ReGeo ISSN: 2177-3246

PROCESSO DE ENFERMAGEM E O USO DAS TAXONOMIAS NANDA-NOC-NIC EM UMA UTI GERAL

NURSING PROCESS AND THE USE OF NANDA-NOC-NIC TAXONOMIES IN A GENERAL ICU

PROCESO DE ENFERMERÍA Y EL USO DE LAS TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC EN UNA UCI GENERAL

https://doi.org/10.56238/revgeov17n8-222

Data de submissão: 25/07/2026 **Data de publicação:** 25/08/2026

Vanessa Cristina Alves da Silva
Graduada em Enfermagem
Instituição: Faculdade do Alto Oeste Potiguar (FACEP)
E-mail: cristinavanessa266@gmail.com

Rafael Tavares Silveira Silva
Mestre em Enfermagem
Instituição: Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar (FACEP)
E-mail: rtssrafa@yahoo.com.br

Migna Jucy Marques da Silva
Mestrando em gestão, trabalho, educação e saúde/mpgtes
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
E-mail: mignajucyviursap@gmail.com

Rafael Jeremias de Aquino Nunes
Especialista em Enfermagem em Urgência Emergência e UTI
Instituição: Faculdade do Alto Oeste Potiguar (FACEP)
E-mail: enfrafaelaquino@gmail.com

José Ednardo Soares Pereira da Silva
Mestre em Saúde e Sociedade
Instituição: Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN)
E-mail: ednardosoares.of@gmail.com

Francisca Flávia Campos Silveira
Graduada em Enfermagem
Instituição: Faculdade do Alto Oeste Potiguar (FACEP)
E-mail: Flavinhacampos15@gmail.com

Lígia Fernanda da Silveira Andrade
Mestre em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido
Instituição: Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN)
E-mail: ligiafernandasilveira@gmail.com

Juliana Leilany de Lima Dantas
Mestre em Cognição, tecnologias e instituições (PPGCTI/UFERSA)
Instituição: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
E-mail: juliana-leilany@hotmail.com

Krysnah Allen da Silva Melo
Enfermeira pós-graduanda
Instituição: Universidade Santa Maria (UniFSM)
E-mail: krysnah01@gmail.com

RESUMO
A enfermagem evoluiu de uma prática empírica para uma profissão fundamentada no método científico, com PE como instrumento essencial para o planejamento e a execução do cuidado. Regulamentada por legislações e resoluções do COFEN, o PE permite a sistematização da assistência e a organização das ações de enfermagem, sendo estruturado em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Este estudo teve como objetivo analisar a consistência do PE nos prontuários de uma UTI, à luz das taxonomias NANDA, NOC e NIC. Trata-se de pesquisa documental, baseada na análise de 264 registros de enfermagem, oriundos de 28 prontuários de pacientes internados na UTI do Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA). Na análise dos dados, feita através da estatística descritiva das frequências das variáveis absolutas e relativas, os resultados demonstraram que a primeira etapa do PE, correspondente à avaliação de enfermagem, foi registrada em todos (100%) os prontuários. As demais etapas, diagnóstico (em 0,38%), planejamento (em 37,5%), e evolução (em 16,7%) apresentaram-se incompletas sem nenhuma intervenção (em 0,0%) descrita. Nenhuma das etapas apresentou congruência com as taxonomias, confirmando a hipótese nula. Ao comparar com o estudo de 2022, observou-se a manutenção dos resultados anteriores. Conclui-se que, embora as ações possam ser realizadas, a falta de registros compromete a visibilidade do cuidado, e que a implantação do prontuário eletrônico surge como oportunidade para aprimorar a documentação e fortalecer a aplicação do PE.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Registros de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Taxonomias NANDA-NOC-NIC.

ABSTRACT
Nursing has evolved from an empirical practice to a profession grounded in the scientific method, with NP as an essential instrument for planning and executing care. Regulated by COFEN legislation and resolutions, NP enables the systematization of care and the organization of nursing actions, being structured in five stages: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. This study aimed to analyze the consistency of NP in medical records of an ICU, in light of NANDA, NOC, and NIC taxonomies. This is a documentary research, based on the analysis of 264 nursing records, from 28 medical records of patients admitted to the ICU of Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA). In data analysis, performed through descriptive statistics of the frequencies of absolute and relative variables, results demonstrated that the first stage of NP, corresponding to nursing assessment, was recorded in all (100%) medical records. The remaining stages, diagnosis (in 0.38%), planning (in 37.5%), and evaluation (in 16.7%) were incomplete with no interventions (in 0.0%) described. None of the stages showed congruence with the taxonomies, confirming the null hypothesis. When compared with the 2022 study, the maintenance of previous results was observed. It is concluded that, although actions can be performed, the lack of records compromises the visibility of care, and

that the implementation of electronic medical records emerges as an opportunity to improve documentation and strengthen the application of NP.

Keywords: Nursing Process. Nursing Records. Intensive Care Unit. NANDA-NOC-NIC Taxonomies.

RESUMEN
La enfermería ha evolucionado de una práctica empírica a una profesión fundamentada en el método científico, con PE como instrumento esencial para la planificación y ejecución del cuidado. Regulado por legislaciones y resoluciones del COFEN, el PE permite la sistematización de la asistencia y la organización de las acciones de enfermería, siendo estructurado en cinco etapas: evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evolución. Este estudio tuvo como objetivo analizar la consistencia del PE en los registros médicos de una UCI, a la luz de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se trata de investigación documental, basada en el análisis de 264 registros de enfermería, provenientes de 28 historias clínicas de pacientes internados en la UCI del Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA). En el análisis de los datos, realizado mediante estadística descriptiva de las frecuencias de las variables absolutas y relativas, los resultados demostraron que la primera etapa del PE, correspondiente a la evaluación de enfermería, fue registrada en todas (100%) las historias clínicas. Las demás etapas, diagnóstico (en 0,38%), planificación (en 37,5%) y evolución (en 16,7%) se presentaron incompletas sin ninguna intervención (en 0,0%) descrita. Ninguna de las etapas presentó congruencia con las taxonomías, confirmando la hipótesis nula. Al comparar con el estudio de 2022, se observó el mantenimiento de los resultados anteriores. Se concluye que, aunque las acciones pueden ser realizadas, la falta de registros compromete la visibilidad del cuidado, y que la implantación de la historia clínica electrónica surge como oportunidad para mejorar la documentación y fortalecer la aplicación del PE.

Palabras clave: Proceso de Enfermería. Registros de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Taxonomías NANDA-NOC-NIC.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem passou de uma prática intuitiva para uma assistência fundamentada no método científico, inicialmente com as contribuições de Florence Nightingale e sua Teoria Ambientalista. Nos Estados Unidos, o avanço da enfermagem científica foi impulsionado por novas teorias, como a de Ida Orlando, com a teoria Humanista e a do autocuidado, e a Teoria da Adaptação de Callista Roy. No Brasil, esse movimento iniciou-se na década de 1970, com Wanda Horta e sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas (Miranda *et al.*, 2022).

Além de ciência a enfermagem se consolida enquanto profissão contando com a regulamentação pela Lei do Exercício Profissional e pelas normativas do COFEN/COREN, fundamentais para o fortalecimento da área. Destaca-se a Resolução 358/2009, primeira a abordar o processo de enfermagem (PE) sob a perspectiva da assistência, posteriormente substituída pela Resolução 736/2024, que reforça a prática do PE sob perspectiva científica e consolida avanços contínuos na profissão (Barros *et al.*, 2024).

O PE, conforme preconiza esse último regulamento, constitui-se como instrumento metodológico aplicável a todos os contextos socioambientais em que enfermeiros (as), técnicos (as) e auxiliares de enfermagem realizam a prestação de cuidados. Estruturado em cinco etapas interdependentes: Avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Sendo assim, possibilita a organização e a sistematização das ações de enfermagem, assegurando que a assistência seja pautada nas necessidades específicas do paciente e conduzida de maneira ética, segura e humanizada (COFEN, 2024).

Essa abordagem sistemática pode ser operacionalizada por meio de taxonomias que padronizam e fundamentam cientificamente a prática. Entre as mais reconhecidas internacionalmente destaca-se a NANDA International (NANDA-I), que define os diagnósticos de enfermagem. A Nursing Outcomes Classification (NOC) estabelece os resultados esperados e permite avaliar a efetividade do cuidado, enquanto a Nursing Interventions Classification (NIC) descreve as intervenções para tratar ou prevenir esses diagnósticos. Juntas, essas classificações favorecem a organização, a eficiência e a base científica da assistência de Enfermagem (Prearo *et al.*, 2024).

A adoção de um cuidado fundamentado em taxonomias e classificações científicas padroniza condutas, orienta intervenções e favorece respostas mais assertivas, garantindo maior segurança e qualidade no atendimento. Na Unidade de terapia intensiva (UTI) é essencial que a assistência de enfermagem atenda às necessidades dos pacientes críticos, que requerem respostas rápidas, seguras e baseadas em evidências científicas (Stralhoti, 2019).

Durante a etapa de implementação, os enfermeiros frequentemente enfrentam desafios que podem comprometer a execução do PE, entre os mais relevantes destacam-se, a insuficiente capacitação para sua aplicação; a ausência de espaços adequados para a realização da consulta de enfermagem; a desvalorização profissional; o número reduzido de enfermeiros, que resulta na sobrecarga da equipe; e a escassez de recursos tecnológicos, limitando práticas mais eficientes (Silva *et al.*, 2021).

A ausência de incentivos para a atualização científica contínua impacta diretamente a qualidade do atendimento em saúde. Essa lacuna dificulta a adoção de práticas baseadas em evidências, compromete a evolução dos serviços e reflete uma fragilidade estrutural no reconhecimento da educação permanente como estratégia essencial. Profissionais desmotivados e desatualizados enfrentam dificuldades para acompanhar os avanços da área, o que afeta a segurança do paciente, e a eficiência dos cuidados (Silva *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, emerge a seguinte questão norteadora: a prática profissional de Enfermagem na UTI reflete as taxonomias NANDA-NOC-NIC?

Este estudo busca refletir sobre a melhoria da qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes na UTI. A proposta parte da reflexão sobre o PE e sua importância para a segurança no cuidado, considerando que a aplicação estruturada de métodos e as classificações científicas possibilitam um atendimento mais adequado e embasado em evidências. Espera-se trazer resultados clínicos mais satisfatórios, reduzir riscos e garantir um cuidado centrado nas necessidades do paciente crítico (Hang *et al.*, 2023).

Para os profissionais de enfermagem, especialmente aqueles atuantes na UTI, este estudo oferece subsídios para a revisão e atualização de procedimentos, alinhando-os às melhores práticas identificadas na teoria e observadas na prática clínica. Tal processo de aperfeiçoamento favorece a eficiência no cuidado, amplia a segurança e reduz a ocorrência de eventos adversos. Além disso, os resultados obtidos poderão ser aplicados em capacitações direcionadas a enfermeiros (as) que atuam em ambientes críticos, fomentando a troca de conhecimentos e experiências entre os membros da equipe (Barela *et al.*, 2021)

Por fim, evidencia-se uma escassez de pesquisa sobre a aplicação e análise do PE em contextos críticos, reforçando a importância desta investigação. Embora não se possa afirmar que a assistência prestada seja inadequada, a adoção de um PE estruturado possibilita identificar áreas que requerem aprimoramento, garantindo maior organização e sistematização do cuidado. A integração das etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução permite um acompanhamento contínuo da prática profissional e oferece subsídios para a tomada de decisão clínica. Nesse sentido, o

estudo contribui para o avanço da enfermagem, fortalece sua base científica e promove uma assistência mais segura, eficaz e centrada no paciente.

Este estudo configura-se como a continuação da pesquisa realizada em 2022 na mesma instituição, com delineamento metodológico semelhante. A comparação entre os resultados de 2022 e os dados coletados em 2025 justifica-se pela necessidade de verificar se houve evolução, estagnação ou retrocesso na consistência dos registros do PE em uma UTI geral, especialmente quanto à congruência com as taxonomias NANDA, NOC e NIC. Essa análise permite avaliar a permanência ou superação das fragilidades previamente identificadas, fortalecendo a articulação entre a justificativa e os objetivos do estudo.

O estudo tem como objetivo geral: Analisar a consistência do PE nos prontuários de uma UTI geral, à luz das taxonomias NANDA, NOC e NIC. E como objetivos específicos: Descrever as ações de Enfermagem nas etapas do PE nos atendimentos ao paciente crítico registradas nos prontuários; identificar a congruência entre os elementos de cada etapa do PE e as taxonomias NANDA, NOC e NIC e comparar os resultados do estudo realizado em 2022 com os resultados da coleta a ser realizada em 2025.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA E CONCEITO DE UTI

Florence Nightingale foi a pioneira em considerar a necessidade de separar os pacientes graves dos menos graves durante a Guerra da Crimeia. Essa estratégia proporcionou uma redução significativa no número de óbitos entre os soldados. Em 1927, foi identificada a necessidade de criar espaços dedicados à recuperação de pacientes submetidos a cirurgias graves. Com o tempo, a tecnologia foi incorporada a esses setores, que passaram a se especializar no atendimento monitorado, tornando-se essenciais para os cuidados de saúde. (Silva 2024)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar de alta complexidade, destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico ou instável, que demandam cuidados intensivos e monitoramento constante. Esse ambiente é fundamental para fornecer suporte vital aos pacientes, empregando recursos tecnológicos de ponta, como ventiladores mecânicos, monitores cardíacos e bombas de infusão. (Reis, *et al*, 2021)

A UTI conta com uma infraestrutura tecnológica avançada e um diferencial crucial: uma equipe multidisciplinar composta por profissionais altamente especializados em diversas áreas da saúde. Essa junção garante o monitoramento contínuo e o cuidado intensivo de cada paciente, sendo assim, assegura o suporte necessário para a preservação da vida de pacientes graves. (Lima *et al*; 2021)

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na UTI, coordenando a equipe de enfermagem, distribuindo funções e realizando procedimentos invasivos, como gasometria e passagem de sondas. Para garantir um cuidado eficiente, é essencial adotar metodologias respaldadas por evidências científicas. Nesse contexto, torna-se necessário implementar taxonomias que padronizem e organizem as práticas de enfermagem, facilitando a gestão e a qualidade do atendimento. (Prazeres *et al* 2021)

Diante da gravidade dos casos e da ausência de familiares como acompanhantes na UTI, torna-se ainda mais essencial que a equipe de saúde ofereça um cuidado humanizado, ético, objetivo e respeitoso, mantendo um diálogo eficaz com os pacientes e familiares. É importante ressaltar que os pacientes são totalmente dependentes da equipe, e a adoção de práticas humanizadas pode contribuir para uma recuperação mais rápida, e redução de tempo de internação nesse ambiente. (Gomes *et al*, 2020)

Devido à sua alta complexidade, a UTI requer uma atenção redobrada dos profissionais para garantir seu funcionamento eficaz. Essa intensidade de trabalho torna o ambiente ainda mais desgastante, especialmente considerando que é um setor com um elevado número de óbitos. Esse cenário pode levar ao adoecimento físico e mental dos profissionais elevando níveis de ansiedade, depressão e casos da síndrome de Burnout (SB). (Ferreira *et al* 2022)

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental de abordagem quantitativa, tendo como fonte de dados os prontuários impressos de pacientes internados na UTI do Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA). Foram utilizados, especificamente, os registros de enfermagem, os quais se encontram sob responsabilidade do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) da instituição.

A coleta de dados foi desenvolvida no HCCA localizado em uma pequena cidade do interior do Rio Grande do Norte – Pau dos Ferros – a cidade, segundo o censo do IBGE 2022, possui uma população estimada de 31.975 habitantes. O hospital em questão recebe pacientes de todas as cidades circunvizinhas, conta com atendimentos de urgência e emergência, pediatria, clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico e UTI adulto. O HCCA é um hospital público financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente estudo configura-se como uma continuação da pesquisa realizada em 2022 na mesma instituição e UTI, utilizando metodologia idêntica quanto ao delineamento, aos critérios de inclusão e exclusão, as hipóteses e ao instrumento de coleta de dados.

O estudo respeitou todos os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, conforme a resolução nº 466/2012, como a pesquisa envolveu a análise de prontuários e não houve contato direto com os pacientes não teve a necessidade do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo assim após a assinatura da carta de anuência e da autorização para uso dos prontuários, do referido hospital e da autorização do comitê de ética em pesquisa (CEP-UERN), sob o certificado de apresentação e apreciação Ética 57929322.2.0000.5294 (CAAE) nº e parecer de aprovação nº 7.698.419 de julho de 2025, a pesquisa foi desenvolvida.

A coleta ocorreu em dias consecutivos de 01 a 05 de setembro 2025, por meio da consulta nos prontuários físicos armazenados em uma sala do referido hospital, organizado em caixas empilhadas com um código de referência. Os prontuários foram encontrados a partir desse código de referência disponibilizado pelo SAME. Após serem encontrados, foi preenchido o mesmo formulário da pesquisa realizada em 2022 (Apêndice A) estruturado com 16 questões referentes as cinco Etapas do processo de Enfermagem, respondidas com base nas informações contidas nos prontuários.

Os critérios para incluir os prontuários foram: estar disponível na sala do SAME no período da coleta de dados; aqueles que continham data de admissão e alta entre junho de 2022 e junho de 2024; como também conter os registros de enfermagem. Foram excluídos: 99 prontuários que não tinham o código de identificação disponibilizado pelo SAME; 3 prontuários que estava sem registros de enfermagem; e os 391 que não foram examinados por causa do curto tempo de coleta de dados disponibilizado para a pesquisa. Todos os 265 registros de enfermagem contidos nos 28 prontuários examinados compuseram a amostra analisada.

A análise dos dados foi feita através da estatística descritiva das frequências das variáveis absolutas e relativas. Para tal, os dados coletados foram tabulados em planilha no software Excel for Windows 2019, analisados e então organizados em tabelas.

Cumprindo as resoluções do Conselho Nacional de Saúde de números 466/2012 e 510/2016 que versam sobre pesquisas com seres humanos sejam de forma direta ou indireta, os documentos examinados não saíram das dependências do setor responsável, as informações sobre os pacientes não foram identificadas e, para organização do banco de dados, apenas os códigos dos prontuários foram utilizados.

As hipóteses testadas foram:

- Hipótese Nula (H0): as ações de Enfermagem não refletem as taxonomias NANDA, NIC e NOC;
- Hipótese Alternativa (H1): as ações de Enfermagem refletem as taxonomias NANDA, NIC e NOC.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra da pesquisa foi constituída de 264 registros de Enfermagem originadas de 28 prontuários investigados da UTI, foi possível verificar que, quanto as primeiras etapas do PE, todos continham o histórico de enfermagem, ou seja, anamnese e exame físico descritos, já os diagnósticos de Enfermagem foram encontrados em apenas 1 (0,38%) dos registros. No que se trata de planejamentos de Enfermagem foram identificados em 99 (37,7%). Enquanto as intervenções em nenhum e evolução de enfermagem em 44 (16,7%) dos registros.

Ressalta-se que nenhum dos diagnósticos, planejamentos, intervenções ou evoluções de Enfermagem identificados nos registros analisados apresentava congruência com NANDA, NOC e NIC, evidenciado pela ausência de terminologias padronizadas.

Ao comparar com a pesquisa realizada em 2022, observa-se que os resultados identificados não se alteraram significativamente, a primeira etapa do PE continuou com um total de 100% dos registros, já no que se refere às etapas de Diagnósticos, intervenções e evolução os resultados permaneceram iguais, entretanto foi percebido uma diferença quanto ao planejamento. Quanto a congruência com o (NANDA, NOC e NIC) foram encontrados em 2022, 1 registro com 1 prescrição de enfermagem com congruência (NIC), já na pesquisa realizada em 2025 nenhum registro continham.

Tabela 1. Comparação da pesquisa de 2022/2025 (N= 129) e 2025 (N= 264)

Comparação da pesquisa de 2022 e 2025				
	2022	*2022*	*2025*	*2025*
	n	*%*	*n*	*%*
1ª Etapa: Avaliação de Enfermagem	*129*	*100%*	*264*	*100%*
2ª Etapa: Diagnósticos de Enfermagem	*0*	*0,0%*	*1*	*0,38%*
3ª Etapa: Planejamento de Enfermagem	*16*	*12,4%*	*99*	*37,5%*
4ª Etapa: Intervenções de Enfermagem	*0*	*0,0%*	*0*	*0,0%*
5ª Etapa: Evolução de Enfermagem	*39*	*15,5%*	*44*	*16,7%*

Fonte: Dados produzidos pelo autor da pesquisa 2025.

Estudos desenvolvidos em diferentes contextos evidenciam uma ênfase recorrente na primeira etapa do PE, o que demonstra que os profissionais reconhecem a coleta sistematizada de dados como um componente essencial para a prática clínica. Essa etapa configura-se como o alicerce para a compreensão integral das condições de saúde do paciente, servindo de base para o estabelecimento de

diagnósticos precisos e para o delineamento de um plano de cuidados fundamentado nas necessidades identificadas (Lima *et al*., 2020).

Estudo de Bosco *et al.*, realizado em São Paulo em 2019, identificou baixa adesão ao registro de diagnósticos em diferentes contextos hospitalares, assim como foi percebido nesse estudo. Essa etapa é negligenciada e é menos documentadas, apesar de sua relevância, uma vez que o diagnóstico constitui o elo entre a coleta de dados e o planejamento das ações de enfermagem (Padua, 2019).

Em relação ao planejamento de enfermagem, resultados semelhantes foram encontrados por Fiorin *et al.* (2019), o qual identificou que os registros de enfermagem nem sempre refletem a individualização do cuidado, o que pode comprometer a continuidade e a eficácia das intervenções. Observando que muitos registros dessa etapa contam com anotações genéricas, incluindo expressões como “cuidados de enfermagem”, sem detalhar intervenções individualizadas ou objetivos específicos (Reinaldo, 2022)

A ausência de registros contendo intervenções de enfermagem corrobora os achados de estudos Faruch *et al.*, 2021 que evidenciam a falta de descrição dos cuidados prestados. Essa lacuna demonstra a necessidade de fortalecer o vínculo entre teoria e prática, uma vez que essa integração é fundamental para o planejamento sistematizado do cuidado e para a avaliação contínua dos resultados obtidos, promovendo uma assistência mais segura, resolutiva e baseada em evidências (Santos *et al.*, 2023).

Resultados semelhantes, observados nas evoluções de enfermagem, foram identificados por Moreira *et al.* (2021) que apontou registros de enfermagem, voltados principalmente a informações médicas ou a evolução clínica descrita pelo médico. Essa limitação evidencia o distanciamento da prática assistencial em relação ao PE, comprometendo a integralidade e a individualização do cuidado em Enfermagem (Nascimento *et al.*, 2019)

Ao comparar com esta pesquisa realizada em 2022, observa-se que o cenário se manteve sem alterações significativas, persistindo a realização das etapas iniciais (anamnese e exame físico), em detrimento das fases de diagnóstico, planejamento, intervenções e avaliação. Essa repetição do padrão indica que embora o PE esteja previsto como obrigatória pela Resolução COFEN nº 736/2024, sua implementação assim como o registro dela ainda enfrenta barreiras relacionadas à sobrecarga de trabalho, déficit de conhecimento científico e ausência de protocolos institucionais padronizados (COFEN, 2024; Batista *et al.*, 2021).

Desse modo, os resultados encontrados reforçam a urgência de estratégias educativas e institucionais voltadas à capacitação da equipe de enfermagem e à sensibilização sobre a importância do PE como instrumento legal, científico e assistencial, baseado em taxonomias. A adoção de práticas sistematizadas, aliada ao uso de classificações reconhecidas internacionalmente, é importante para

fortalecer o protagonismo do enfermeiro e promover a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico na UTI (Berwanger *et al.*, 2019)

5 CONCLUSÃO

A análise dos prontuários evidenciou que a consistência do PE nos registros da UTI tem predominância apenas da primeira etapa: avaliação de enfermagem. As demais etapas, diagnóstico, planejamento, intervenções e evolução foram identificadas de maneira incompleta, sendo os diagnósticos encontrados em apenas um registro, planejamentos e evolução descritos de forma superficial, sem qualquer intervenção registrada. Nenhuma das etapas apresentou congruência com as taxonomias NANDA, NOC e NIC, confirmando a hipótese nula. Ao comparar com este estudo realizado em 2022, observa-se que os resultados permanecem inalterados, sem alterações significativas.

Esses resultados permitem refletir que o PE, embora reconhecido como essencial para a prática profissional, ainda não se expressa de maneira completa nos registros realizados na UTI. Conclui-se que é necessário estimular o aperfeiçoamento contínuo dos registros, de modo que reflitam de forma mais fidedigna as ações realizadas, fortalecendo o PE como ferramenta de raciocínio clínico, comunicação e qualificação da assistência de enfermagem.

Entre os vieses identificados neste estudo, destaca-se a diferença interpretativa das etapas do PE, uma vez que, na pesquisa de 2022, foram consideradas intervenções e atividades, enquanto neste estudo analisaram-se apenas as intervenções. Soma-se a isso a atualização da Resolução COFEN nº 736/2024, que substituiu a 358/2009, redefinindo as etapas do PE e distinguindo-o da SAE, o que pode ter influenciado a comparação entre os estudos. Além disso, o caráter documental da pesquisa, restrito à análise de prontuários, limita a avaliação da prática assistencial, pois não permite afirmar se o PE foi realizado, apenas que não foi registrado.

Diante dos achados, considera-se que este estudo contribui para a reflexão sobre a importância do registro sistematizado e fundamentado no PE, evidenciando pontos que podem ser aprimorados no contexto da UTI. Com a recente implantação do prontuário eletrônico na unidade, abrem-se novas possibilidades para o aperfeiçoamento dos registros, visto que o sistema contém novos campos e possibilidades, o que pode favorecer a padronização e a visibilidade das ações de enfermagem. Sugere-se, assim, que futuras pesquisas avaliem se essa mudança tecnológica repercute positivamente na qualidade e na completude dos registros. Ademais, acredita-se que os resultados deste estudo possam subsidiar estratégias de capacitação e revisão dos fluxos de trabalho, fortalecendo o raciocínio clínico, a continuidade do cuidado e o aprimoramento do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BARELLA, Daniela; GASPERI, Patrícia de. Patient security in adult intensive therapy units: perception of nurses / Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 750-756, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9009. Acesso em: 22 set. 2025.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LUCENA, Amália de Fátima; ALMEIDA, Miriam de Abreu; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes; SANTANNA, Rosimeire Ferreira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; SILVA, Viviane Martins da. O avanço do conhecimento e a nova resolução do COFEN sobre o Processo de Enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 45, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240083.pt. Acesso em: 18 set. 2025.

BATISTA, Thais dos Santos; CONCEIÇÃO, Jaqueline Santos da; MOURA, Luna Vitória Cajé; MARCELA, Barbosa Peixoto; ASSIS, Gabriela Conceição; SOARES, Letícia de Oliveira. Assistência de enfermagem ao idoso em unidade de terapia intensiva cardiológica: percepções do cuidar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7514, 10 jun. 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7514. Acesso em: 25 out. 2025.

BERWANGER, Djulia Camila; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo; ALVES, Débora Cristina Ignácio Alves; HOFSTATTER, Lili Marlene; TONINI, Nelsi Salete; FUJINI NETA, Akle. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. **Revista Nursing**, 22 (257), p. 3203-3207, 2019. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/385/365. Acesso em: 09 nov. 2025

BOSCO, Priscila Sanchez; SANTIAGO, Luiz Carlos; MARTINS, Mônica. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. **Revista Recien**. São Paulo, 9 (26), p. 3-10, 2019. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/188/192 . Acesso em: 08 nov. 2025.

BULECHEK GM, BUTCHER HK, DOCHTERMAN JM, WAGNER CM. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

COFEN. **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. Conselho Federal de Enfermagem: 23 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 27 set. 2025.

FARUCH, Soraia Bernal; ALVES, Débora Cristina Ignácio; SANTOS, Alessandra dos; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo; LAHM, Janaina Verônica. Avaliação da implementação do processo de enfermagem em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, [s. l.] 12 (5), p. 964-969, 2021. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-05-0964/2357-707X-enfoco-12-05-0964.pdf Acesso em: 10 out. 2025.

FERREIRA, L. B. DA S. et al. Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19 - Estudo de caso. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e31111225658, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25658. Acesso em: 7 Out, 2024.

FIORIN, Jessica Mariana A.; SCHRAN, Letícia da Silva; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MARASCHIN, Maristela Salete; ALVES, Débora Cristina Ignácio; TONINI, Nelsi Salete. Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Quality evaluation of nursing prescriptions in intensive care unit. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** [S. l.], v. 85, n. 23, p. 29-36, 2019. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/241. Acesso em: 25 out. 2025.

GOMES, Sena Regis A P; SOUZA, Costa Vanessa; ARAÚJO, Oliveira Mariana. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista** 2020. Disponível em: https ://período.uf.br/índice.php /h/artigo/visualizar/287. Acesso em: 07 out, 2024.

HANG, Adriana Tavares; FARIA, Beatriz Gomes; RIBEIRO, Ana Clara Rodrigues; VALADARES, Glaucia Valente. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03221. Acesso em: 22 set. 2025.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades: Pau dos Ferros (RN). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LIMA, Thais de; MONTEIRO, Carla Roberta; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira; OLIVEIRA, Ana Paula Dias de; FONSCESA, Cassiane Dezoti da. Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. **Revista Nursing** (Edição Brasileira), v. 23, n. 264, p. 3906-3921, 2020. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/689. Acesso em: 10 nov. 2025

MOORHEAD, S. et al. **NOC - Classificação dos resultados de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MOREIRA, B. K.; TAKASHI, M. H. Diagnóstico de Enfermagem em UTI: o início de uma implantação. **Revisa**, [s. l.], v.10 esp. 2, p. 839-46. 2021. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/477 Acesso em: 16 nov. 2025.

MIRANDA, Michelly; LAZZARI, Daniele Delacanal; VICENTE, Camila; OLIVEIRA, Cintia Iara; BOFF, Liziane Conceição Gouçart; MAIRESSE, Ana Paula. Registros de enfermagem em uma emergência cardiológica: características, diagnósticos e intervenções de enfermagem / Nursing records in a cardiology emergency: characteristics, diagnoses and nursing interventions. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, p. 1-14, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.3497. Acesso em: 1 set. 2025.

NASCIMENTO, Ana Larice Gomes do; COLEHO, Emanoel Negreiro; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; LIRA, Gerlen e Grudka; MOLA, Rachel. Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, 2019; 17(6), p. 678-684. Disponível em: https://www.convergenceseditoriali.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2459/pdf. Acesso em: 01 nov. 2025.

PADUA, B.L.R. Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Rev. Gaúcha Enferm.,** 43, p. 1-13, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KnFc9ybdRShJfhSxT5svPYK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 nov. 2025.

PRAZERES, L. E. N. DOS et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e1910614588, 2021. Disponível em: https ://rsdjou.org /em.p/rsd /artigo/view /14588 . Acesso em: 07 out 2024.

PREARO, Marina; VOCCI, Marcelli Cristine; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello. Diagnósticos de enfermagem em recuperação pós-anestésica: intervenções e resultados segundo linguagens padronizadas. **Semina Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 42, n. 2, p. 187-200, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5433/1679-0367.2021v42n2p187. Acesso em: 07 out. 2025.

REINALDO, Ana Vivian Oliveira; LIMA, Marize Conceição Ventin; SANTOS, Geórgia Maria Ricardo Félix dos; BARBOSA, Jéssica Andreia Pereria. Prontuário eletrônico do paciente como instrumento de informatização para sistematização da assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Acad FACOTTUR**, v. 2, n. 1, p. 38-54. 2021. Disponível em: http://raf.emnuvens.com.br/raf/article/view/36/14 . Acesso em: 5 nov. 2025.

REIS, S. F. et al. Perfil dos pacientes submetidos à fisioterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva do Extremo Sul da Bahia, Brasil. ASSOBRAFIR Ciência, v. 12, p. e41995, 2021. Disponível em: doi.org/10.47066/2177-9333.AC.2020.0027 Acesso em: 10 out 2024.

SANTOS, Nakita Kichel Cezario dos; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo; ALVES, Débora Cristina Ignácio; SILVA, Lara Adrianne Garcia Paiano da; GUEDES, Erika de Souza Guedes; PICCOLI, Cirlei; KASSIM, Maria Julia Navarro Posicionamento dos enfermeiros sobre implementação do processo de enfermagem na prática clínica em terapia intensiva. **Revista Eletrônica acervo Saúde**, v. 23, n. 3, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11942. Acesso em: 08 nov. 2025.

SILVA, A. M. DA *et al*. Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, p. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126. Acesso em: 10 out. 2025.

STRALHOTI, K. DE O. N. *et al*. Intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e24, v2019. Disponível em: https://doi.org/10.5902/217976923337. Acesso em: 18 set. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

FACULDADE EVOLUÇÃO ALTO OESTE POTIGUAR
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
Estudante: Vanessa Cristina Alves da Silva: Processo de Enfermagem e o uso das taxonomias NANDA-NOC-NIC em uma UTI geral: Prof. Me. Rafael Tavares Silveira Silva

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS		
Número do prontuário:		
Unidade/serviço/setor: UTI - HCCA		
FASE 01		
1	**COLETA DE DADOS**	
1.1	É realizado o Histórico de Enfermagem (HE)?	SIM ( ) NÃO ( )
1.2	Os Problemas de Enfermagem levantados estão descritos no HE?	SIM ( ) NÃO ( )
1.3	É realizado o registro do exame físico nos prontuários?	SIM ( ) NÃO ( )
2	**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**	
2.1	É realizado diagnóstico de enfermagem?	SIM ( ) NÃO ( )
2.2	É realizado diagnóstico de enfermagem baseado em taxonomia?	SIM ( ) NÃO ( )
2.3	Os diagnósticos de enfermagem são compatíveis com os problemas levantados e priorizados na coleta de dados?	SIM ( ) NÃO ( )
3	**PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM**	
3.1	É realizado o planejamento de enfermagem?	SIM ( ) NÃO ( )
3.2	O planejamento de enfermagem é realizado segundo taxonomia?	SIM ( ) NÃO ( )
3.3	São determinados os resultados esperados conforme taxonomia?	SIM ( ) NÃO ( )
3.4	São determinadas as intervenções e os prazos para resolução dos problemas encontrados e priorizados?	SIM ( ) NÃO ( )
4	**IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM**	
4.1	São elaboradas as prescrições de enfermagem?	SIM ( ) NÃO ( )

4.2	As prescrições são elaboradas segundo taxonomia?	SIM ( ) NÃO ( )
4.3	As prescrições de enfermagem são compatíveis com os problemas levantados, diagnósticos de enfermagem e resultados esperados?	SIM ( ) NÃO ( )
5	**AVALIAÇÃO**	
5.1	São realizadas as avaliações?	SIM ( ) NÃO ( )
5.2	Os resultados são avaliados segundo taxonomia?	SIM ( ) NÃO ( )
5.3	Os resultados avaliados são compatíveis com os problemas levantados e priorizados, diagnósticos, planejamento de enfermagem e resultados esperados?	SIM ( ) NÃO ( )