneira ampla e prática (Wills, 2007).

A Teoria Ambientalista da Enfermagem de Florence, inegavelmente, revolucionou o processo do cuidar em saúde ao conferir caráter técnico e científico às ações da enfermeira e foi um marco para a construção da identidade profissional da enfermagem (Rossi; Casagrande, 2001; Wiggers; Donoso, 2020).

Na década de 1960, nos Estados Unidos, surgiram as primeiras teorias de enfermagem procurando relacionar fatos e estabelecer as bases de uma ciência de enfermagem (Horta, 2011). Destacam-se:

- Teoria Homeostática: Wanda McDowell aplicou o conceito de homeostasia e o de retroalimentação negativa no cuidado do paciente. De acordo com esta teoria, o paciente comunica continuamente informações sobre ele e suas condições. A enfermeira colhe estas informações por meio de sua observação e capacidade de comunicação, atuando como um monitor (Horta, 2011);

- Teoria Holística: Desenvolvida por Myra E. Levine, afirma que o homem é um "todo" dinâmico, em constante interação com o ambiente dinâmico. Explica os sistemas de resposta do homem ao meio ambiente e considera a enfermagem uma conservadora das energias do paciente, pela avaliação daquelas respostas, atuando de maneira a alterar o ambiente (Levine, 1967);

- Teoria de Imogenes King: Descreve a atuação do enfermeiro mediante a compreensão de que o ser humano deve ser visto em três sistemas interatuantes (o pessoal, o interpessoal e o social), cuja interação do enfermeiro e indivíduo é fundamental para o estabelecimento e alcance de metas de saúde, propiciando o desenvolvimento de potencialidades no cliente, pessoa e comunidade (King, 1981);

- Teoria Sinérgica: Dagmar E. Brodt defendeu que a confortável mistura de conhecimentos e habilidades que protegem um paciente de sua fraqueza e mobilizam suas forças para a recuperação são os resultados das ações sinérgicas da enfermagem. Determinou seis dimensões da ação de enfermagem: 1. A preservação das defesas do corpo; 2. A prevenção de complicações; 3. O restabelecimento do relacionamento do paciente com o mundo exterior; 4. A detecção de mudanças no sistema regulador do organismo; 5. A implementação da terapêutica prescrita pelo médico e outras atividades do diagnóstico e 6. A provisão de conforto (Horta, 2011);

- Teoria da Adaptação: Publicada por Sister Callista Roy, descreve a enfermagem como uma profissão que se centra nos processos de vida humanos, enfatizando a promoção da saúde aos indivíduos, grupos e sociedade como um todo, sendo que a ciência e a prática expandem a capacidade de adaptação e melhora a transformação ambiental da pessoa. A pessoa (indivíduo), família, organizações, comunidades ou sociedade, como um todo, encontram-se expostas a uma série de circunstâncias, condições ou influências que rodeiam e afetam o desenvolvimento de pessoas ou grupos, sendo que o ambiente em mudança estimula as pessoas a dar respostas de adaptação (Roy, 2000);

-Teoria de Martha Rogers: O ente de sua teoria é o homem como um todo (biológico, psicológico, sociocultural e espiritual), na completa área eletrodinâmica. Tem como principais valores e instrumentos a imaginação e a criatividade. Mostra os fatos e observações transcendentais, abstratos, numa análise evolutiva dos problemas e dos conhecimentos (Sá, 1994).

A partir das propostas teóricas americanas que a Prof^a. Dra. Wanda de Aguiar Horta, que nos anos 1960, impulsionada pela insatisfação com o modo como a enfermagem brasileira vinha sendo exercida e preocupada com a construção de um sistema conceitual que explicasse o saber da profissão, estruturou a teoria das NHB, do indivíduo da família e comunidade a qual descreve o PE (Cianciarullo, 1987; Garcia; Cubas, 2012). Desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana, de Maslow, hierarquizadas em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas; 2) de segurança; 3) de amor; 4) de estima e 5) de autorrealização. Um indivíduo só passa a procurar satisfazer as necessidades do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores. Um conceito fundamental de Maslow é de que nunca há satisfação

completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, conforme a teoria estabelece, não haveria mais motivação individual (Horta, 1979).

Aplicada à enfermagem, Horta (1979) utilizou a denominação de Mohana (1964) - necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais para descrever as NHB, são descritas como:

1. Necessidades psicobiológicas: oxigenação; hidratação; eliminação; sono e repouso; nutrição; exercício e atividades físicas; abrigo; mecânica corporal; motilidade; sexualidade, cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa e física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidroeletrólítica, imunológica, crescimento celular, vascular; percepção dos órgãos do sentido; ambiente; terapêutica e locomoção;
2. Necessidades psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção;
3. Necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética e de filosofia de vida.

Segundo a Teoria de Horta (1979), o homem busca a satisfação de suas necessidades e os profissionais de enfermagem assistem o ser humano na satisfação destas, utilizando de seus conhecimentos e princípios científicos para auxiliá-lo a alcançar esse fim. Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado Processo de Enfermagem (PE). A primeira evidência científica da aplicação do PE, enquanto conceito, encontra-se na literatura americana entre os anos 1950 e 1960 (Cuesta, 1983; Lotfi et al., 2020).

Em 1955, a enfermeira e teórica Lydia Hall afirmou que a "enfermagem é um processo" e definiu quatro proposições: enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente (Horta, 1979).

No início da década de 1960, Ida Jean Orlando foi uma das primeiras autoras a usar a expressão PE para explicar o cuidado de enfermagem. Seus componentes são: comportamento do paciente, reação da(o) enfermeira(o) e ação (Horta, 1979).

Em 1967, Wanda Horta publicou o primeiro artigo na Revista Brasileira de Enfermagem tratando do termo “Processo de Enfermagem”, intitulado “Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem” (Horta, 2011; Kletemberg; Siqueira; Mantovani, 2006).

A mesma autora, em 1979 publicou o bestseller intitulado “Processo de Enfermagem”, no qual afirmou no prefácio do livro:

A autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações, o que só será alcançado pela aplicação sistemática do Processo de Enfermagem (Horta, 1979, p. VII).

Wanda Horta estudou o PE em profundidade e a sua proposta metodológica é seguida em todo o Brasil até os dias atuais, em grande parte dos serviços de saúde (Garcia, 2020). O PE representa a metodologia essencial para a prática de enfermagem (Cofen, 2009). Suas etapas exigem flexibilidade, pensamento interativo e adaptabilidade à evolução dos dados e das respostas dos pacientes, garantindo uma abordagem ao cuidado que seja abrangente e centrada no paciente. Esse entendimento básico serve como uma lente por meio da qual os enfermeiros discernem conexões complexas nos dados do paciente, possibilitando o reconhecimento de padrões significativos e a determinação de diagnósticos clínicos precisos. É essa integração de conhecimento teórico e aplicação prática que permite aos enfermeiros formar julgamentos clínicos sólidos e oferecer um cuidado abrangente e adaptado às necessidades específicas de cada paciente (Herdman, 2024).

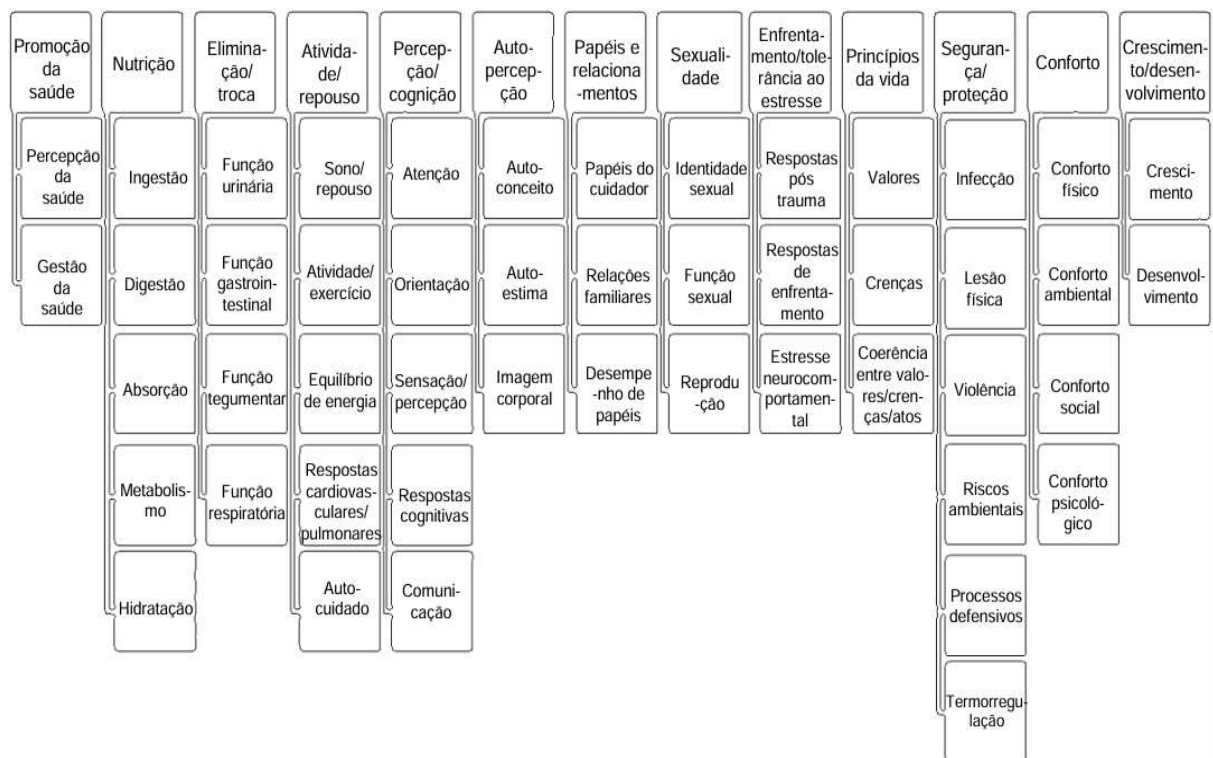
A prática do PE envolve avaliação, diagnóstico e abordagem de respostas reais ou potenciais de indivíduos, famílias ou comunidades a problemas de saúde ou processos da vida. Esses julgamentos clínicos, conhecidos como Diagnóstico de Enfermagem (DE), formam a base para a seleção de intervenções de enfermagem destinadas a alcançar resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis (Herdman, 2024).

O DE é considerado a etapa mais complexa do PE, constituindo-se em importante desafio para o enfermeiro por requerer dele o pensamento crítico e conhecimentos técnico científicos para interpretação dos dados obtidos no exame físico e nas informações fornecidas pelo paciente durante a entrevista. A formulação

adequada do DE direciona o planejamento e implementação dos cuidados, assim como possibilita analisar e interpretar criteriosamente a evolução do paciente neste processo (Herdman, 2024). Existem várias classificações diagnósticas disponíveis sendo a North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) uma das mais conhecidas na realidade brasileira (Herdman et al., 2021).

A taxonomia da NANDA teve sua estruturação inicial em 1982. A inserção da Enfermagem brasileira no desenvolvimento dos DE ocorreu em 1988, a partir da apresentação de um estudo na VIII Conferência da NANDA sobre Diagnósticos de Enfermagem, marcando a consolidação dessa participação no cenário internacional (Perez et al., 1990). Posteriormente, em 2002, a sigla passou a incorporar a letra “I”, em alusão à sua abrangência internacional, passando a ser oficialmente denominada NANDA Internacional (Herdman; Kamitsuru, 2015). Apresenta seus diagnósticos em uma estrutura conhecida como taxonomia, ou seja, um esquema de classificação que organiza os conceitos de interesse (julgamentos ou DE) para a prática de enfermagem. A taxonomia da NANDA-I agrupa seus diagnósticos de DE em 13 domínios e 48 classes (Figura 1).

Figura 1 - Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I, Herdman, 2024.



Fonte: Herdman, T. H.; Kamitsuru, S.; Lopes, C. T. (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação – 2024- 2026. Porto Alegre: Artmed, 2024.

O PE é uma ferramenta que necessita sustentação teórica para a sua utilização. Na prática assistencial, o serviço de enfermagem da instituição deve refletir a filosofia do modelo teórico do paciente atendido, atrelado à taxonomia para designar os diagnósticos, resultados e suas intervenções de enfermagem com linguagem padronizada a fim de nortear o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão (Santana et al., 2021).

Tendo como exemplos exitosos da associação da Teoria das NHB e NANDA-I na prática assistencial (Santana et al., 2021; Azevedo et al., 2022; Baccon et al., 2022; Moritz et al., 2022; Fagundes et al., 2025), o referencial teórico desta pesquisa teve como arcabouço esta teoria, correlacionado com a taxonomia II da NANDA-I conforme demonstrado no decorrer desta pesquisa.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A pesquisa intervenção, desenvolvida neste estudo, alicerça-se na transformação, tanto da realidade em que se desenvolve, quanto para os participantes e pesquisadores envolvidos (Rocha, 2006).

A utilização desta metodologia participativa, requer modificação por parte do pesquisador e do pesquisado, já que todos são coautores e são modificados de alguma forma ao final do processo (Rocha; Aguiar, 2003).

Há, contudo, uma diversidade de possibilidades de ações, procedimentos e prioridades de objetivos em pesquisas participativas, sendo que a pesquisa intervenção é caracterizada por almejar transformações, sobretudo, em ambientes institucionais (Rocha, 2006).

A pesquisa intervenção é feita em conjunto com a população pesquisada, objetivando a modificação processual do objeto em estudo, fazendo uso de interferências no cotidiano. Destaca-se, ainda, que tal tipo investigativo deve ser indissociado de contribuições efetivas à prática da instituição em que se desenvolve (Romagnoli, 2014).

Este método destaca a inseparabilidade entre campo de intervenção e o campo de análise, teoria e prática, fazer e pensar, quando mostra que participante e objeto, pesquisador e pesquisado se constituem no mesmo processo (Rossi; Passos, 2014).

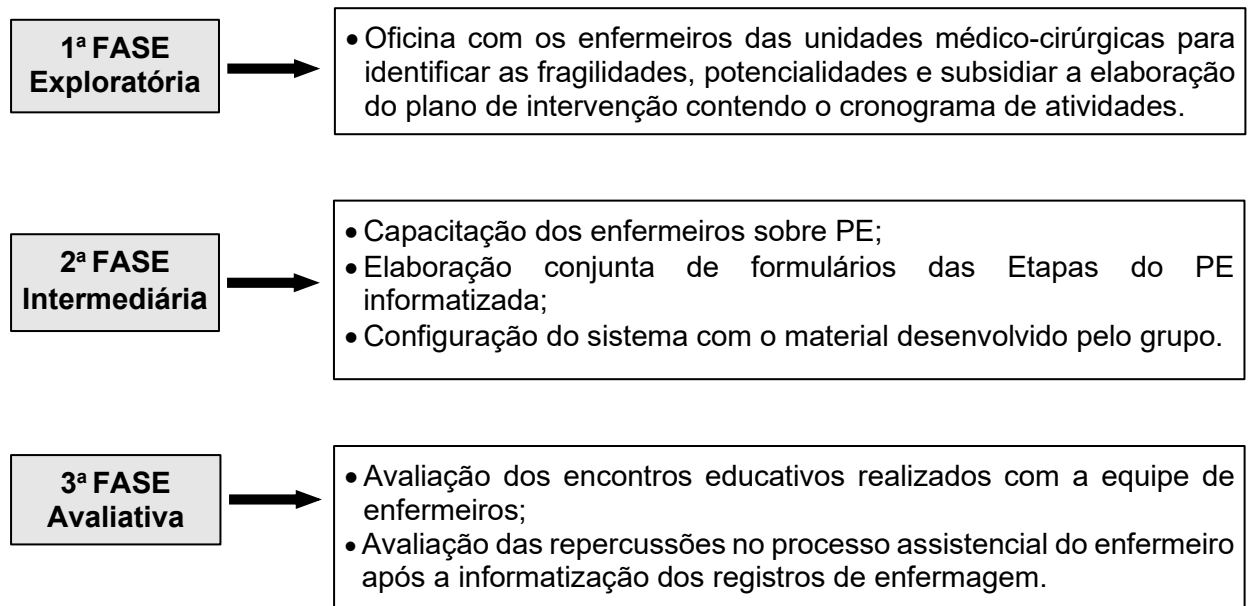
Sendo assim, pode se afirmar que a pesquisa intervenção contribui sobremaneira para a translação do conhecimento, que diz respeito às atividades oriundas de uma pesquisa para divulgar os resultados e fazer com que haja avanços na prática a partir do conhecimento produzido. Em outras palavras, não se trata da mera disseminação dos achados científicos, mas sim, de seu real uso de modo a proporcionar avanços na realidade (Oelke; Lima; Acosta, 2015).

Diante destas questões, pelo fato desta tese possuir caráter de mudança processual do trabalho realizado pelos enfermeiros na instituição pesquisada, a pesquisa intervenção mostra-se adequada e coerente como escolha metodológica, pois é capaz de envolver questões particulares, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social,

pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida com seus semelhantes (Minayo, 2010).

A seguir, estão apresentados os detalhes operacionais do estudo realizado (Figura 2):

Figura 2 - Fases da pesquisa intervenção. Londrina, PR, Brasil, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

- Analisar a implementação do Processo de Enfermagem informatizado no prontuário eletrônico em um hospital universitário público.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar as fragilidades e potencialidades para a implementação do Processo de Enfermagem informatizado em um hospital universitário público;
- Descrever o processo de implementação das etapas do Processo de Enfermagem informatizado em um hospital universitário público;
- Avaliar as repercussões da estratégia participativa na melhoria dos registros de enfermagem realizado em um hospital universitário público.

6 RESULTADOS

Em conformidade com o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem disponível em: <https://pos.uel.br/ppenf/regimento-resolucoes-e-normas-2/>. Os resultados da presente tese serão apresentados no formato de dois estudos, descritos a seguir:

Estudo 1 – Fragilidades e potencialidades do Processo de Enfermagem informatizado em um hospital universitário público;

Estudo 2 - Informatização do Processo de enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção.

6.1 ESTUDO 1

O estudo a seguir contempla o primeiro objetivo específico da tese:

- Identificar as fragilidades e potencialidades da implementação do Processo de Enfermagem (PE) informatizado em hospital universitário público.

Foi publicado na revista Ciência, Cuidado e Saúde em dezembro de 2025 (doi:10.4025/cienccuidsaude.v24i1.76142). Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/76142>.

6.2 ESTUDO 2

Devido a relevância do produto a seguir apresentado, o estudo recebeu o objetivo geral da tese em questão: “Analisar a implementação do Processo de Enfermagem informatizado no prontuário eletrônico em um hospital universitário público”, que engloba os demais objetivos específicos.

6.2.1 TÍTULO

Informatização do Processo de enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital universitário público: pesquisa intervenção

6.2.2 RESUMO

Objetivo: Analisar a implementação do Processo de Enfermagem (PE) informatizado no prontuário eletrônico em um hospital universitário público. **Método:** Pesquisa quanti-qualitativa, do tipo intervenção, desenvolvida com todos os enfermeiros (N=12) de unidades médico-cirúrgicas, operacionalizada em três fases: Exploratória: identificou-se as percepções dos enfermeiros sobre o PE informatizado, a fim de subsidiar um plano de intervenção para as suas implementações. Intermediária: criado um grupo de trabalho (GT) o qual desenvolveu cinco encontros, com o objetivo de elaborar e implementar no sistema informatizado os formulários de enfermagem. Avaliativa: após trinta dias das implementações, foi aplicado um questionário avaliativo sobre o GT e PE informatizado. Para avaliação da usabilidade do sistema utilizou-se a Escala Likert com cinco possíveis respostas (concordo totalmente até discordo totalmente). Utilizou-se o software IBM SPSS Statistics, para o cálculo das variáveis quantitativas. As respostas descritivas foram analisadas conforme a técnica de Bardin e organizadas em um corpus para processamento no software Iramuteq®. **Resultados:** os enfermeiros participaram da elaboração e implementação dos formulários informatizados e da construção dos protocolos assistenciais. A usabilidade da ferramenta foi positiva em 92,4% dos itens avaliados. O formulário de histórico foi julgado difícil, extenso e com perguntas irrelevantes. Nos diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação dos cuidados, relataram a repetição de cuidados e a falta de outros, bem como a necessidade de padronização e ordenação da prescrição. O dendrograma identificou cinco classes lexicais organizadas em dois eixos: Operacional - registro e acesso ao sistema informatizado e Assistencial - responsabilidade profissional e dificuldades percebidas. A árvore de similitude evidenciou “registro” como núcleo semântico. **Conclusões:** a interlocução entre pesquisadores, participantes e instituição, possibilitou a informatização do PE, sendo percebido como de suma importância para a qualificação do cuidado e gerenciamento da assistência de enfermagem.

Descritores: Processo de enfermagem; Cuidado de enfermagem; Informática em enfermagem; Registros eletrônicos de saúde; Prontuário eletrônico.

6.2.3 ABSTRACT

Objective: To analyze the implementation of the computerized Nursing Process (NP) in the electronic medical record at a public university hospital. **Method:** A quantitative-

qualitative, intervention-type study was conducted with all nurses (N=12) from medical-surgical units, operationalized in three phases: Exploratory: identified the nurses' perceptions of the computerized NP in order to support an intervention plan for its implementation. Intermediate: a working group (WG) was created, which held five meetings to develop and implement nursing forms in the computerized system. Evaluative: thirty days after implementation, an evaluative questionnaire about the WG and the computerized NP was applied. The Likert scale with five possible responses (strongly agree to strongly disagree) was used to assess the system's usability. IBM SPSS Statistics software was used to calculate the quantitative variables. The descriptive responses were analyzed according to Bardin's technique and organized into a corpus for processing in the Iramuteq® software. **Results:** Nurses participated in the development and implementation of computerized forms and the construction of care protocols. The usability of the tool was positive in 92.4% of the evaluated items. The history form was judged difficult, lengthy, and with irrelevant questions. In nursing diagnoses, planning and implementation of care, they reported repetition of care and the lack of others, as well as the need for standardization and ordering of prescriptions. The dendrogram identified five lexical classes organized into two axes: Operational - registration and access to the computerized system and Care - professional responsibility and perceived difficulties. The similarity tree showed "record" as the semantic core. **Conclusions:** The interaction between researchers, participants, and the institution enabled the computerization of the NP, which was perceived as being of paramount importance for the qualification of care and management of nursing assistance.

Descriptors: Nursing process; Nursing care; Nursing informatics; Eletronic health records; Eletronic medical records.

6.2.4 INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) diz respeito à organização e sistematização do trabalho do enfermeiro na assistência prestada ao indivíduo (Horta, 2011). O PE deve ser implementado com o objetivo de promover uma assistência segura, qualificada e que atenda às necessidades individuais (Dorneles et al., 2020). Sua relevância traduz autonomia e cientificidade na atuação do enfermeiro, legitima a eficiência e eficácia dos cuidados prestados e, quando corretamente documentado garante maior visibilidade e reconhecimento profissional, institucional e social à categoria (Azevedo; Cruz, 2021; Diniz; Silva; Tonini, 2023). Sendo assim, o PE possibilita o uso do raciocínio clínico para a sistematização e inter-relação das ações de enfermagem que favoreçam o gerenciamento do cuidado integral ao paciente (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

A Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) define o Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES) como uma tecnologia orientada às necessidades sanitárias, capaz de integrar informações sociodemográficas e

assistenciais de indivíduos ou grupos, possibilitando seu compartilhamento entre diferentes instituições de saúde (SBIS, 2021). Sob essa ótica, o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), como uma das principais aplicações do S-RES, fortalece a incorporação do PE no ambiente digital, ao facilitar o acesso rápido a dados atualizados, apoiar a tomada de decisão clínica fundamentada e promover a padronização e a legibilidade dos registros. Dessa forma, a integração entre PE e PEP qualifica a documentação de enfermagem, contribuindo de maneira significativa para a segurança, a continuidade e a eficiência da assistência prestada (Igarashi, 2022).

Os registros eletrônicos ampliam não apenas a eficiência do cuidado, mas também a autonomia do paciente, ao garantirem o direito de acesso às informações relacionadas à sua saúde. A utilização de taxonomias, como a NANDA-I, padroniza a comunicação entre a equipe de enfermagem e assegura a continuidade do cuidado baseado em informações sistematizadas de fácil acesso aos profissionais de saúde envolvidos (Fritzen et al., 2023).

Entretanto, ainda persistem desafios significativos para a implementação do registro informatizado do PE (Cofen, 2024). Esses desafios envolvem tanto fatores intrínsecos aos profissionais, como: conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a consolidação dessa prática, quanto fatores extrínsecos, a exemplo da sobrecarga de trabalho, falhas nos sistemas digitais e limitações de infraestrutura tecnológica (Hernández-García; Vázquez-Sánchez; Santiago-González, 2021).

Além disso, evidências indicam que a resistência à adoção ao PEP está frequentemente relacionada à insuficiência de capacitação para o uso das ferramentas informatizadas, bem como a problemas de usabilidade e interfaces pouco intuitivas, que podem gerar sobrecarga e desmotivação entre os profissionais (Toledo et al., 2021). Somam-se a esses aspectos, a limitada percepção do PEP como uma ferramenta estratégica para o cuidado integral, a ocorrência de registros incompletos ou com ausência de dados relevantes sobre o estado de saúde do paciente e a fragilidade na integração entre sistemas eletrônicos nos diferentes níveis de atenção à saúde (Bombarda et al., 2022; Maria et al., 2023; Sales et al., 2025; Moreira et al., 2025).

Diante desse cenário, evidencia-se que a efetividade da informatização do PE no PEP está diretamente relacionada ao envolvimento dos seus principais usuários. A participação ativa dos enfermeiros nas etapas de desenvolvimento, implementação

e avaliação dos sistemas informatizados, por meio do compartilhamento de experiências, necessidades e prioridades do cotidiano assistencial, mostra-se essencial para garantir maior aderência, usabilidade e efetividade dessas ferramentas, favorecendo a incorporação qualificada do PE na prática clínica e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do cuidado (Busse et al., 2023).

Nesse contexto, a busca pela excelência assistencial por parte da equipe de enfermagem do hospital em estudo motivou a articulação entre enfermeiros pesquisadores e assistenciais na Comissão do PE, com o propósito de coordenar a informatização do PE no PEP. Considerando que intervenções no cenário real tendem a ser mais exitosas quando fundamentadas na participação de seus protagonistas, emergiram questionamentos que sustentaram a relevância desta investigação, tais como: “Quais as contribuições dos enfermeiros para a informatização do Processo de Enfermagem no prontuário eletrônico de um hospital universitário público?” e “Quais as repercussões da informatização dos registros de enfermagem para a qualificação da assistência ao paciente e para a gerência do cuidado?”

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a implementação do Processo de Enfermagem informatizado no prontuário eletrônico em um hospital universitário público.

6.2.5 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma investigação quanti-qualitativa, do tipo pesquisa intervenção, a qual se alicerça na transformação, tanto da realidade em que se desenvolve, quanto para os participantes e pesquisadores envolvidos. É caracterizada por almejar contribuições efetivas, sobretudo, à prática da instituição em que se desenvolve (Romagnoli, 2014). A combinação de abordagens metodológicas possibilita maior compreensão sobre as questões que permeiam as experiências dos profissionais e sua relação dinâmica entre a teoria e a concretização no cenário real da assistência de enfermagem (Minayo, 2010).

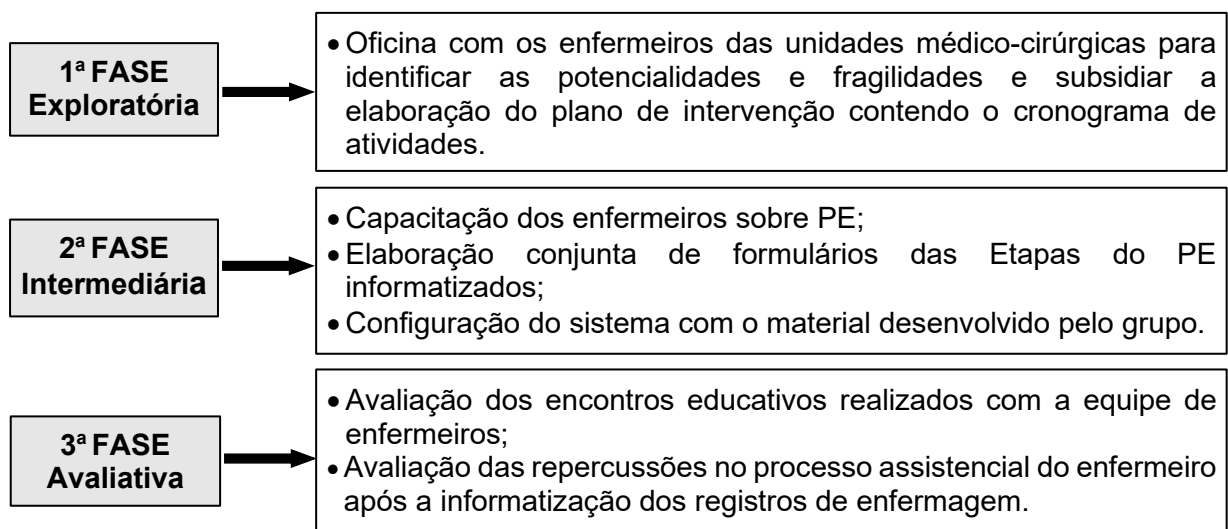
O estudo foi realizado em um hospital terciário, público, universitário, localizado no norte do estado do Paraná. Essa instituição possui aproximadamente 450 leitos, sendo referência para a alta complexidade, atendendo pacientes de cerca de 250 municípios do estado do Paraná e de mais de 100 cidades de várias regiões do país, principalmente São Paulo, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Rondônia.

Participaram do estudo todos os enfermeiros atuantes em duas unidades médico-cirúrgicas, que, em conjunto, possuem capacidade de internação para 56 pacientes adultos. A seleção destes setores ocorreu de forma intencional pela direção de enfermagem da instituição, por serem considerados cenários estratégicos para a disseminação de novos conhecimentos, em virtude da diversidade de especialidades e da complexidade assistencial dos pacientes atendidos. Destaca-se que a maioria dos pacientes internados nestes locais (60,95%) se encontra classificada em níveis mais elevados de dependência de cuidados - alta dependência, semi-intensivo e intensivo (Fugulin; Gaidzinski; Kurcgant, 2005).

A metodologia da assistência de enfermagem do hospital em estudo fundamenta-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) proposta por Horta (1979) assim descrita: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A referida instituição conta com a Comissão do PE, que se dedicou na atualização e adequação da assistência às novas tecnologias da informação e comunicação em saúde (TICs), em destaque a implantação dos registros de enfermagem no PEP. O objetivo principal desta comissão é o alinhamento dos processos de trabalho para a melhoria do desempenho hospitalar, em parceria com a Comissão de Sistemas de Informação, liderada por uma enfermeira exclusiva, com expertise na área.

Este estudo foi realizado de agosto de 2024 a outubro de 2025 e operacionalizado em três fases (Figura 1):

Figura 1 - Fases da pesquisa intervenção. Londrina, PR, Brasil, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa. 2026.

Na primeira fase (exploratória) foi realizada uma revisão de escopo, a fim de mapear, de forma sistemática e abrangente, o estado da arte sobre a informatização do PE no âmbito hospitalar e subsidiar a construção de intervenções mais alinhadas às evidências científicas e às necessidades reais do serviço (Silva et al.; 2025). Concomitantemente, os enfermeiros participaram de uma oficina laboral, conduzida por duas pesquisadoras, a fim de identificar as potencialidades, fragilidades e sugestões de melhoria na execução dos registros de enfermagem no PEP, onde reconheceram os benefícios do tema para o gerenciamento do cuidado e manifestaram interesse na continuidade das discussões, sendo pactuado um cronograma de encontros do grupo de trabalho (GT) para adequações e melhorias dos registros no sistema (Cabulon et al., 2025).

A execução do GT, na fase intermediária, deu gênese às atualizações dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de balanço hídrico, evolução, anotação, checagem de prescrição e exame físico de enfermagem e foram elaborados os POPs de referencial teórico institucional, avaliação, diagnósticos e prescrição de enfermagem em razão das necessidades que os enfermeiros levantaram na oficina. Estes materiais foram publicados no sistema informatizado do hospital (Intranet) e subsidiaram as próximas ações desta pesquisa, bem como serviram para apoiar a equipe de enfermagem em sua prática assistencial diária. Nesta fase também foram desenvolvidos cinco encontros presenciais do GT por uma das pesquisadoras, com o objetivo de implementar as etapas do PE no PEP. Os encontros ocorreram nas dependências do hospital por turno de trabalho, a fim de oportunizar a participação de todos os enfermeiros participantes no estudo. Portanto, o conteúdo era socializado para os enfermeiros escalados durante o dia, no período da tarde e para os enfermeiros do noturno, no início da manhã.

Os encontros ocorreram uma vez ao mês, com duração de duas horas, perfazendo um total de 10 horas e realizados em parceria com a Diretoria de Enfermagem e a Divisão de Ensino e Pesquisa de Enfermagem (DEPE) da instituição em estudo. As demandas de implementações levantadas pelo GT foram formalizadas e enviadas para a Gerência de Tecnologia de Informação (GTI). Todos os 12 enfermeiros atuantes nas unidades selecionadas responderam positivamente ao convite realizado individualmente para a participação na pesquisa, lendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No 1º encontro foi explanado sobre os princípios da Teoria de Wanda Horta, o PE como um todo e a primeira etapa do PE – Avaliação. Como atividades práticas foram esboçados modelos de formulários de histórico de enfermagem e do exame físico para inseri-los no PEP. No 2º encontro foi discutido sobre os diagnósticos de enfermagem e a taxonomia NANDA-I. A atividade proposta para o grupo foi o levantamento dos principais diagnósticos utilizados nas unidades médico-cirúrgicas. No 3º encontro foi tratado sobre a prescrição de enfermagem alicerçada aos diagnósticos da NANDA-I. O exercício prático foi atrelar os cuidados mais utilizados aos diagnósticos de enfermagem prioritários para o perfil de paciente internados em seus setores. No 4º encontro foram apresentados os formulários configurados em um arquivo digital para capacitar os enfermeiros no sistema informatizado para que pudessem conhecer e fazer os testes para a posterior utilização na sua prática assistencial. No 5º encontro foi tratado da evolução de enfermagem, sua importância e as diferenças entre esse registro e a anotação. O desafio para o GT foi aprimorar o registro desta etapa no PEP, com o objetivo de minimizar o tempo consumido para a sua confecção. Foi elaborado um formulário para o PEP o qual traria todas as informações relacionadas a esta fase para uma mesma tela, permitindo que o enfermeiro visualizasse os parâmetros clínicos necessários para a análise do quadro do paciente nas últimas 24 horas.

A fase de avaliação ocorreu após 30 dias da implementação do último formulário no PEP. Determinou-se esse intervalo para que os ajustes finais das ferramentas informatizadas pudessem ser realizados pela GTI. Destaca-se a importante parceria com a coordenadora da Comissão de Sistemas de Informação que atuou como facilitadora junto aos enfermeiros das unidades médico-cirúrgicas no início dos registros dos formulários do PE na plataforma institucional, a fim de sanar dúvidas e apoiá-los na nova dinâmica de trabalho com o incremento destas atividades em sua rotina.

As informações foram coletadas por meio de um questionário online elaborado no Google Forms intitulado “Avaliação do Processo de Enfermagem inserido no Prontuário Eletrônico do Paciente”, com 4 seções: 1. Perfil socioprofissional do participante; 2. Avaliação das etapas do PE inseridas no PEP; 3. Usabilidade geral do sistema informatizado para o registro do PE e 4. Avaliação da atuação do GT na implementação do PE informatizado (Apêndice D). Para os 11 itens relacionados à

usabilidade (seções 2 e 3) foi utilizada a Escala Likert de cinco pontos que avaliou o grau de concordância do participante, de acordo com as categorias: 5-Concordo totalmente; 4- Concordo parcialmente; 3- Neutro; 2- Discordo parcialmente e 1-Discordo totalmente. Portanto, maior nota possível para o questionário, por avaliador, correspondeu a 55 e a menor 11. Os resultados da avaliação foram apresentados por meio de quadro, com frequência absoluta e relativa. As respostas foram agrupadas em: Positivas (“concordo totalmente” e “concordo”); Neutras (“neutro”) e Negativas (“discordo parcialmente” e “discordo totalmente”). Utilizou-se o software IBM SPSS Statistics, versão 31.0.1.0, para o cálculo das variáveis quantitativas: frequências absolutas (n) e relativas (%), bem como média, desvio-padrão (DP), mediana, valores máximo e mínimo (IBM Corp., 2024).

Para a avaliação qualitativa, foram incluídas questões abertas que possibilitaram aos participantes expressar percepções e sugestões relacionadas à temática e à participação no GT de implementação do PE informatizado. As respostas foram transcritas, organizadas por similaridade e submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin, seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação (Bardin, 2016). Os depoimentos foram codificados para garantir o anonimato, utilizando-se a letra “E” (enfermeiros) seguida de numeração sequencial conforme o banco de dados (E1, E2, ..., E12). As respostas descritivas também foram organizadas em um corpus no software OpenOffice.org e processados com o auxílio do software Iramuteq® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), pelo qual se obtiveram classes de segmentos de texto que foram organizadas em um dendograma ilustrando as suas relações. A análise de similitude, possibilitou identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado trouxe indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação (Camargo; Justo, 2013).

A associação da Análise de Conteúdo de Bardin com o uso do software IRaMuTeQ permitiu ampliar a confiabilidade e a robustez dos achados, ao associar procedimentos estatísticos de tratamento lexical à compreensão crítica dos significados expressos pelos participantes.

A pesquisa foi conduzida e estruturada com o checklist para pesquisas qualitativas COnsolidated criteria for REporting Qualitative research – COREQ (Tong

et al., 2007). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da instituição - Parecer: nº 6.271.736, conforme Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012) e em atendimento às orientações para a realização de coleta de dados em ambiente virtual conforme Carta Circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil, 2021).

6.2.6 RESULTADOS

A maioria dos participantes do GT de implementação do PE informatizado eram do sexo feminino (n=10). A idade variou entre 24 e 61 anos; média 40,3; desvio padrão 11,2 e mediana 40,5. O tempo de experiência profissional foi de 1 a 39 anos, com média de 13,7 (desvio padrão: 12,1) e mediana de 11,0. O tempo de atuação na instituição do estudo variou de seis meses a 37 anos, sendo que a maioria (n=9) possuía mais de dois anos de experiência de trabalho. No que se refere a formação acadêmica, mais da metade (n=8) realizou curso de especialização; 1 mestrado; 1 doutorado e 1 ainda não realizou pós-graduação.

Em relação ao vínculo empregatício e a carga horária de trabalho, a maioria dos enfermeiros (n=10) possuía contrato administrativo de prestação de serviços, denominado Chamamento Público e referiram trabalhar 40 horas ou mais por semana. Metade dos enfermeiros do estudo informaram realizar carga horária extraordinária, conforme a necessidade das unidades. Em se tratando de horário de trabalho, 4 eram lotados no turno noturno e 8 no diurno. O número maior de enfermeiros durante o dia justificou-se pela concentração de atividades assistenciais, educacionais e gerenciais relacionadas ao cuidado de enfermagem neste período.

Os enfermeiros do GT participaram na elaboração dos POPs do PE e do Referencial Teórico das NHB, bem como do manual de Abreviações e Siglas Padronizadas e demais documentos para adequação dos registros de enfermagem no hospital em estudo, os quais foram divulgados na rede interna informatizada. Também participaram da construção e implementação dos formulários intitulados Histórico Clínico de Enfermagem (Figura 2), Exame físico do paciente adulto (Figura 3), referentes à primeira etapa do PE. Foram também elencados os principais Diagnósticos de Enfermagem, embasados pela taxonomia NANDA-I (total de 30) utilizados nas unidades médico-cirúrgicas e suas intervenções (Figura 4), fortalecendo

a conexão entre os diagnósticos, planejamento e implementação do PE, além de elaborarem um modelo de evolução de enfermagem para o PEP.

Figura 2 – Formulário “Histórico de Enfermagem – Paciente Adulto”. Londrina, PR, Brasil, 2026.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS									
Escolaridade		Estado civil		Tem filhos	☐ Sim ☐ Não	Quantos			
Reside com		Local de moradia		Onde você mora tem saneamento básico	☐ Sim ☐ Não				
Ocupação atual		Renda familiar		Recebe auxílio financeiro	☐ Sim ☐ Não				
UBS de referência		Tem cuidador	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A	Como descreveria seu humor					
Atividade de lazer	☐ Viagem	☐ Cinema	☐ TV	☐ Leitura	☐ Esportes	☐ Outros			
Fontes de estresse	☐ Saúde	☐ Trabalho	☐ Finanças	☐ Relacionamentos	☐ Outros				
Interação social		Usa alguma substância psicoativa	☐ Sim ☐ Não	☐ Tabaco	☐ Alcool	☐ Substâncias ilícitas	☐ Cigarro eletrônico		
Avalie sua condição de saúde		Percepção sobre o problema de saúde		Expectativa a essa internação					
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS									
Comorbidades prévias	☐ Sim ☐ Não	☐ Diabetes Mellitus	☐ Hipertensão	☐ Cardiopatia	☐ Hepatopatia	☐ Neuropatia	☐ Nefropatia	☐ Neoplasia	☐ IST
☐ Alterações Psíquicas	☐ Dislipidemia	☐ Insuficiência Renal	☐ Insuficiência Respiratória	☐ DPOC	☐ Obesidade	☐ AVC/AIT	☐ Tuberculose	☐ Outros	
Informações complementares									
Medicações em uso	☐ Sim ☐ Não	☐ Anti-hipertensivo	☐ Anticoagulante	☐ Anticonvulsivante	☐ Corticóide	☐ Diurético	☐ Insulina	☐ Hipoglicemiante	
☐ Ansiolíticos/Antidepressivos	☐ Hormônios Tireoidianos	☐ Outros	Informações complementares						
ALERGIAS	NEGA/DESCONHECE								
Peso	58 KG	Altura	1.65 M	Apetite	☐ Preservado ☐ Aumentado ☐ Diminuído	Ingesta hídrica	☐ Preservada ☐ Aumentada ☐ Diminuída		
Histórico de ganho ou perda de peso	☐ Sim ☐ Não	Quanto		KG	Sono satisfatório	☐ Sim ☐ Não	Obs		
Sente cansaço e/ou falta de ar ao realizar pequenos esforços (tarefas do cotidiano)	☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes								
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS									
Religião		Realiza práticas espirituais	☐ Sim ☐ Não ☐ Prefiro não responder						
Meditação/oração faz parte de sua rotina	☐ Sim ☐ Não	Gostaria de receber atendimento do Serviço de Capelania Hospitalar	☐ Sim ☐ Não						
Informações adicionais									

Fonte: Dados da pesquisa inseridos no PEP - Medview, Sistema DGS®

Figura 3 – Formulário “Exame Físico – Paciente Adulto”. Londrina, PR, Brasil, 2026.

☒ ESCALAS			
Escala de Glasgow Escala de Braden	RASS MORSE	Pupilas Pupila Direita Pupila - Esquerda	RFM - Direita RFM - Esquerda SCP - Sistema de Classificação de Pacientes
☒ CONDIÇÕES GERAIS			
Higiene Corporal ☐ Adequada ☐ Inadequada		Higiene Oral ☐ Adequada ☐ Inadequada	
Deglutição ☐ Preservada ☐ Disfagia ☐ Não deglute		Dentição ☐ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Ausente	
Prótese Dentária ☐ Sim ☐ Não			
☐ CONTROLE DE DISPOSITIVOS			
☒ SISTEMA RESPIRATÓRIO			
Padrão Respiratório ☐ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Bradipneico ☐ Taquipneico		Murmúrios vesiculares ☐ MV Presentes ☐ MV Ausentes ☐ MV Diminuídos ☐ MV aumentados	
Tórax ☐ Simétrico ☐ Assimétrico ☐ Com deformidade			
Ruídos Adversivos ☐ Sim ☐ Não			
☐ Alito Pleural ☐ Estertores ☐ Estridor ☐ Roncos ☐ Sibilos			
☒ SISTEMA CARDÍACO			
Frequência cardíaca ☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico		Ritmo cardíaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico	
Bulhas ☐ Normofonéticas ☐ Hipofonéticas ☐ Hiperfonéticas		Sopros ☐ Presentes ☐ Ausentes	
☒ SISTEMAS GASTROINTESTINAL			
Abdomen	Inspeção ☐ Escavado ☐ Distendido ☐ Plano ☐ Flácido ☐ Semi globoso ☐ Em avental ☐ Globoso ☐ Ostomias	Ausculta ☐ RHA Presentes ☐ RHA Diminuídos ☐ RHA Aumentados ☐ RHA Ausentes	Percussão ☐ Normal ☐ Timpânico ☐ Maciço
	Palpação ☐ Presença de massa ☐ Normal ☐ Em tábua ☐ Doloroso a descompressão brusca ☐ Hemiações ☐ Sim ☐ Não		
☐ SISTEMA GENITURINÁRIO			
☐ SISTEMA TEGUMENTAR			
☐ MMSS e MMII			

Fonte: Dados da pesquisa inseridos no PEP - Medview, Sistema DGS®.

Figura 4 – Exemplo de Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2026.

Descrição	NANDA-RISCO DE QUEDA
Tipo	Descrição
☐ Cuidados	
RISCO DE QUEDA - DIAGNÓSTICO	
Monitorar para risco aumentado de queda - 3 X DIA - (06, 12, 18H) Observação: Déficit cognitivo ou físico, uso de medicações que alterem padrão de sono e equilíbrio.	
MANTER FECHO VERMELHO EM PULSEIRA E IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE QUEDA NO LETTO - 3 X DIA - (06, 12, 18H)	
Orientar paciente e/ou acompanhante quanto aos riscos e prevenção de quedas. - CONTÍNUO Observação: Principalmente na admissão do paciente na unidade, por meio da entrega de folder orientativo e assinatura do termo de orientação.	
Manter grades elevadas - 3 X DIA - (06, 12, 18H) Observação: Prevenção de queda na vigência da crise hipertensiva	
Colocar objetos utilizados com frequência ao alcance do paciente. - 3 X DIA - (06, 12, 18H)	
Auxiliar o paciente na deambulação conforme necessidade - CONTÍNUO Observação: Sempre que o paciente deambular.	
Auxiliar o paciente no banho de aspersão. - 1 X DIA - (10H)	

Fonte: Dados da pesquisa inseridos no PEP - Medview, Sistema DGS®.

A tabela 1 apresenta a avaliação geral das reuniões do GT de implementação do PE informatizado, o qual recebeu conceito ótimo e bom na maioria dos itens avaliados.

Tabela 1 – Avaliação geral do GT de implementação do PE informatizado (N=12). Londrina, PR, Brasil, 2026.

	Ótimo	Bom	Razoável
<i>Itens avaliados</i>	N (%)	N (%)	N (%)
Conteúdo abordado e sua aplicação prática	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,6)
Desempenho da instrutora	8 (66,7)	4 (33,3)	-
Relacionamento entre os participantes	5 (41,7)	7 (58,3)	-
Avaliação geral	6 (50,0)	5 (41,7)	1(8,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Os participantes avaliaram as implementações inseridas no PEP, bem como a condução das atividades realizadas durante os encontros. A tabela 2 apresenta a distribuição das respostas categorizadas, por item, segundo a avaliação dos participantes. A média geral da avaliação atingiu 92,4% de positividade.

Tabela 2 – Avaliação da usabilidade da PE informatizado na perspectiva dos enfermeiros de um hospital universitário público - Distribuição da pontuação, categorizadas por item individualmente, em número e frequência e a nota total de cada item (N=12). Londrina, Paraná, Brasil, 2026.

	Positiva	Neutra	Negativa
<i>Itens avaliados</i>	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Etapa 1- Avaliação de enfermagem</i>			
1. As escalas preditivas facilitam a implementação de medidas preventivas e de tratamento.	9 (75,0)	1 (8,3)	2 (16,7)
2. O formulário de histórico possibilita o registro das NHB de forma completa e organizada.	10 (83,3)	1 (8,3)	1 (8,3)
3. O formulário de exame físico contempla as necessidades da prática assistencial.	12 (100,0)	-	-
<i>Etapa 2- Diagnóstico de enfermagem - NANDA I</i>			
4. O sistema facilita a identificação e o registro correto dos diagnósticos.	11 (91,7)	-	1 (8,3)
5. Os tutores de Diagnósticos facilitam a elaboração da prescrição.	12 (100,0)	-	-

<i>continuação</i>			
	Positiva	Neutra	Negativa
<i>Etapa 3 e 4- Prescrição de enfermagem</i>	N (%)	N (%)	N (%)
6. É facilmente registrada e compreendida no sistema.	10 (83,3)	-	2 (16,7)
<i>Etapa 5- Evolução de enfermagem</i>			
7. Pode ser registrada detalhadamente no sistema.	12 (100,0)	-	-
8. O histórico das evoluções é de fácil acesso e leitura no sistema.	12 (100,0)	-	-
<i>Usabilidade geral do PE Informatizado</i>			
9. Foi fácil aprender as funcionalidades do sistema.	12 (100,0)	-	-
10. Considero o uso do sistema eficiente no meu dia a dia.	12 (100,0)	-	-
11. Me sinto confiante usando o sistema.	10 (83,3)	1 (8,3)	1 (8,3)
Total	122 (92,4)	3 (2,3)	7 (5,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

O item 1 (avaliação da informatização das escalas preditivas) foi de menor positividade (75,0%). Os itens 3, 5, 7, 8, 9 e 10 relacionados ao: exame físico, tutores de diagnósticos de enfermagem, evolução de enfermagem, histórico de evolução, aprendizado das funcionalidades e eficiência do sistema, respectivamente, obtiveram 100,0% de aceitabilidade dos enfermeiros do GT. As respostas do questionário, ao serem analisadas individualmente, do total de 55,0 pontos, a maior nota foi 54,0 e a menor foi de 41,0 (média: 47,9; desvio padrão: 4,9 e mediana: 47,5).

As considerações relacionadas à Avaliação de Enfermagem (etapa 1) foram relacionadas a dificuldade de aplicação do formulário de histórico de enfermagem no período noturno, irrelevância de algumas perguntas e extensão do instrumento:

“No período noturno, principalmente na madrugada, algumas vezes é difícil o paciente responder” (E2).

“O Histórico de enfermagem poderia ser um pouco mais conciso, retirar algumas informações particulares do paciente, como faixa salarial, se o paciente tem saneamento básico” (E3).

“(…) Talvez um QR Code para facilitar o preenchimento do histórico de enfermagem” (E4).

A versão implementada do sistema no hospital não dispunha de mecanismos de integração entre as etapas do PE, evidenciando limitações de interoperabilidade e de modelagem do fluxo clínico. Em função disso, foi necessário utilizar uma interface

genérica de registro para inserção manual dos diagnósticos e intervenções baseados na taxonomia NANDA-I. Posteriormente, esses elementos foram estruturados de forma hierárquica, com os diagnósticos configurados como categorias principais e os cuidados vinculados como subitens. Contudo, o sistema não oferecia suporte à customização ou reordenação desses itens, restringindo a flexibilidade e a adequação do registro às necessidades da prática assistencial. A respeito da implementação dos Diagnósticos de Enfermagem informatizado e sua interface com o Planejamento e Implementação dos cuidados, foram apontadas necessidades de melhorias no que diz respeito à repetição de alguns cuidados e a falta de outros.

“Alguns tutores de diagnósticos repetem cuidados podendo confundir a prescrição. Mas de modo geral facilitam na elaboração da prescrição” (E1).

“Algumas vezes procurei alguns cuidados, porém não encontrei(...)” (E2).

Mesmo com a afirmação sobre a facilidade e compreensão do registro dos cuidados de enfermagem no sistema informatizado, alguns comentários concretizaram necessidades de padronização e ordenação da prescrição por tipo de cuidados, bem como modificação dos horários de aprazamento:

“Acredito que os tutores facilitam muito na elaboração das prescrições dos cuidados” (E4).

“Outra sugestão é com relação a padronização da prescrição céfalo-caudal, pois cada enfermeiro prescreve de um jeito diferente, por exemplo um cuidado de higiene oral no começo da prescrição e higiene corporal no final, dá a impressão de que a prescrição está fragmentada. Para o técnico de enfermagem deve ser ruim. Fazendo uma analogia à prescrição médica, é como se a dieta ficasse prescrita no meio, medicamentos no final e cuidados e observações no início” (E1).

“Poderia deixar os tutores em ordem céfalo-caudal, além disso incluir conforme a classificação de dependência, ou por especialidades, exemplo: pacientes da ortopedia (daí colocar cuidados com tração, com fixadores, coto e etc.). Também seria interessante fazer um para pacientes com transtornos psiquiátricos da unidade A” (E3).

“Há alguns cuidados que não possuem opção de horário, outros que poderiam ter mais opções de horário para todos os turnos (E1).

A configuração do PEP não permitiu o aprazamento de cuidados em determinados horários do dia, tornando esta atividade desafiadora para os enfermeiros do turno da manhã:

“Acredito que poderíamos ter alguma maneira de realizar a prescrição de enfermagem do dia seguinte em qualquer horário” (E4).

“No período da manhã tenho dificuldade para prescrever, por conta do horário não consigo alterar alguns cuidados” (E11).

Durante as reuniões do grupo, os enfermeiros demonstraram o interesse pela estruturação do PE nos moldes do Primary Nursing.

“Uma sugestão é a implementação do Primary Nursing, este sendo ajustado junto a equipe de T.I. para que os enfermeiros do dia também possam fazer as prescrições dos pacientes que são de sua responsabilidade” (E3).

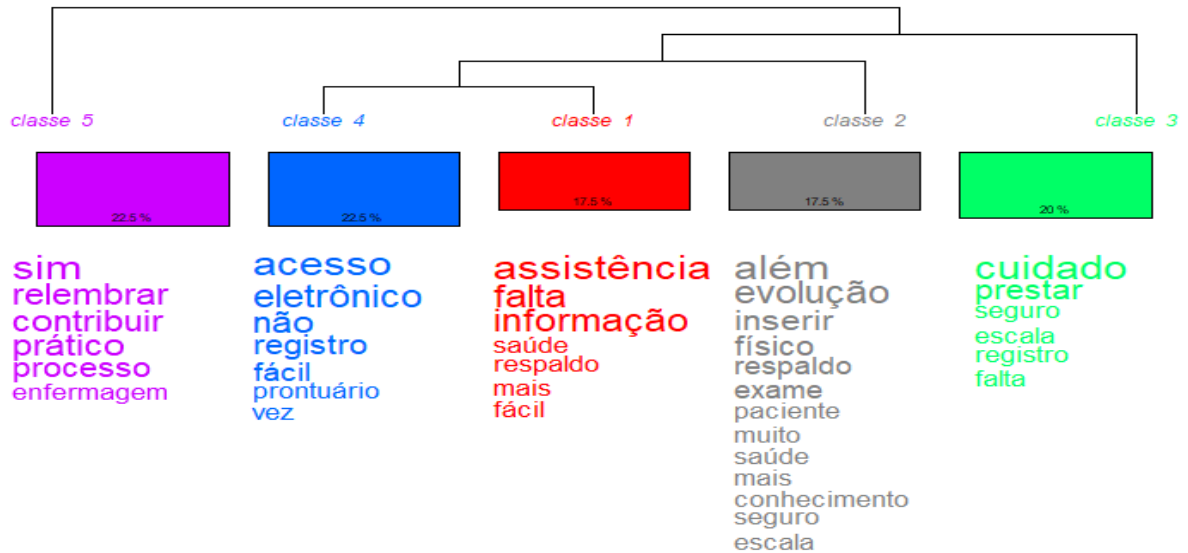
A respeito da evolução de enfermagem, apesar de não relatarem dificuldades no sistema informatizado, foram sugeridas as melhorias na automatização desta ferramenta:

“Não vejo dificuldade para acessar o histórico de evoluções do prontuário eletrônico do paciente” (E4).

“Poderiam padronizar um modelo de evolução. Além disso seria bom se pudessemos selecionar os diagnósticos de enfermagem na hora da evolução, assim a prescrição já sairia automatizada (...) (E3).

A análise de similaridade das respostas discursivas sobre a percepção dos enfermeiros a respeito da implementação dos registros do PE no sistema informatizado organizada pelo Iramuteq®, totalizaram 981 ocorrências e 360 formas lexicais, indicando material textual denso e adequado às análises lexicométricas. A presença de 236 hapax revelou alta diversidade vocabular, característica de discursos abertos e ricos em nuances semânticas. A taxa de aproveitamento de 74,07% indicou forte estabilidade das classes geradas, mesmo em um corpus de pequeno porte. Esses indicadores demonstraram que o corpus possuiu variabilidade suficiente para permitir análises de dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – Figura 5 e da Árvore de Similitude (Figura 6).

Figura 5 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus analisado, gerada a partir da Análise do Iramuteq® referente a percepção dos enfermeiros sobre a implementação do PE informatizado. Londrina, PR, Brasil, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

O dendrograma identificou 5 classes lexicais que se organizaram em dois grandes eixos semânticos e complementares: Eixo 1 - Dimensão operacional, registro e acesso ao sistema informatizado (Classes 5 e 4) e Eixo 2 (Classes 1,2 e 3) – Dimensão assistencial, responsabilidade profissional e dificuldades percebidas. Cada classe foi representada por um título e demais elucidações que a corroboram seguidas da transcrição de um trecho do discurso que melhor a representa:

- Classe 5 - “PE e contribuição para a prática”: demonstrou que a implementação dos registros informatizados contribuiu positivamente para que os participantes do estudo lembrassem as etapas metodológicas do PE de modo a organizar o raciocínio clínico e qualificar a prática profissional.

(...) Fazia muitos anos que não realizava todas as etapas do PE e foi necessário lembrar o passo a passo para que eu pudesse realizá-lo na prática” (E1).

“(...) Relembrei de teorias que eu já havia esquecido, valorizei ainda mais o meu trabalho e pude enxergar no dia a dia o PE que faço, às vezes, sem perceber” (E11).

- Classe 4: “Dificuldades e potencialidades dos registros no prontuário eletrônico” - os participantes reconheceram as facilidades práticas, mas também barreiras e limitações que impedem a fluidez dos registros.

“Embora seja um prontuário eletrônico as assinaturas não são digitais, sendo necessária a impressão (...) Outra questão é a impossibilidade do enfermeiro imprimir as prescrições dos pacientes pelos quais é responsável. Não acho adequado apenas imprimir a prescrição do colega, pois quem assina não é quem de fato a realizou (...) Observamos algumas vezes cópia dos registros por diferentes profissionais - cópia e cola” (E1);

“O PEP é uma ferramenta para minha gestão, me permite identificar lacunas nos registros, direcionar treinamentos, rastrear condutas e é respaldo ético e legal” (E9).

- Classe 1 - Falta de informações interferem na assistência: Os registros do atendimento prestado são essenciais para os profissionais de saúde e sua falta prejudica a continuidade do cuidado.

“(...) Identifiquei registros sucintos e falta de informações importantes de cada período” (E1).

“Há falta de informações essenciais e registros realizados fora do momento do cuidado” (E9).

- Classe 2 - Diversidade de documentos para inserir no sistema: Os enfermeiros listaram as etapas do PE e as informações que mais valorizaram como respaldo para a assistência ao paciente. No entanto, o seu preenchimento foi apontado como negativo sob o aspecto do curto período para o cumprimento de todas as demandas.

“Afasta o enfermeiro do paciente, muitas interrupções durante o uso da ferramenta e muitas vezes torna o ato muito mecânico” (E3).

“As vezes as escalas, exame físico, histórico de enfermagem, além da evolução, tomam muito tempo dos profissionais de saúde” (E7).

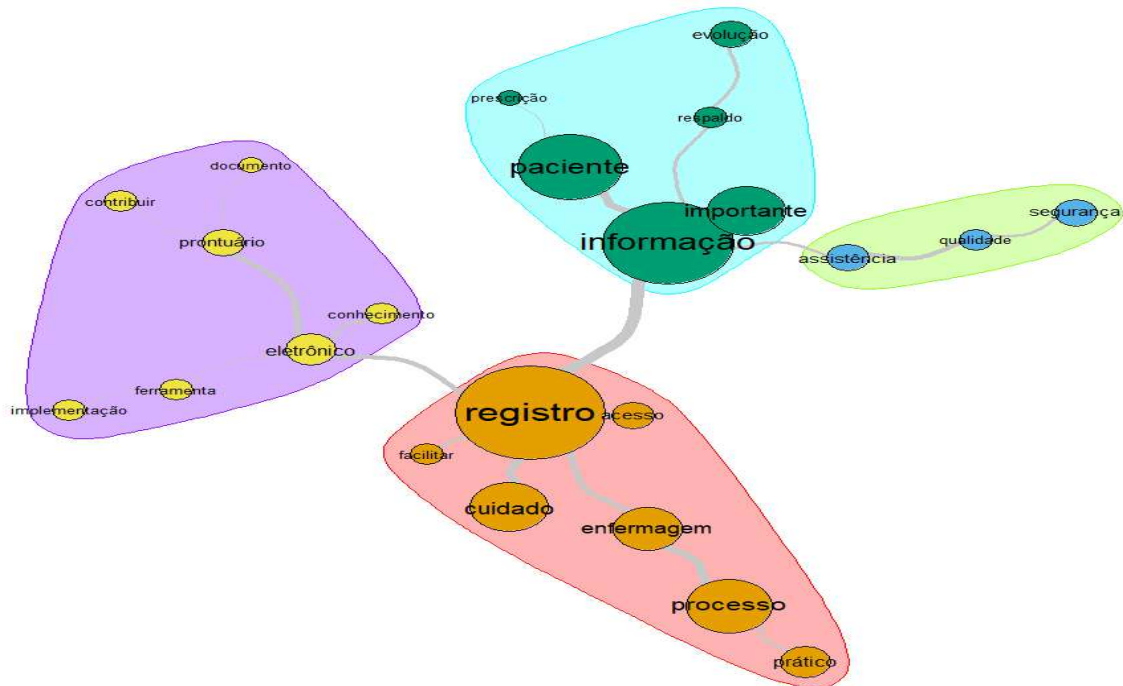
- Classe 3 - Registro informatizado e segurança no cuidado prestado: Os enfermeiros reconheceram que os registros fazem parte do cuidado seguro.

“É importante documentar todas as ações realizadas pelo profissional, garantindo a continuidade, qualidade e segurança da assistência” (E9).

“O sistema de informação permite o registro adequado dos dados dos pacientes, facilita a comunicação entre as equipes, otimiza a tomada de decisões e contribui diretamente para a qualidade e segurança da assistência prestada” (E10).

A Árvore de Similitude (Figura 6) estruturou o núcleo semântico em torno da palavra “registro”, de onde ramificaram-se três eixos que trata da: prática assistencial; documentação clínica e o suporte tecnológico. Os agrupamentos revelaram a articulação entre o PE, o prontuário eletrônico e a segurança da assistência ao paciente.

Figura 6 - Árvore de similitude do corpus analisado, gerada a partir da Análise de Similitude do Iramuteq® referente a percepção dos enfermeiros sobre a implementação do PE informatizado. Londrina, PR, Brasil, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A configuração geral do gráfico evidenciou a centralidade dos registros no discurso dos enfermeiros, os quais são reconhecidos como fontes essenciais de informação que respaldam o processo de trabalho, devendo ser produzidos com qualidade e segurança. Ademais, os participantes reconheceram a importância da incorporação de ferramentas tecnológicas, cuja utilização requer domínio do sistema informatizado para que este efetivamente funcione como facilitador na implementação do PE:

“Os registros de enfermagem informatizados facilitam a busca de informações, são fundamentais para refletir os cuidados prestados e ocorrências no dia a dia” (E1).

“A informatização dos registros de enfermagem leva a uma maior responsabilidade da equipe em implementar o PE, além disso os sistemas de informações podem ser integrados e podem ser inseridas estratégias para facilitar a rotina de trabalho” (E3).

6.2.7 DISCUSSÃO

Este estudo analisou a trajetória de implementação do PE informatizado em unidades de internação médico-cirúrgicas realizada por meio de uma pesquisa intervenção, cujo sucesso se concretizou devida a participação dos enfermeiros enquanto protagonistas do cuidado no local do estudo. Em concordância com os resultados desta pesquisa, a experiência de utilização de metodologia ativa envolvendo profissionais na construção de um setor obstétrico obteve êxito ao implementarem instrumentos informatizados os quais geram segurança no processo de registro do cuidado e excelência das práticas assistenciais que envolvem comunicação efetiva (Rauber et al., 2025).

A adoção da taxonomia NANDA-I como referencial para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem fundamenta-se em sua ampla difusão entre os cursos de graduação em enfermagem, tornando-a exequível na prática profissional. O Brasil destaca-se como o país com o maior volume de publicações sobre essa taxonomia, evidenciando o fortalecimento da produção científica nacional em enfermagem e a consolidação do uso de terminologias padronizadas na qualificação da assistência ao paciente (Rodríguez-Suárez et al., 2023).

Semelhantemente aos dados nacionais de enfermagem enquanto profissão, a média de idade dos participantes da pesquisa foi de 40 anos e predominantemente do sexo feminino (Brasil, 2025). A maioria realizava carga horária semanal superior a 40 horas, sendo contratados como prestadores de serviço, portanto, sem vinculação trabalhista institucional. Historicamente, as condições de trabalho em enfermagem têm sido marcadas por formas de emprego atípicas, sofrendo perda de direitos sociais e sindicais somadas a jornadas intensas de trabalho em ambientes estressantes, configurando o processo de trabalho como algo potencialmente capaz de produzir adoecimento nos seus trabalhadores (Magalhães et al., 2023).

No entanto, os enfermeiros que participaram deste estudo demonstraram-se motivados e engajados nas reuniões do GT de implementação do PE informatizado, reafirmando o interesse expresso na oficina previamente realizada, contribuindo ativamente com propostas relacionadas ao conteúdo, design e organização das telas do sistema. Este movimento participativo reforçou a centralidade da inclusão dos profissionais assistenciais no redesenho de ferramentas de trabalho, configurando-se como um elemento indutor de mudança na prática, como foi identificado em um estudo

qualitativo com enfermeiros americanos de unidades de internação, a qual apontou que a participação ativa dos enfermeiros no desenvolvimento de sistemas informatizados favoreceu a identificação de inconsistências nos registros, incluindo a presença de informações consideradas irrelevantes para a prática clínica (Park; Marquard, 2024).

A proposta de implementação do Histórico de Enfermagem informatizado com base na Teoria das NHB foi recebida com interesse pelos enfermeiros do GT, os quais puderam participar ativamente da elaboração do instrumento, com o propósito de aperfeiçoamento do raciocínio clínico e de oferecer uma assistência de enfermagem individualizada. No entanto, os participantes tiveram resistência em iniciar as aferições deste formulário no sistema informatizado, principalmente pelo fato de considerarem, na prática, longo e com informações irrelevantes, tendo em vista o perfil dos pacientes atendidos que necessitavam de intervenções focadas em prioridades imediatas para o restabelecimento de sua saúde. Diferentemente, um estudo realizado também em hospital universitário, demonstrou que a implementação do PE no PEP foi bem sucedida ao reestruturarem seus instrumentos baseando-se no referencial teórico das NHB, articulado à NANDA-I (Faruch et al., 2021). Nesse sentido, observou-se que, embora os enfermeiros reconhecessem a importância do cuidado centrado no indivíduo, a incorporação desse princípio ao processo de trabalho não ocorreu de forma imediata, o que evidenciou que a transição para um modelo alinhado aos preceitos do PE exige maior julgamento crítico e compreensão ampliada das necessidades do paciente por parte dos profissionais, além de requerer intervenções institucionais permanentes com o objetivo de capacitar as equipes de enfermagem sobre o referencial assistencial adotado.

A pesquisadora vivenciou a trajetória interventiva na prática assistencial conjuntamente com os enfermeiros a fim de apoiá-los na remodelação de alguns processos de trabalho como: horário para realizar o formulário de Histórico de Enfermagem, frequência de aferição do formulário de exame físico e das escalas preditivas e otimização das informações da passagem de plantão para a elaboração da evolução de enfermagem, os quais desafiaram as equipes a integrarem suas atividades para usufruírem dos benefícios oferecidos pela ferramenta informatizada. Contudo, as fragilidades identificadas previamente por Cabulon et al (2025) na etapa inicial desta pesquisa, relacionadas a execução e impressão da Prescrição de

Enfermagem, persistiram mesmo após as implementações realizadas no PEP por se tratarem de obstáculos impostos pelo próprio sistema. Tais limitações comprometem a fluidez do PE e assumem relevância crítica por envolverem um instrumento de natureza ética e legal da profissão, evidenciando a necessidade de reavaliação e aprimoramento contínuo da ferramenta, a fim de que os profissionais possam utilizá-las seguramente no seu cotidiano laboral (Cofen, 2024).

Todos os participantes avaliaram positivamente a parametrização de tutores de diagnósticos de enfermagem atrelados aos cuidados, porém esta integração foi uma tarefa desafiadora realizada pela pesquisadora, pois o sistema não oferecia essa funcionalidade em sua configuração nativa, necessitando serem criadas adaptações nas telas, por não terem sido criadas para esse fim. Nesse sentido, um estudo que explorou as experiências dos usuários de diferentes setores sobre a implantação de um PEP, mostrou que, mesmo com os seus benefícios para a documentação da assistência, em muitos casos, estes não conseguiram suprir necessidades de determinados profissionais devido a falta de personalização do sistema para atender demandas específicas, o que pode acarretar atrito no processo de trabalho e um gasto maior de tempo na realização de tarefas administrativas (Taneja et al., 2025).

Foram apontadas necessidades de melhorias no aprazamento e ordenação dos cuidados para a realização da prescrição de enfermagem, a fim de padronizar a comunicação informatizada. Semelhantemente aos achados desta pesquisa, a opinião da maioria dos enfermeiros de um hospital do sul do Brasil sobre os registros informatizados, também apontou para dificuldades no preenchimento das intervenções que geram a prescrição, dentre elas: seleção, aprazamento e modificação ou cancelamento de itens de cuidados. Esses fatores podem acarretar em ações desnecessárias, duplicadas e até incoerentes com as necessidades dos pacientes, interferindo negativamente na compreensão do enfermeiro acerca da estrutura do sistema e da importância da qualidade do registro, repercutindo assim na sua rotina de trabalho (Amaral et al., 2021).

Outra problemática apontada pelos enfermeiros e ainda não atendida pela instituição, referiu-se à ausência de certificação digital. Essa limitação impede a validação eletrônica dos registros no PEP, mantendo a obrigatoriedade de impressão e assinatura manual dos documentos, conforme requisitos normativos e legais vigentes (SBIS, 2021). Esta condição interfere negativamente na adoção de ações

sustentáveis relacionadas à economia de papel e ao tempo despendido em atividades administrativas, requisitos essenciais na avaliação da usabilidade da ferramenta informatizada.

Estudos norte americanos que avaliaram a usabilidade de um PEP descreveram que a informatização da documentação da assistência prestada, traz diversas melhorias na comunicação entre os profissionais e na segurança do cuidado prestado, porém, o aumento de formulários a serem preenchidos no sistema pode ocasionar sobrecarga de tarefas, consequentemente aumento do estresse que pode gerar *burnout* no trabalhador (Melnick et al., 2021; Taneja et al., 2025). Neste estudo, mesmo com a nota geral do questionário de usabilidade do PE informatizado satisfatória, os enfermeiros referiram que o número de documentos a ser preenchido, muitas vezes interferia negativamente na assistência direta prestada ao paciente.

Neste sentido o sistema informatizado precisa trazer soluções que otimizem a rotina do cuidado prestado, de modo que as informações sejam armazenadas de forma rápida, segura e sem perda de dados, proporcionando objetividade para o acesso de todos os profissionais e uma comunicação facilitada entre a equipe assistencial (Sulzbach et al., 2022; Parker et al., 2023). Em consonância aos resultados encontrados nesta pesquisa, um estudo que teve por objetivo verificar a percepção de enfermeiros sobre o PE realizado com pacientes gestantes e parturientes, levantou a necessidade de tornar o instrumento de avaliação mais sucinto e rever a manutenção de itens que dificilmente eram preenchidos, a fim de obter a informatização de todos os registros (Cabral et al., 2021).

A dificuldade de realização de registros personalizados, resulta em evoluções de enfermagem que não abordam diagnósticos e intervenções coerentes ao processo saúde-doença do paciente (Diniz; Silva; Tonini, 2023; Faruch et al., 2021; Azevedo; Cruz, 2021). Neste contexto, propôs-se o desenvolvimento de um modelo de evolução no PEP que possibilitasse a seleção de diagnósticos de enfermagem integrados automaticamente às respectivas intervenções, por meio de funcionalidades de interoperabilidade entre os módulos do sistema, reforçando a interdependência das etapas do PE. Contudo, sua implementação não foi viabilizada no período do estudo, em razão da complexidade técnica envolvida na integração entre diferentes formulários do sistema, o que demandaria maior tempo de desenvolvimento por parte da equipe de GTI. Ainda assim, a proposta foi formalmente encaminhada à Comissão

de Sistemas de Informação da instituição, com recomendação de priorização para futura implantação.

Os enfermeiros enfatizaram a facilidade de acesso e leitura do histórico das evoluções de enfermagem. Tal resultado comprova a importância que o layout de um PEP possui no dia a dia dos profissionais que, frequentemente, têm dificuldade em obter uma visão geral abrangente das informações essenciais dos pacientes (Lindroth et al., 2022). Portanto, a adesão dos profissionais à informatização dos documentos está relacionada à aceitação do sistema e ao sentimento de que suas necessidades foram contempladas (Amaral et al., 2021).

Ao mesmo tempo em que as tecnologias contribuem para o processo de trabalho da enfermagem, estas também podem gerar riscos quando utilizadas sem o devido comprometimento, como citado pelos participantes sobre a reprodução de registros anteriores, prática conhecida como “copia e cola” de informações de outros profissionais. Esta conduta é frequentemente justificada pela economia de tempo, porém fragiliza o raciocínio clínico e a tomada de decisão na avaliação das necessidades dos pacientes, fato que reflete na qualidade do cuidado e na segurança do paciente (Cheng et al., 2022; Sulzbach et al., 2022; Al Bahrani; Medhi, 2023). Esta prática pôde ser revisitada durante o caminhar do GT das implementações do PE no PEP ao aproximar os enfermeiros da funcionalidade de consulta dinâmica de registros, a qual incentivou os profissionais a avaliarem a adequação das informações inseridas pelos membros de suas equipes de enfermagem no cotidiano da prática assistencial.

A experiência de implementação dos registros informatizados contribuiu para a recordação de conteúdos teóricos muitas vezes subutilizados no cotidiano assistencial, mas fundamentais para o exercício da liderança do enfermeiro. Portanto, o desenvolvimento do PE na prática vai além da execução das etapas teóricas, configurando-se como elemento estruturante da identidade profissional, expressa nas atitudes e decisões clínicas que permeiam tanto a assistência direta quanto a indireta aos pacientes (Cardoso; Caldas, 2022).

O envolvimento dos enfermeiros na construção e implementação de instrumentos voltados à qualificação da prática profissional despertou o interesse pelo aprimoramento da organização do processo de trabalho, culminando na proposta de adoção do modelo Primary Nursing. No transcorrer desta pesquisa intervenção, foi

possível apoiar os enfermeiros na elaboração de um plano de ações que incluiu a capacitação das equipes e a reorganização da distribuição dos leitos, de modo que cada enfermeiro assumisse a responsabilidade integral das etapas do PE. Esse método de trabalho foi exaltado por enfermeiros portugueses por buscar a centralidade do cuidado no indivíduo, o que repercutiu positivamente na sua experiência e satisfação com a assistência prestada (Ventura-Silva et al., 2024).

Os enfermeiros reconheceram os registros de enfermagem como o núcleo dos seus discursos, a partir dos quais se desdobraram as ações de implementação do PE informatizado para a qualificação da assistência, uma vez que sustentam a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a gestão clínica baseada em evidências. Neste contexto, um estudo sobre a informatização de escalas preditivas confirmou a importância da configuração de cadastros estruturados e parametrizáveis, de escalas informatizadas interativas, articuladas aos diagnósticos e às prescrições de enfermagem para a ampliação da visibilidade e a qualidade dos registros, possibilitando a identificação precoce de agravos e intervenções preventivas de eventos adversos, resultando em impactos assistenciais positivos (Franco et al., 2023).

O desenvolvimento de sistemas eficazes para documentar o PE é certamente difícil na área da informática em saúde e em enfermagem (Oliveira; Peres, 2021), no entanto, ao analisar as falas dos enfermeiros descobriu-se verdadeiras oportunidades de melhoria dos processos de trabalho. A avaliação positiva das atividades desenvolvidas pelo GT evidencia a relevância do envolvimento dos enfermeiros, enquanto usuários finais, em todas as etapas de implementação das ferramentas informatizadas do PE no PEP, o que favoreceu o alinhamento do sistema às necessidades da prática assistencial. Como resultados imediatos, percebeu-se maior adesão dos profissionais ao uso dessas ferramentas no cotidiano do processo de trabalho. A intervenção realizada também demonstrou que a capacitação dos profissionais para o uso de novas tecnologias fortaleceu a cultura da inovação e aprimorou o raciocínio clínico que resulta em melhoria da qualidade assistencial e maior valorização profissional do enfermeiro (Bezerril et al., 2021; Silva et al., 2025).

Como limitações da pesquisa, pontua-se a etapa da evolução de enfermagem, que, apesar de ter sido aprimorada, devido a necessidade de ajustes no processo de

trabalho das equipes, não foi possível a sua construção dentro do sistema, nos moldes de formulário informatizado, conforme planejado pelos enfermeiros da pesquisa.

6.2.8 CONCLUSÃO

Embora considerados como cuidados invisíveis, os registros do PE merecem atenção, pois atuam como ferramenta comprobatória da execução da assistência de enfermagem, bem como de gerenciamento de riscos, colaborando com a qualidade do serviço e segurança do paciente.

O uso do método de pesquisa intervenção evidenciou que a articulação entre a pesquisa científica e equipe que presta os cuidados diretos, tem potencial para promover melhorias concretas e de curto prazo na prática assistencial, ao analisar o processo de implementação do PE informatizado em um hospital universitário público.

Os enfermeiros das unidades médico-cirúrgicas aceitaram participar do GT para elaboração de instrumentos para a documentação do PE que posteriormente foram incorporados em sua prática assistencial. Os resultados quantitativos demonstraram que a avaliação geral, tanto relacionada à usabilidade dos registros informatizados, quanto aos encontros propostos para a execução das ações de implementação, recebeu ampla aprovação dos participantes.

A análise qualitativa apontou itens de melhoria relacionados à quantidade de documentos que precisam preencher diariamente, o que interfere na assistência direta ao paciente. Em contrapartida, sofrem com a falta de registros essenciais no cotidiano laboral, a qual denota descomprometimento por parte de alguns profissionais.

O sistema adotado pela instituição de estudo apresentou limitações na integração entre diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo necessária a realização de adaptações de baixa usabilidade para que estas duas etapas fossem visualizadas atreladas na tela final de prescrição de enfermagem, o que pode influenciar negativamente no engajamento do usuário para a utilização da taxonomia NANDA-I em sua rotina de trabalho. A configuração do sistema para o aprazamento e impressão das prescrições de enfermagem foi outro ponto desafiador para a continuidade da implementação do PE informatizado.

No entanto, a interlocução entre pesquisadores, participantes e instituição, proporcionada pela pesquisa intervenção, possibilitou a execução de ações de melhoria, além da formalização de demandas para áreas afins do hospital do estudo. Isto auxiliou na revisão do processo de trabalho do enfermeiro, nas capacitações sobre a informatização do PE, na configuração de formulários informatizados e na revisão de modelo assistencial, com a iniciativa de implementação do enfermeiro de referência nas unidades médico-cirúrgicas.

Neste sentido, a parceria da Comissão de Sistemas de Informação e dos profissionais da GTI foram essenciais para as implementações elaboradas durante a pesquisa. Cabe ressaltar que a presença de uma enfermeira como coordenadora desta área, permitiu avançar na implementação do PE informatizado em tempo inferior ao estimado. Entretanto, a falta da certificação digital foi um nó crítico que os enfermeiros levantaram em contraponto às facilidades que os registros eletrônicos oferecem em suas diversas funcionalidades.

A incorporação da informatização ao PE, além de ser percebido como de suma importância pelos enfermeiros do estudo, trouxe inovação à essa temática que permeia todas as áreas de atuação da enfermagem, sendo, portanto, propício a sua disseminação para outros setores do próprio hospital em estudo, bem como para demais instituições de saúde com perfil assistencial semelhante. Desta forma, futuras análises críticas e reflexivas, que versam sobre os registros de enfermagem e seus impactos na prática profissional, podem contribuir para a qualificação do cuidado e gerenciamento da assistência de enfermagem.

6.2.9 REFERÊNCIAS

- AL BAHRANI, B.; MEDHI, I. *Copy-Pasting in Patients' Electronic Medical Records (EMRs): Use Judiciously and With Caution*. **Cureus**, Palo Alto, v. 15, n. 6, p. e40486, 15 jun. 2023. DOI: 10.7759/cureus.40486.
- AMARAL, C. S. *et al.* Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado. **Revista Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. e68, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769263678>.
- AZEVEDO, O. A.; CRUZ, D. A. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, p. e20201355, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1355>.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BEZERRIL, M. S. *et al.* Teaching the Nursing Process according to YouTube videos: a descriptive-exploratory study. **Online Brazilian Journal Nursing**, v. 20, p. e20216478, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216478>.

BOMBARDA, TB; JOAQUIM, RHVT. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 2, pág. 265–273, abril. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 01 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde. **Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BUSSE, T. S. *et al.* Involving Health Care Professionals in the Development of Electronic Health Records: Scoping Review. **JMIR Human Factors**, Toronto, v. 10, p. e45598, 2023. DOI:10.2196/45598.

CABRAL, A. L. M. *et al.* Systematization of nursing care in obstetrics: structuring a database. **Nursing**, v. 24, n. 282, p. 6455-6461, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i282p6455-6461>.

CABULON, E. A. I. C. *et al.* Fragilidades e potencialidades do Processo de Enfermagem informatizado em hospital universitário público. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 24, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsade.v24i1.76142>.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso.

CARDOSO, R. B.; CALDAS, C. P. The importance of normal science for the consolidation of the nursing process. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 14, p. e10796, 2022. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10796https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10796>.

CHENG, k. *et al.* Restricted use of copy and paste in electronic health records potentially improves healthcare quality. **Medicine**, v. 101, n. 4, p. e28644, 2022. | DOI: 10.1097/MD.00000000000028644

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº. 754/2024**. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e

armazenamento nesta tecnologia. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-754-de-16-de-maio-de-2024/>. Acesso em: 10 nov. 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: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

DINIZ, S. O.; SILVA, P. S.; TONINI, T. Avaliação dos registros de enfermeiros em unidade de terapia intensiva baseado na Resolução Cofen No. 429/2012.

Enfermagem em Foco, Brasília, v. 14, p. 14:e-202352, 2023.

DORNELES, F. C. *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028, 12 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.

FARUCH, S. B. *et al.* Avaliação da implementação do Processo de Enfermagem em um Hospital Universitário. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 5, p.964-969, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4542>

FRANCO, B. *et al.* Computerization of risk prediction scale: strategy for safety and quality of care. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v, 44, p. e20220248, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220248.en>.

FRITZEN, A. *et al.* Implementation of transoperative and immediate postoperative nursing diagnoses in the computerized management system. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. e20220123, 2023.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 72–78, jan. 2005.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S; LOPES, C. T. Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2024

HERNÁNDEZ-GARCÍA, V.; VÁZQUEZ-SÁNCHEZ, B. G.; SANTIAGO-GONZÁLEZ, N. Cumplimiento del registro clínico electrónico acorde al modelo del cuidado de enfermería. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, México, v. 29, n. 3, p. 166-73, 2021.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

IBM CORP. **IBM SPSS Statistics (Versão 31.0.1.0) [software]**. Armonk, NY: IBM Corp., 2024.

IGARASHI, M. K. W.; RODRIGUES, M. S.; RICCI, G. P. Contribuições do prontuário eletrônico para a assistência de enfermagem sob a ótica da auditoria da qualidade. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e89111436001, 2022.

LINDROTH, H. L. *et al.* Information and Data Visualization Needs among Direct Care Nurses in the Intensive Care Unit. **Applied Clinical Informatics**, Stuttgart, v. 13, n. 5, p. 1207-1213, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1758735

MAGALHÃES, A. P. N. de *et al.* Working conditions in nursing in the face of Covid-19 from the perspective of precariousness. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, p. e20220679, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0679>.

MARIA, A. *et al.* Percepções e desafios no preenchimento dos prontuários entre profissionais da saúde na atenção primária. *Santé - Cadernos de Ciências da Saúde*. 2023;1(2):26-44. Disponível a partir de: <https://periodicos.unidep.edu.br/sante/article/view/249/1327>.

MELNICK, E. R. *et al.* The association between perceived electronic health record usability and professional burnout among US nurses. **Journal of the American Medical Informatics Association**, Philadelphia, PA, v. 28, n. 8, p. 1632–1641, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab059>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MOREIRA, R. C. *et al.* Uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão pelos Enfermeiros: Contribuições e Desafios na Atenção Primária à Saúde. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 30, n. 331, p. 12248–12268, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v30i331p12248-12268. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3459>.

OLIVEIRA, N. B.; PERES, H. H. C. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3426, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4510.342>.

PARK, S.; MARQUARD, J. Nurse-centered co-design of an electronic health record nursing summary. **Human Factors in Healthcare**, v. 5, p. 100065, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hfh.2024.100065>.

PARKER, A. G. *et al.* A informatização do Processo de Enfermagem em um hospital público catarinense: um avanço necessário. In: BITENCOURT, J. V. O. V.; ADAMY, E. K.; ARGENTA, C. (ed.). **Processo de enfermagem: da teoria à prática no cuidado oncológico**. Chapecó: Editora UFFS, 2023. p. 139-156. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786550190606.0008>.

RAUBER, C. S. *et al.* Desenvolvimento e validação de interface para avaliação de gestantes que aguardam transferência intra-hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 24, n. 1, 26 fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v24i1.71893>

RODRÍGUEZ-SUÁREZ, C. A. *et al.* Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. **Healthcare**, Basel, Switzerland, v. 11, n. 17, p. 2449, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11172449>

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v.26, n.1, p.44-52, 2014.

SALES, B. S. L. *et al.* Registro da assistência pela equipe de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 99, n. supl.1, p. e025055, 2025. DOI: 10.31011/reaid-2025-v.99-

n.supl.1-art.2430. Disponível em:

<https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2430>.

SILVA, I. R. *et al.* Applicability of electronic health records in the hospital Nursing Process: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, suppl. 3, p. e20240520, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0520pt>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (SBIS). **Certificação 2020**: Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde. Versão 5.2. São Paulo: SBIS, 2021.

SULZBACH, S. R. *et al.* Evaluation of nursing records through Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.12, p. 1-19, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268189>.

TANEJA, S. *et al.* Exploring the impact of an electronic health record implementation on user experiences across clinical programmes in a large Canadian community hospital: a qualitative study. **BMJ Open**, London, v. 15, p. e095771, 2025. DOI: [10.1136/bmjopen-2024-095771](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095771).

TOLEDO, P. P. S. *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2131–2140, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6V8wyd45cgZQ3ZjXBWXSpry/>.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups.

International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care, v.19, n. 6, p. 349-57, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

VENTURA-SILVA, J. M. A. *et al.* Nurses' perspectives on nurses' work methods. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 3, p. e20230374, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0374pt>.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Este estudo possibilitou analisar a implementação o PE informatizado em unidades médico cirúrgicas de um hospital universitário público, com a participação dos seus respectivos enfermeiros responsáveis pelas equipes de enfermagem, por meio do método pesquisa intervenção. Foi possível efetivar as melhorias propostas na pesquisa, devido ao apoio da alta gestão juntamente com os profissionais expertises das áreas de tecnologia da informação. Neste contexto, durante o desenvolvimento desta pesquisa, a contratação de uma enfermeira exclusiva para a coordenação da comissão de sistemas de informação fortaleceu a política organizacional e acelerou as implementações propostas pelo GT deste estudo.

As abordagens participativas de oficina e encontros do GT aproximaram os enfermeiros ao tema proposto, sendo consideradas estratégias a serem replicadas em outras realidades para aprimorar a utilização do PE informatizado como aliado à prática profissional. Os resultados confirmaram a necessidade de serem desenvolvidas atividades como essa em ambientes institucionais, a fim de promover a escuta do profissional e o seu engajamento em melhorias e adequações que efetivamente tragam resultados satisfatórios para a qualidade da assistência e satisfação dos trabalhadores.

Com a realização da oficina, na primeira etapa da realização desta pesquisa, foi possível aprofundar a compreensão sobre as fortalezas e limitações relacionadas à informatização dos registros de enfermagem no cotidiano profissional do enfermeiro e planejar as atividades do GT com os enfermeiros, priorizando os temas mais relevantes, a fim de promover a conscientização e a parceria acerca da importância do tema para o gerenciamento do cuidado.

A materialização dos registros do PE no sistema informatizado ocorreu por meio da construção, testagem e implementação de formulários referentes ao Histórico de Enfermagem, Exame físico, Diagnósticos e Prescrição dos Cuidados de Enfermagem na prática diária dos enfermeiros pertencentes as unidades médico cirúrgicas do hospital em estudo. Ademais, foram construídos os macroprocessos como subsídios para o PE, como POPs e demais documentos, a fim de padronizar os registros dos profissionais.

O caminhar de desenvolvimento e estruturação do PE informatizado desafiou os enfermeiros a exercitarem de forma consistente, os referenciais teóricos e a prática assistencial, favorecendo a comunicação segura e integrada entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde. Nesse contexto, o envolvimento ativo dos participantes nos encontros educativos e nas atividades de construção dos instrumentos informatizados atuou como elemento mobilizador para a adoção de mudanças na prática, destacando-se a implementação da metodologia do enfermeiro de referência em suas unidades como estratégia para qualificar a continuidade e a integralidade do cuidado prestado.

A pesquisa também possibilitou a problematização das atividades que compõem o processo de trabalho do enfermeiro, evidenciando a existência de demandas que competem com atribuições essenciais da profissão e que podem gerar sobrecarga sem impacto direto na qualidade do cuidado. Este achado foi formalmente apresentado à diretoria de enfermagem da instituição, resultando em encaminhamentos voltados à revisão de fluxos de trabalho e à redefinição de prioridades.

Os discursos desvelaram que os registros de enfermagem são instrumentos de respaldo e responsabilidade profissional, portanto, a falta de informação compromete a assistência e a segurança do cuidado. Neste contexto, os enfermeiros admitiram que o PEP é percebido simultaneamente como ferramenta facilitadora e determinante da qualidade assistencial, mas requer melhorias para garantir completude e segurança, tendo como exemplo a necessidade de reconfiguração da maneira de realização do instrumento informatizado de Prescrição de Enfermagem e a sua impressão, demanda esta, encaminhada para a GTI, a fim de articulação junto à empresa responsável.

A integração entre os diagnósticos de enfermagem e as intervenções prescritas mostrou-se desafiadora para as pesquisadoras em decorrência de limitações estruturais e funcionais do sistema informatizado adotado pela instituição, especialmente no que se refere à interoperabilidade entre módulos, à ausência de vinculação automatizada entre terminologias padronizadas e à baixa usabilidade da interface. Essa configuração impactou negativamente o engajamento dos profissionais na incorporação da taxonomia NANDA-I à prática cotidiana, podendo ser atenuada mediante a adoção de uma solução tecnológica mais robusta, com

arquitetura integrada, suporte a terminologias clínicas padronizadas e funcionalidades avançadas de apoio à decisão clínica.

Os resultados demonstraram, ainda, que a articulação entre produção científica e serviço de saúde pode produzir mudanças concretas e imediatas na prática assistencial. Como desdobramento direto desta tese, foram iniciadas ações institucionais voltadas à ampliação da implementação dos registros informatizados do PE para outros setores do hospital, à revisão e padronização de instrumentos assistenciais no PEP e à realização de capacitações com enfermeiros e equipe de enfermagem, com foco na aplicabilidade do PE no contexto informatizado.

Adicionalmente, recomenda-se que avaliações da qualidade dos registros informatizados sejam realizadas após um período mínimo de 6 a 12 meses da concretização das implementações, considerando o tempo necessário para adaptação dos profissionais, consolidação dos fluxos de trabalho e estabilização do uso do sistema. Essas avaliações poderão ser conduzidas em parceria com o setor responsável pelas auditorias periódicas da assistência de enfermagem para a produção de indicadores relacionados a completude, consistência e acurácia dos registros de enfermagem, bem como o tempo gasto para a sua execução.

Como limitações da pesquisa, destaca-se que o estudo foi conduzido em um único cenário hospitalar, com participação restrita a enfermeiros atuantes em unidades de internação médico-cirúrgicas de pacientes adultos, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos assistenciais. Ademais, ressalta-se que o formulário correspondente à última etapa do PE não foi efetivamente implantado no sistema informatizado, conforme inicialmente planejado pelos enfermeiros coordenadores da pesquisa.

Os achados deste estudo abrem possibilidades para o desenvolvimento de pesquisas futuras, incluindo: avaliações de impacto da informatização do PE sobre indicadores de qualidade e segurança do paciente; estudos de usabilidade e experiência do usuário em sistemas informatizados de enfermagem; investigações sobre o desenvolvimento do raciocínio clínico mediado por tecnologias digitais e análises de custo-efetividade relacionadas à implementação do PE informatizado.

Por fim, esta pesquisa intervenção contribuiu para a translação do conhecimento, visto a repercussão prática que os seus resultados produziram durante o seu percurso de realização, os quais sustentam a pertinência de expansão para outros contextos assistenciais fortalecendo o PE como eixo estruturante do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. L. P. *et al.* Guide for systematization of care and nursing process: educational technology for professional practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, suppl. 4, p. e20210975, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0975pt>.
- ÁVILA, G. S. *et al.* Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>.
- AZEVEDO, C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da NANDA-IR® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. eAPE03722, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003722>.
- BACCON, W. C. *et al.* Pessoas privadas de liberdade: diagnóstico de enfermagem à luz da Teoria de Horta. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, p. e20210326, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0326pt>.
- BARROS, A. C. L. *et al.* Nursing care management concepts: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20220020, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020pt>.
- BARROS, A. L. B. L. de *et al.* The advancement of knowledge and the new Cofen resolution on the Nursing Process. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, p. e20240083, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240083.pt>.
- BUNTING, J; DE KLERK, M. Strategies to Improve Compliance with Clinical Nursing Documentation Guidelines in the Acute Hospital Setting: A Systematic Review and Analysis. **SAGE Open Nursing**; v.8, p.e23779608221075165, 2022.
- CASARIN, F. *et al.* Nursing Process implementation in a gerontogeriatric context: qualitative research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 4, p.:e20230465, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0465pt>
- CIANCIARULLO, T. I. Teoria das Necessidades Humanas Básicas — Um marco indelével na enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. spe, p. 100–107, jun. 1987.
- CIELO, A. C. *et al.* Implementation of the e-SUS Primary Care Strategy: an analysis based on official data. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 5, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003405.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 jan. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº754 de 16 de maio de 2024**. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/?p=128256&preview=true>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 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: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Resolucao-Cofenno-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

DE GROOT, K. *et al.* Use of electronic health records and standardized terminologies: A nationwide survey of nursing staff experiences. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 104, p. 103523, 2020. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103523.

DORNELES, F. C. *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028, 12 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.

FAGUNDES, T. F. R. *et al.* Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I para pacientes críticos com covid-19 e em hemodiálise: estudo transversal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 39, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/61438>. Acesso em: 24 ago. 2025.

FARIAS, D. C. S. *et al.* Elaboration of a nursing record standard for an Emergency Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220253, 2023.

FRANCO, B. *et al.* Informatização de escalas de predição de risco: estratégia à segurança e qualidade assistencial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. e20220248, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220248.pt>.

FREIRE, T. R. *et al.* Processo de Enfermagem: desafios para aplicabilidade nos setores de internação clínica de um hospital universitário. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, v. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2025.871>

GARCIA, T. R. Sistematização da prática e Processo de Enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. (ed.). **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: UFFS, 2020. p. 11-25. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786586545234>

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem**: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

HADDAD, M.C. L.; ÉVORA, Y. D. M. Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 5, p. 78-86, 30 maio 2012. DOI: 10.4025/cienccuidsade.v11i5.17055.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação – 2024- 2026**. Porto Alegre: Artmed, 2024.
- HERNÁNDEZ-GARCÍA, V; VÁZQUEZ-SÁNCHEZ, B. G, SANTIAGO-GONZÁLEZ, N. Cumplimiento del registro clínico electrónico acorde al modelo del cuidado de enfermería. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, México, v. 29, n. 3, p. 166-73, 2021. Disponível em: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1201 . Acesso em: 10 jan. 2025.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.
- KING, I. M. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.
- KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. D.; MANTOVANI, M. F. Uma história do Processo de Enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 478-486, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300017>.
- Levine ME. The Four Conservation Principles of Nursing. *Nursing Forum*. 1967;6(1):45-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.1967.tb01297>.
- LOPES JÚNIOR, W. L. *et al*. Documentação do Processo de Enfermagem: desafios e potencialidades. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 8, p. 9416–9441, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.8-075.
- LOTFI, M. *et al*. The Implementation of The Nursing Process in Lower- Income Countries: An Integrative Review. **Nursing Open**, Hoboken, v. 7, p. 42-57, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.410>.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.
- MOHANA. J. **O mundo e eu**. 2. ed. Rio de Janeiro: Livraria AGIR Editora, 1964.
- MOLDSKRED, O. S.; SNIBSØER, A. K.; ESPEHAUG, B. Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. **BMC Nursing**, London, v. 20, n. 1, p. 103, 2021. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00629-9>. Acesso em: 12 jan. 2025.
- MORITZ, A. C. *et al*. Necessidades humanas básicas afetadas e diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para pacientes graves com COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, MG, v. 13, p. e4670, 2022. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4670>.
- OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. DA S.; ACOSTA, A. M.. Knowledge translation: translating research into policy and practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 113–117, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.55036>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro: ONU Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030>. Acesso em: 1 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDUAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefndmkaj/https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2025.

PEREZ, V. L. A. B. *et al.* Diagnóstico de enfermagem um desafio de enfermagem para os anos 90. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 43, n. 1-2-3-4, p. 14–18, jan. 1990. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0504>.

ROCHA, M. L. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. *Psico*, Porto Alegre, v.37, n.2, p.169-174, mai./ago. 2006.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e produção de novas análises. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v.23, n.4, p.64-73, 2003.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v.26, n.1, p.44-52, 2014.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 156-181, jun. 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. *In*: CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. p. 41-62.

ROY, C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. **Cultura de los Cuidados**, v. 4, n. 7–8, p. 139–159, 2000. DOI: 10.14198/cuid.2000.7-8.17.

SÁ, A. C. A ciência do ser humano unitário de Martha Rogers e sua visão sobre a criatividade na prática da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, Brasil, v. 2, pág. 171–176, 1994. DOI: 10.1590/0080-6234199402800200171.

SANTANA, E. T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. e20200104, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>.

SANTOS G. L. A. *et al.* Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03766, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>.

SANTOS, G. L. A.; VALADARES, G. V. Systematization of Nursing Care: seeking defining and differentiating theoretical contours. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20210504, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0504>.

WIGGERS, E.; DONOSO, M. T.V. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 58-61, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3567

WILLS, E. M. Visão Geral das grandes teorias da Enfermagem. *In*: MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas da Enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 141-155.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Enfermeiro(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: PESQUISA INTERVENÇÃO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO”**, a ser realizada no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina”.

O objetivo da pesquisa é “Implantar o Processo de Enfermagem (PE) no prontuário eletrônico do paciente (PEP) em um hospital universitário público”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma:

1. Participação em uma oficina sobre Processo de Enfermagem Informatizado com duração de aproximadamente 2 (duas horas) a fim de levantarmos as potencialidades, fragilidades e as necessidades de melhorias nos registros de enfermagem no PEP;

2. Participação de capacitações durante o horário de trabalho sobre o tema da pesquisa a fim de implementarmos as melhorias que foram sugeridas durante a oficina.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, sob forma codificada, de modo a preservar a sua identidade. As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadora e orientadora do projeto. Os materiais obtidos durante a oficina e capacitações serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado dentro de 2 (dois) anos, após o término da pesquisa. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Como benefícios espera-se que todas as etapas do PE sejam aplicadas minimizando assim os erros relacionados à assistência a saúde e contribuindo também para a valorização da enfermagem enquanto profissão, além de propor ações para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem a partir reconhecimento da percepção dos enfermeiros sobre a utilização da PE no PEP no processo de trabalho diário. Os riscos de participar dessa pesquisa podem estar relacionados a possível desconforto e constrangimento durante as discussões sobre o tema que pretendem ser aliviadas realizando uma conversa explicativa para explicar detalhadamente o objetivo da pesquisa e a importância da participação do enfermeiro. Também será oportunizado um local tranquilo, confortável e reservado

para as reuniões. Se necessário for, as atividades serão interrompidas para o participante relaxar ou suprir suas necessidades biopsicológicas, como respirar e pensar sobre o assunto, beber água, ir ao banheiro, esticar as pernas, etc. Dada a possibilidade de exposição do participante, a pesquisadora enfatizará a manutenção da privacidade e do sigilo do participante, além de resguardar o que dispões a Resolução CNS 466/12.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon) ou procurar o

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, _____ de _____ de 2024.

Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon

Pesquisadora Responsável

RG:

Eu, _____ (colocar nome por extenso do participante da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____ Data: _____.

Apêndice B – Convite para a participação da Oficina do Processo De Enfermagem Informatizado

Correspondência Interna Nº. 35/2024		Data: 22/08/2024
De:	ACQAE/Comissão do Processo de Enfermagem	
Para:	Divisão de Internamento - Unidade – A e B	

Assunto: Oficina do Processo de Enfermagem Informatizado para os Enfermeiros da Unidade A e B.

Prezados Enfermeiros,

Considerando que o HU-UEL se encontra em processo de implantação do Processo de Enfermagem (PE) informatizado, sendo esta atividade destacada como ação do Planejamento Estratégico Institucional Diretriz 2 - Gestão de Processos - oportunidades e inovações da ACQAE-HU-UEL;

Considerando que esta Diretoria de Enfermagem possui a Comissão do PE, que, dentre suas atividades, destaca-se a operacionalização das etapas do PE no prontuário eletrônico do paciente (PEP) nas diferentes áreas de atuação da enfermagem deste hospital.

Considerando que o Programa de Pós Graduação em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Lourenço Fernandez Lourenço Haddad elaborou um projeto de pesquisa que trata da implementação do PE informatizado no HU-UEL, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - UEL (Parecer n.6.271.736, CAAE: 71343823.9.0000.5231).

Diante do exposto, tem-se planejado uma capacitação sobre o PE no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) a ser desenvolvida juntamente com os enfermeiros das Unidades de Internação – A e B.

Primeiramente, devido a necessidade de conhecermos sobre o tema, bem como as potencialidades e dificuldades existentes para aplicação do PE no PEP, esta Diretoria de Enfermagem, convida todos os enfermeiros para a “Oficina do Processo de Enfermagem Informatizado”, a ser realizado no dia 28 de agosto de 2024, às 14h, na sala de Simulação Realística – HU. A participação de todos os enfermeiros é crucial para que se possa realizar um trabalho em conjunto a fim de levantarmos as reais necessidades de melhorias e implementações no sistema informatizado institucional.

Ressalta-se que este será o único encontro a ser realizado com todos os enfermeiros em um mesmo período. As etapas subseqüentes após esta oficina consistem na promoção de capacitações que ocorrerão durante o horário de trabalho a fim de garantir a participação de todos os enfermeiros. Tendo em vista a importância do tema, pretende-se, em um segundo momento, estender estas ações educativas para todas as equipes de enfermagem do HU-UEL, conforme cronograma a ser elaborado juntamente com o DEPE.

Desde já agradecemos o comprometimento dos enfermeiros da Divisão de Internamento pelo trabalho de qualidade que vem desempenhando em prol da assistência ao paciente.

Atenciosamente,

Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon
 Enfa. Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem e
 Coordenadora da Comissão do Processo de Enfermagem
 Diretoria de Enfermagem-HU-UEL

Apêndice C - Proposta de capacitação

I – Título:

Implementação do Processo de Enfermagem Informatizado no HU-UEL.

II – Justificativa:

Com base nas Resolutivas do Cofen, em destaque a Resolução 736-2024 que trata do Processo de Enfermagem (PE), bem como as novas tecnologias que favorecem a comunicação efetiva e o registro seguro da assistência prestada, existe a necessidade de capacitar as equipes de enfermagem sobre o PE informatizado no HU-UEL, para que haja a padronização das ações e dos registros.

III – Objetivo geral:

- Implementar os registros do PE no Medview® com a participação da equipe de enfermagem.

IV – Objetivos específicos:

- Reorientar sobre os aspectos éticos e legais dos registros de enfermagem;
- Apresentar a nova Resolução do Coren 736-2024 – PE;
- Explicar sobre a Teoria de Wanda Horta e Taxonomia NANDA;
- Relembrar a execução de cada etapa do PE – Avaliação; Diagnóstico; Planejamento; Implementação e Evolução de Enfermagem;
- Capacitar para a utilização das ferramentas existentes para a execução do PE no PEP;
- Propor a construção de novas ferramentas e melhorias nos formulários de PE no PEP – Avaliação (Histórico) de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem;
- Conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância de registros de enfermagem de qualidade.

V – Programa:

Encontro 1 - PE e implementação da Avaliação de Enfermagem no PEP

Objetivos:

- Apresentar uma visão geral do PE, sua importância e como ele se aplica à prática diária;
- Construir um modelo de Histórico de Enfermagem informatizado para o paciente adulto.

Tópicos a serem abordados:

- Teoria de Wanda Horta – Necessidades Humanas Básicas (NHB);
- Definição e finalidade do PE;
- Importância da linguagem padronizada para a documentação precisa do PE;
- Itens necessários para conter o Histórico de Enfermagem para o paciente adulto.

Atividades:

- Navegação no Banco Treina do PEP para visualizar o PE no PEP;
- Trabalho em equipe para a construção de um modelo de Histórico de Enfermagem para o PEP;
- Apresentar alguns relatórios e consultas dinâmicas que subsidiam o trabalho da enfermagem.

Encontro 2: Implementação dos Diagnósticos de Enfermagem no PEP**Objetivos:**

- Explorar os diagnósticos de enfermagem e sua interface com o PEP.

Tópicos a serem abordados:

- Apresentação dos resultados da construção do Histórico de Enfermagem;
- Explicação sobre as Taxonomias NANDA;
- Apresentar os Diagnósticos de Enfermagem no PEP.

Atividades:

- Discussão de estudos de caso para subsidiar a implementação dos Diagnósticos de Enfermagem na prática;
- Construção de tutores de Diagnóstico de Enfermagem no PEP;
- Levantamento de oportunidades de melhoria para os Diagnósticos de Enfermagem no PEP.

Encontro 3: Implementação da Prescrição de Enfermagem no PEP**Objetivos:**

- Planejar e implementar os cuidados de enfermagem no PEP com base nos diagnósticos identificados.

Tópicos a serem abordados:

- Importância do desenvolvimento da prescrição de enfermagem individualizada;
- Seleção e implementação de tutores de cuidados de enfermagem baseados nos principais Diagnósticos;
- Adequações dos horários da elaboração, revisão e impressão da Prescrição de Enfermagem;
- Considerações éticas, legais e culturais na implementação da prescrição de enfermagem no PEP.

Atividades:

- Trabalho em equipe para desenvolver cuidados de enfermagem específicos para os diferentes graus de complexidade do paciente;
- Construção de prescrição de enfermagem no banco treina;
- Discussão sobre a importância da revisão e atualização contínua da prescrição de enfermagem.

Encontro 4 – Apresentação dos formulários no Banco Treina

Objetivo:

- Apresentar os formulários elaborados pelo GT que foram inseridos no sistema informatizado.

Tópicos a serem abordados:

- Discussão das adequações e necessidades de alterações nos formulários do PE;
- Alinhamento da equipe de enfermeiros quanto aos conceitos do PE informatizado.
- Atividades:
- Aferições para teste das ferramentas implementadas com a participação dos enfermeiros do Grupo de Trabalho;
- Navegação nas diferentes funcionalidades do PEP.

Encontro 5: Evolução e Anotação de Enfermagem no PEP - diferenças e sua importância para a comprovação do cuidado qualificado

Objetivos:

- Aprimorar a capacidade dos enfermeiros na elaboração da evolução de enfermagem de qualidade;
- Elaborar um formulário de Evolução de Enfermagem informatizado no PEP;
- Propor data para a realização da avaliação do GT e das implementações realizadas do PE no sistema informatizado.

Tópicos a serem abordados

- Principais aspectos a serem abordados para uma evolução de enfermagem de qualidade;
- Diferenças entre evolução e anotação de enfermagem;
- Importância da evolução de enfermagem para a continuidade do cuidado;
- Ferramentas do PEP que otimizam a realização dos registros de enfermagem;
- Verificação sobre a realização das alterações e implementações solicitadas no PEP.

Atividades:

- Discussão em grupo sobre a elaboração da evolução de enfermagem efetiva;
- Esclarecer dúvidas sobre checagem, rubrica e uso do carimbo;
- Revisão de registros de enfermagem no PEP– Evolução e Anotação para identificar oportunidades de melhoria na documentação do PE;
- Propor a multiplicação do conteúdo abordado para as equipes de enfermagem das demais unidades da divisão de internamento.

Avaliação:**Objetivos:**

- Avaliar a experiência do Grupo de Trabalho como estratégia de capacitação ativa dos enfermeiros.

Tópicos a serem abordados

- Implementação das ferramentas do PEP que otimizam a realização dos registros de enfermagem;
- Avaliação final para medir a compreensão e habilidades adquiridas, bem como a usabilidade do PEP.

Atividades:

- Formulário estruturado pelo google forms e enviado via whatsapp para os participantes do GT.

VI – INSTRUTOR/FACILITADOR:

- Enfª Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad;
- Enfª Ma. Elisana Agatha lakmiu Camargo Cabulon - ACQAE/DE/HU.

VII – CARGA HORÁRIA: 10 horas.**VIII – LOCAL, DATA PREVISTA E HORÁRIO:** Sala de Supervisão da UB e Sala da DA (3º andar do prédio administrativo).

Apêndice D - Avaliação Processo de Enfermagem-PE inserido no Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP

Prezado enfermeiro,

Agradecemos a sua participação no Grupo de Trabalho sobre a Implementação do PE Informatizado no HU-UEL.

Este formulário foi elaborado para que você possa:

- Descrever suas percepções sobre a informatização dos registros de enfermagem na sua prática profissional;
- Avaliar os pontos positivos e as necessidades de melhoria nos formulários criados e/ou aprimorados no PEP por enfermeiros das Unidades A e B;
- Dar Sugestões sobre adequações para os registros do PE no PEP;
- Avaliar as capacitações realizadas sobre o PE com os enfermeiros das Unidades A e B.

Suas respostas são muito importantes para a continuidade das implementações para assistência de enfermagem de excelência no HU-UEL.

Ressaltamos que você não será identificado, seu email também não ficará registrado.

Tempo estimado para preenchimento: máximo 10 minutos.

1 Dados gerais do participante:

1.1 Idade: () 20-30 anos () 31-40 anos () 41-50 anos () 51-60 anos () > 60 anos

1.2 Sexo: () masculino () feminino

1.3 Escolaridade: () Superior completo () Pós graduação—especialização
() Pós graduação – mestrado () Pós graduação – doutorado

1.4 Há quanto tempo trabalha como enfermeiro? - Em anos R: ____

1.5 Há quanto tempo trabalha no HU-UEL? - Em anos R: ____

1.6 Qual a sua jornada de trabalhos semanal? Em horas/semana R: ____

1.7 Você faz horas extras? () Sim () Não

1.8 Quantas horas extras por semana? R: ____

1.9 Qual seu turno de trabalho? () Manhã () Tarde () Noite () Integral () Não tenho horário fixo (cobertura)

2 Avaliação do PE inserido no PEP:

Para cada afirmação marque a opção que melhor representa sua opinião:

2.1 Etapa 1 do PE - AVALIAÇÃO inserida no PEP:

2.1.1 As escalas preditivas inseridas no PEP (ex: SCP, Braden, Morse e Glasgow) facilitam a implementação de medidas preventivas e de tratamento a cada indivíduo.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente

- ☐)Neutro
- ☐)Concordo parcialmente
- ☐)Concordo totalmente

2.1.2 O formulário Histórico de Enfermagem no PEP possibilita o registro das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do paciente de forma completa e organizada.

- ☐)Discordo totalmente
- ☐)Discordo parcialmente
- ☐)Neutro
- ☐)Concordo parcialmente
- ☐)Concordo totalmente

2.1.3 Os campos disponíveis no formulário de exame físico contemplam as necessidades da sua prática assistencial.

- ☐)Discordo totalmente
- ☐)Discordo parcialmente
- ☐)Neutro
- ☐)Concordo parcialmente
- ☐)Concordo totalmente

Sugestões de adequações: _____

2.2 Etapa 2 do PE - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM inserida no PEP:

2.2.1 O sistema eletrônico facilita a identificação e o registro correto dos diagnósticos de enfermagem.

- ☐)Discordo totalmente
- ☐)Discordo parcialmente
- ☐)Neutro
- ☐)Concordo parcialmente
- ☐)Concordo totalmente

2.2.2 O uso dos tutores pré-elaborados de Diagnósticos de Enfermagem facilita a elaboração da Prescrição dos cuidados no PEP.

- ☐)Discordo totalmente
- ☐)Discordo parcialmente
- ☐)Neutro
- ☐)Concordo parcialmente
- ☐)Concordo totalmente

Sugestões de adequações: _____

2.3 Etapa 3 e 4 - PLANEJAMENTO e PRESCRIÇÃO de Enfermagem inseridas no PEP:

2.3.1 A prescrição de enfermagem é facilmente registrada e compreendida no PEP.

- ☐)Discordo totalmente
- ☐)Discordo parcialmente
- ☐)Neutro

☐)Concordo parcialmente

☐)Concordo totalmente

Sugestões de adequações: _____

2.4 Etapa 5 - Evolução de Enfermagem inserida no PEP:

2.4.1 A evolução de enfermagem pode ser registrada detalhadamente no PEP.

☐)Discordo totalmente

☐)Discordo parcialmente

☐)Neutro

☐)Concordo parcialmente

☐)Concordo totalmente

2.4.2 O histórico das evoluções anteriores é de fácil acesso e leitura no PEP.

☐)Discordo totalmente

☐)Discordo parcialmente

☐)Neutro

☐)Concordo parcialmente

☐)Concordo totalmente

Sugestões de adequações: _____

3 Usabilidade do sistema informatizado referente ao PE inserido no PEP:

3.1 Foi fácil aprender as funcionalidades do sistema para conseguir usá-lo nos registros de enfermagem.

☐)Discordo totalmente

☐)Discordo parcialmente

☐)Neutro

☐)Concordo parcialmente

☐)Concordo totalmente

3.2 Considero o uso do PEP para os registros do PE eficiente no meu dia a dia.

☐)Discordo totalmente

☐)Discordo parcialmente

☐)Neutro

☐)Concordo parcialmente

☐)Concordo totalmente

3.3 Me sinto confiante usando o PEP para registrar o PE.

☐)Discordo totalmente

☐)Discordo parcialmente

☐)Neutro

☐)Concordo parcialmente

☐)Concordo totalmente

3.4 Na sua prática profissional, quais são os pontos positivos da elaboração dos registros de enfermagem no PEP? Descreva pelo menos 3

3.5 Na sua prática profissional, quais são os pontos negativos da elaboração dos registros de enfermagem no PEP? Descreva pelo menos 3.

3.6 Qual a sua percepção sobre a importância da informatização dos registros de enfermagem?

4 Avaliação dos encontros de implementação do PE inseridos no PEP:

4.1 O que você achou do conteúdo abordado e sua aplicação prática?

() Ótimo () Bom () Razoável () Insuficiente

4.2 O que você achou do desempenho da instrutora (Domínio do conteúdo apresentado; Clareza, objetividade, fluência e comunicação; Esclarecimento de dúvidas e Relacionamento com os participantes).

() Ótimo () Bom () Razoável () Insuficiente

4.3 O que você achou do relacionamento entre os participantes (Integração entre os participantes do grupo; Abertura para a participação e comunicação no grupo (Contribuição para a ampliação da auto- percepção e da percepção do outro).

() Ótimo () Bom () Razoável () Insuficiente

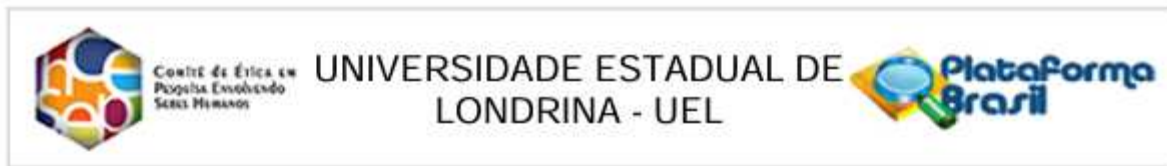
4.4 Avaliação geral do Grupo de Estudos para a Implementação do PE informatizado (Atendimento das minhas expectativas; Contribuição para o meu desempenho técnico e/ou habilidade nas relações interpessoais; Horário e duração do treinamento; Qualidade do material didático/recursos audiovisuais e Locais do treinamento). () Ótimo () Bom () Razoável () Insuficiente

4.5 A sua participação no Grupo de Trabalho sobre a informatização do PE inserido no PEP contribuiu em sua atuação profissional? Por quê?

Agradecemos sua participação na implementação do PE informatizado. Que possamos continuar trabalhando juntos para aprimorar cada vez mais a prática profissional.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sistematização da Assistência de Enfermagem antes e após a implantação no Prontuário Eletrônico do Paciente em um Hospital Universitário Público

Pesquisador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71343823.9.0000.5231

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.271.736

Apresentação do Projeto:

O documento é um projeto de tese de doutoramento apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEL, o qual tem como autora Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon e como orientadora Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad. Trata-se de uma pesquisa para avaliar a efetividade da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente em um Hospital Universitário Público. O estudo combinará métodos quantitativo e qualitativo. Quanto ao método quantitativo será feito um estudo longitudinal e retrospectivo dos prontuários, com análise do tipo antes e após a implantação do PEP no hospital de estudo. Quanto ao qualitativo serão levantadas as percepções dos enfermeiros sobre a realização da SAE informatizada. O estudo parte da seguinte questão norteadora: "A Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no prontuário eletrônico do paciente em um Hospital Universitário Público melhorará os indicadores assistenciais da equipe de enfermagem? A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é um instrumento de avaliação, fiscalização do cuidado e auditoria que possui um valor importante para a gestão da saúde. Ela mede a qualidade da assistência e garante a veracidade dos procedimentos realizados durante o período de hospitalização. Acredita-se que a incorporação de tecnologias de informação e comunicação, como o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), pode garantir a preservação das informações e padronizar os processos de trabalho, evitando a perda de informações frequentemente ocorrida com o uso de registros impressos.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br