



## FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO

Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon\*

Mariana Angela Rossaneis Moreira\*\*

Flavia Mendonça da Silva Oussaki\*\*\*

Sheila Esteves Farias\*\*\*\*

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as fragilidades e potencialidades da implementação do Processo de Enfermagem (PE) informatizado em hospital universitário público. **Metodologia:** Investigação qualitativa, realizada em 2024, no formato de oficina sobre o PE informatizado, para enfermeiros atuantes em unidades médico cirúrgicas de hospital universitário público. Foram discutidas as potencialidades e fragilidades do PE, bem como sugestões de melhorias dos registros informatizados. Os dados foram analisados conforme a técnica de Bardin. **Resultados:** A análise do material produzido pelos participantes revelou 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 o gerenciamento do cuidado. **Considerações finais:** A oficina promoveu a escuta dos profissionais que executam a assistência de enfermagem diariamente, a fim de promover adequações e melhorias significativas na qualidade assistencial. Embora a informatização já tenha sido implementada na área da saúde, há muito trabalho no sentido de aprimorar a utilização do PE informatizado como aliado na prática profissional.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Informática em Enfermagem. Registros Eletrônicos de Saúde. Capacitação Profissional.

### INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais. O PE é considerado o instrumento orientador da assistência de enfermagem, do qual resulta uma série de informações clínicas que necessitam ser registradas e formalizadas por meio da comunicação escrita no prontuário físico ou eletrônico do paciente<sup>(1)</sup>.

Mesmo considerado um instrumento que qualifica a assistência de enfermagem, o PE ainda encontra dificuldades para ser implantado. As dificuldades mais comuns são: dimensionamento incompleto da equipe de enfermagem, já que

requer do enfermeiro disponibilidade de tempo para sua execução; conhecimento teórico, para que o planejamento do cuidar seja embasado na cientificidade; e entendimento dos gestores sobre a importância deste, para dar apoio e disponibilizar os recursos necessários à sua implantação<sup>(2)</sup>.

Na prática dos serviços de saúde, frequentemente, o PE é implementado mais pela obrigatoriedade do que pela compreensão da sua necessidade e relevância para qualificar o cuidado de enfermagem, dificultando, assim, a compreensão sobre as implicações práticas de sua utilização<sup>(3)</sup>. A despeito das estratégias de incentivo para uso do PE adotadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o envolvimento das instituições de ensino e os

\*Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Hospital Universitário de Londrina, integrante do Núcleo de Estudo de Pesquisa em Gestão de Serviços de Enfermagem – NEPGESE. Londrina, Paraná, Brasil. Email: [elisagatha@gmail.com](mailto:elisagatha@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0055-7442>.

\*\*Enfermeira, doutora em enfermagem, docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEL, vice-coordenadora do NEPGESE. Londrina, Paraná, Brasil. Email: [rossaneis@uel.br](mailto:rossaneis@uel.br). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8607-0020>.

\*\*\*Enfermeira, doutora em enfermagem, Hospital Universitário de Londrina, integrante do NEPGESE. Londrina, Paraná, Brasil. Email: [flaviaou@gmail.com](mailto:flaviaou@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9256-7351>.

\*\*\*\*Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL, Hospital Universitário de Londrina, integrante do NEPGESE. Londrina, Paraná, Brasil. Email: [sheila\\_ef@uel.br](mailto:sheila_ef@uel.br). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6789-9132>.

\*\*\*\*\*Enfermeira, doutora em enfermagem. Professora da Pós-Graduação em Enfermagem da UEL. Coordenadora do NEPGESE. Londrina, Paraná, Brasil. Email: [carmohaddad@gmail.com](mailto:carmohaddad@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>.

avanços no desenvolvimento de pesquisas para sua operacionalização ainda são insuficientes, pois o que se observa é uma lacuna entre a produção de conhecimento sobre o uso do PE e a sua aplicabilidade na prática clínica, o que leva a questionamentos sobre o conhecimento e atitudes dos enfermeiros quanto ao PE<sup>(4)</sup>.

As tecnologias de informação e comunicação (TICs) em saúde, em destaque para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) na área hospitalar, têm desempenhado papel fundamental no aperfeiçoamento de registros, captação de dados, controle de documentos e arquivamento das informações relativas à assistência. Elas contribuem para evolução dos processos de trabalho, levando à maior qualidade da assistência realizada pela equipe de enfermagem<sup>(5)</sup>.

Entre as vantagens do PEP, estão a possibilidade de troca de informações entre os profissionais em tempo real e a produção de indicadores para subsidiar qualificação no serviço e segurança na assistência do paciente<sup>(6)</sup>. Conforme verificado em revisão integrativa, ainda que inovadora, a informatização do registro do PE pode ser algo desafiador, pois, no cenário da enfermagem, percebe-se certa resistência de alguns profissionais à apropriação e posterior utilização das tecnologias como ferramentas para integração do cuidado e apoio para sua prática clínica<sup>(7)</sup>.

Para tanto, é preciso que os enfermeiros sejam adequadamente capacitados para utilização de linguagem padronizada e tenham espaço para fornecer seus *feedbacks* sobre o processo de registro, bem como sobre o sistema em si, a fim de haver melhorias contínuas, atendendo à demanda de usuários<sup>(8)</sup>. Considerando as informações acima descritas, os enfermeiros da comissão do PE do hospital em estudo, em parceria com os profissionais da gerência de tecnologia da informação, têm se dedicado na informatização do PE desde o ano de 2020. Utilizou-se o *software Medview*<sup>®</sup> para registro multiprofissional da assistência prestada, com destaque para o PE.

Este tema, transversal na completude das esferas de atuação da enfermagem, juntamente com a complexidade da sua informatização, justifica este estudo. O objetivo é identificar os pontos fracos e fortes da implementação do PE informatizado em hospital universitário público.

## METODOLOGIA

Trata-se de investigação exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. No que tange à observância dos critérios de rigor metodológico para redação da pesquisa, utilizou-se o *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*.

O estudo foi realizado em hospital terciário, público e universitário, localizado no norte do estado do Paraná. Essa instituição possui 452 leitos, e é referência para mais de 250 municípios no atendimento de serviços de alta complexidade<sup>(9)</sup>. O referencial utilizado para fundamentação do PE na instituição é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Horta<sup>(10)</sup>.

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros de duas unidades médico cirúrgicas deste hospital, denominadas A e B, que, juntas, somam 56 leitos de internação de pacientes adultos. A seleção das unidades foi realizada intencionalmente pela direção de enfermagem e pelas coordenadoras da comissão do PE, por se tratar de setores que internam pacientes de diferentes especialidades e complexidades, características estas que exigem dos enfermeiros aperfeiçoamento de habilidades de liderança, gerenciamento do cuidado e raciocínio clínico. Foram convidados todos os enfermeiros que atuavam nessas unidades, sendo excluído um enfermeiro que estava em férias, totalizando 11 profissionais.

A proposta aos enfermeiros foi apresentada por meio de convite individual em ambiente laboral para participarem de uma atividade sobre o PE denominada “Oficina do PE informatizado”, a ser realizada no horário de trabalho em sala de capacitação do próprio hospital. A oficina em ambiente de trabalho se concretizou por ser atividade caracterizada pela produção de conhecimento aliada ao debate de ideias. A partir de problemas elaborados, os participantes planejaram os possíveis encaminhamentos para os tópicos em questão<sup>(11)</sup>.

A atividade aconteceu em agosto de 2024, com duração de três horas. Foi iniciada por uma das pesquisadoras, com a apresentação dos objetivos da pesquisa e a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes para leitura e assinatura. Não houve recusa em participar da atividade proposta.

Em seguida, foi feita a contextualização sobre o tema no processo de trabalho das unidades A e B, para que os participantes pudessem refletir sobre a sua prática diária de registro do PE implantado no PEP, a saber: escalas preditivas (Braden, Morse, Glasgow, Sistema de Classificação de Pacientes, *etc.*); prescrição e evolução de enfermagem e formulários (*checklist* pré-cirúrgico, notificação de eventos adversos, balanço hídrico, sinais vitais, controle de dispositivos, *etc.*); e as etapas do PE que ainda faltavam ser implementadas, como avaliação (histórico de admissão) e diagnósticos de enfermagem. Na sequência, outra pesquisadora prosseguiu na condução da oficina, reunindo os participantes em três grupos para que estes debatessem e levantassem os seguintes pontos: potencialidades; fragilidades; e sugestões de melhorias na execução do PE informatizado. As equipes tiveram 30 minutos para discussão e preenchimento do conteúdo produzido em fichas nas cores azul, laranja e rosa, respectivamente, aos temas propostos.

Os conteúdos produzidos pelos enfermeiros foram transcritos nas fichas fixadas na parede e agrupados pelas respectivas cores. Após, procedeu-se à leitura coletiva dos tópicos, a fim de validar junto ao grupo os itens elencados. Outra pesquisadora, com auxílio de uma graduanda do curso de enfermagem, devidamente capacitada para a tarefa, responsabilizou-se por anotar as discussões que surgiam durante a apresentação dos conteúdos socializados. A oficina teve duração de três horas. Em sua finalização, foi elaborada agenda de atividades em conjunto com os participantes para implementação do PE informatizado.

As informações socializadas foram transcritas e, posteriormente, analisadas de acordo com a técnica de Bardin, cuja finalidade é a inferência de conhecimentos relativos às condições dos dados produzidos. Seguiram-se as três fases propostas pela autora: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; e 3. Tratamento dos resultados: inferência e interpretação<sup>(12)</sup>.

A pré-análise se constituiu em organizar e estruturar as ideias de cada grupo (fragilidades, potencialidades e sugestões), preparando a síntese das falas e escritas na íntegra dos sujeitos, lendo os textos, exaustivamente, e buscando uma representatividade no material produzido pelos

participantes. Na exploração do material, as pesquisadoras buscaram identificar palavras ou expressões significativas para construção da análise temática. Em seguida, no tratamento dos resultados, foram reunidas e classificadas em categorias teóricas ou empíricas responsáveis pela especificação do tema. A inferência e interpretação dos dados foram definidas por categorias semânticas classificadas após a transcrição das falas e escritas utilizando fragmentos semelhantes para análise do conteúdo<sup>(12)</sup>.

O estudo seguiu os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 6.271.736.

## RESULTADOS

Participaram da oficina enfermeiros que atuavam em todos os períodos nas unidades A e B. Entre esses profissionais, oito (72,7%) eram mulheres, sendo 36,4% na faixa etária entre 21 e 30 anos, 18,2%, entre 31 e 40 anos, 9,0%, entre 41 e 50 anos, e 36,4% tinham mais de 51 anos de idade. Quanto à formação acadêmica, 72,7% possuíam especialização, 18,2%, mestrado, e 9,1%, doutorado. O tempo de formação variou de cinco a 40 anos, sendo que a maioria dos enfermeiros (72,7%) possuía entre dez e 20 anos de atuação profissional. O tempo de trabalho na instituição variou de quatro a 37 anos, com experiência nas unidades A e B entre seis meses e dez anos.

Os participantes se apresentaram pouco comunicativos no início da oficina. Percebeu-se que os enfermeiros mais experientes, em especial a profissional com mais anos de formação, expressaram-se com mais facilidade desde o início da oficina. No entanto, ao iniciar a atividade em grupo, puderam se expressar com mais naturalidade, provavelmente por estarem com pessoas do seu convívio.

A análise de conteúdo produzido pelos enfermeiros possibilitou a identificação de quatro categorias empíricas: Implementação do PE; Adaptação à ferramenta tecnológica; Assistência multiprofissional; e Influência da estrutura organizacional e da rotina de trabalho. Essas categorias estão descritas na sequência (Quadro 1):

**Quadro 1.** Síntese das quatro categorias elencadas na oficina do PE informatizado do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil, 2024

<b>Categoria 1- Implementação do PE</b>	
<b>1.1 Potencialidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Residentes de enfermagem como parte da equipe;</li> <li>Trabalho em equipe;</li> <li>Capacitações frequentes para equipe de enfermagem;</li> <li>Enfermeiro exclusivo para educação permanente na Divisão de Internamento.</li> </ul>	<b>1.2 Fragilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de credibilidade da prescrição pelos próprios enfermeiros e técnicos de enfermagem;</li> <li>Falta de compreensão sobre as peculiaridades clínicas dos pacientes;</li> <li>Escala de Morse não condiz com o risco de queda real do paciente avaliado;</li> <li>Não há checagem adequada dos cuidados de enfermagem;</li> <li>Falta de qualificação da prescrição e intervenções desnecessárias;</li> <li>Prescrição médica é mais consultada que a de enfermagem.</li> </ul>
<b>1.3 Sugestões</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeiros iniciarem a sensibilização e supervisão dos técnicos de enfermagem sobre a importância de utilização da prescrição para nortear os cuidados;</li> <li>Elaborar a prescrição direcionada aos cuidados e necessidades individuais.</li> </ul>	
<b>Categoria 2 - Adaptação à ferramenta tecnológica</b>	
<b>2.1 Potencialidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investimento da instituição para melhoria dos processos de trabalho;</li> <li>Prescrições mais legíveis.</li> </ul>	<b>2.2 Fragilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Impossibilidade da inserção de cuidados e edição de parâmetros do balanço hídrico que não estão cadastrados no Prontuário Eletrônico do Paciente;</li> <li>Tipo de habilitação do perfil profissional limita o acesso do enfermeiro a determinadas funcionalidades do sistema;</li> <li>Fragmentação do PE (um enfermeiro evolui, outro prescreve e um terceiro imprime a prescrição enfermagem);</li> <li>Distanciamento do enfermeiro da beira do leito;</li> <li>Falta de ferramentas no sistema para interligar as etapas do PE.</li> </ul>
<b>2.3 Sugestões</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Providenciar assinatura eletrônica para os trabalhadores da equipe de enfermagem;</li> <li>Checar a prescrição diretamente no sistema e permitir que a enfermagem apraze os itens da prescrição médica;</li> <li>Configurar o sistema para que cada enfermeiro possa imprimir sua própria prescrição;</li> <li>Usar a escala de gerenciamento do grau de dependência para o enfermeiro subsidiar a gerenciamento da unidade;</li> <li>Inserir um lembrete sobre a impressão e assinatura da anotação de enfermagem;</li> <li>Promover capacitações sobre as normas dos registros eletrônicos para as equipes de enfermagem da instituição.</li> </ul>	
<b>Categoria 3 – Assistência multiprofissional</b>	
<b>3.1 Potencialidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Respeito entre os colaboradores;</li> <li>Equipe de trabalho unida e colaborativa;</li> <li>Atendimento de qualidade aos pacientes.</li> </ul>	<b>3.2 Fragilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados prescritos em duplicidade pelo médico e enfermeiro;</li> <li>Condutas divergentes prescritas entre equipe médica e de enfermagem.</li> </ul>
<b>3.3 Sugestões</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover capacitações sobre as boas práticas de comunicação entre as equipes multiprofissionais.</li> </ul>	
<b>Categoria 4 - Influência da estrutura organizacional e da rotina de trabalho</b>	
<b>4.1 Potencialidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gerenciamento compartilhado do processo de trabalho;</li> <li>Investimento em reforma da infraestrutura das unidades;</li> <li>Qualidade dos recursos materiais.</li> </ul>	<b>4.2 Fragilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de espaço físico reservado para conversas com familiares;</li> <li>Falta de manutenção preventiva da impressora;</li> <li>Rotatividade dos colaboradores;</li> <li>Necessidade de autorização impressa para receber visitas;</li> <li>Estrutura física inadequada para internação de pacientes psiquiátricos na unidade A (ex., falta de proteção nas janelas);</li> <li>Unidade A não ser exclusiva para internação de pacientes psiquiátricos;</li> <li>Falta de autonomia do enfermeiro no gerenciamento de leitos;</li> <li>Espaço físico da copa é pequeno para a equipe de enfermagem realizar as refeições.</li> </ul>
<b>4.3 Sugestões</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar todos os técnicos de enfermagem no manejo de material/equipamentos;</li> <li>Retomar a autonomia do enfermeiro da unidade referente ao gerenciamento de leitos.</li> </ul>	

**Legenda:** PE - Processo de Enfermagem.

**Fonte:** Autoras, 2024

Os enfermeiros demonstraram interesse em dar sequência às discussões e se envolver na elaboração de ferramentas que otimizariam a assistência de enfermagem. Ressaltou-se o desejo por manter encontros educativos sobre o tema estendidos a toda a equipe de enfermagem do hospital.

Foi possível elaborar um cronograma de encontros mensais para aprofundamento da temática e abordagem das fragilidades e atualizações sugeridas no aprimoramento da informatização do PE, as quais beneficiariam a prática assistencial dos enfermeiros. As demandas levantadas foram socializadas com a alta gestão e com os profissionais integrantes da Comissão de Sistemas de Informação do Hospital, a fim de referendar os temas discutidos na oficina e firmar parceria para a implementação das ferramentas no PEP sugeridas.

### DISCUSSÃO

Uma das principais contribuições que este estudo pode proporcionar para o avanço da enfermagem foi a possibilidade de explorar o tema. O tema é de extrema importância em ambiente laboral, juntamente com os protagonistas da prática assistencial, o que confere originalidade aos resultados apresentados, corresponsabilizando profissionais e pesquisadores no processo de translação do conhecimento da temática, em consonância com as normativas vigentes<sup>(1)</sup>.

A oficina sobre o PE informatizado realizado com enfermeiros de unidades médico-cirúrgicas foi avaliada como oportunidade de expor as dificuldades cotidianas da prática assistencial. O trabalho em equipe e a importância do enfermeiro residente como profissional participante para qualificação do PE foram aspectos destacados pelos profissionais. É sabido que a parceria entre ensino e serviço tem contribuído para prática assistencial e para avanço científico da enfermagem, como divulgam os autores<sup>(4,13)</sup>.

A falta de credibilidade do próprio autor da prescrição de enfermagem – o enfermeiro – reflete no comportamento dos técnicos de enfermagem, e a deficiência de compreensão do estado clínico do paciente resulta em intervenções de enfermagem desnecessárias. Nas últimas décadas, têm sido constatadas inúmeras falhas nos registros de enfermagem, sejam nas dimensões técnicas, éticas ou legais. Embora os profissionais reconheçam a importância desse tema, sobretudo no contexto de sua prática, nem sempre essa preocupação se

materializa em ações, seja por falta de tempo, devido às exigências do dia a dia de trabalho, seja por falta de uma produção acadêmica acessível que os direcione para suprir suas necessidades<sup>(14)</sup>.

A percepção dos enfermeiros sobre a priorização da prescrição médica pelos técnicos de enfermagem em detrimento da prescrição de enfermagem e a falta de checagem dos cuidados prescritos podem estar relacionadas ao valor agregado dessas ações no contexto laboral da equipe de enfermagem em sua totalidade. A Resolução COFEN nº 429/2012 norteia o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e demais documentos próprios da enfermagem. Portanto, a priorização dos registros do PE, além de evidenciar a qualidade do cuidado dispensado ao paciente, é prerrogativa legal de todos os membros da equipe de enfermagem<sup>(15)</sup>.

Em concordância com o apontamento dos enfermeiros sobre a importância da educação e capacitações para a equipe de enfermagem, tem-se o relato de sucesso da reestruturação do PE em instituição hospitalar, sendo a mola propulsora o envolvimento do gestor em projeto de educação continuada que pudesse proporcionar a qualificação dos profissionais com o foco no cuidado e no uso de sistemas de classificação e linguagem padronizada de registros de enfermagem<sup>(16)</sup>.

Em revisão integrativa sobre registros de enfermagem no contexto da auditoria, foram verificadas, em todos os artigos, as consequências para assistência ao paciente e para a instituição da ausência de informações, além de má qualidade dos registros. Os resultados demonstraram a importância do correto e adequado registro das informações em prontuários para redução de erros e segurança do paciente<sup>(17)</sup>. A fragmentação da execução do PE, levantado como vulnerabilidade neste estudo, também foi verificado em hospital geral do estado de Minas Gerais, Brasil, onde as etapas eram segregadas entre os turnos de trabalho, e os diagnósticos e prescrição de enfermagem, priorizados em detrimento das demais, resultando em carência de individualidade e sistematização da assistência<sup>(18)</sup>.

Destaca-se que as escalas preditivas são instrumentos de avaliação elaborados por meio de referenciais teóricos, passando por rigorosos processos de validação e acurácia<sup>(8)</sup>. No contexto pesquisado, os enfermeiros apontaram a necessidade de atualização para adequação à sua realidade e

resolução de demandas gerenciais, diferentemente de estudo em que os enfermeiros demonstraram dificuldades de compreensão quanto à sua competência gerencial atrelada ao cuidado assistencial concomitantemente<sup>(18)</sup>.

Os participantes desta pesquisa demonstraram discernimento quanto ao seu papel de liderança, sugerindo protagonizar a sensibilização da equipe de enfermagem quanto à importância dos registros do PE. É imprescindível que os técnicos e auxiliares de enfermagem recebam e sejam capacitados em conteúdos que abordem o PE, para que consigam identificar, em sua prática profissional, as etapas que o compõe, reconhecendo o seu real sentido e compreendendo os objetivos terapêuticos das prescrições de enfermagem ao implementarem as ações assistenciais<sup>(2)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde apresentou a “Estratégia Global sobre Saúde Digital 2020–2025” com o objetivo de fortalecer o sistema de saúde por meio da aplicação de tecnologias de saúde digital a pacientes, a profissionais de saúde e à indústria<sup>(19)</sup>. Em consonância com esta estratégia, o hospital em estudo tem realizado investimentos para melhoria dos processos assistenciais por meio da utilização de sistemas informatizados, como colocado pelos participantes do estudo. Também consideraram como potencialidade o fato de as prescrições médicas se tornarem legíveis. Os profissionais de enfermagem consideraram como uma das principais barreiras para erros de medicação a implantação de prescrições informatizadas, como mostrou estudo realizado em hospital no sul do Brasil<sup>(20)</sup>.

Porém, na opinião dos enfermeiros, o PE informatizado é engessado por não permitir mudanças de parâmetros clínicos do balanço hídrico, não editar os cuidados de enfermagem e possuir restrições de acesso por conta do perfil do usuário. Vários estudos relacionados à usabilidade e satisfação do usuário na utilização de PEP evidenciam problemas e dificuldades em sua operacionalização<sup>(21-23)</sup>.

No entanto, na atualidade, a informática é uma competência a ser conquistada pelo enfermeiro. Para o sucesso da prática profissional, ele deve se capacitar para utilizá-la, a fim de entender como o sistema funciona, para melhorar a qualidade dos resultados do atendimento prestado ao paciente<sup>(20, 24)</sup>.

A fragmentação da execução e registro das informações no PE apontado pelos participantes foi destacada em falas de enfermeiros em estudo sobre

a utilização do PEP. Verificaram-se fragilidades no sistema informatizado para o desenvolvimento da evolução de enfermagem, na inter-relação das fases do PE e no aprazamento de medicamentos<sup>(21)</sup>.

As sugestões para melhorias adaptativas à ferramenta tecnológica foram importantes para mapear os assuntos que necessitam ser desenvolvidos para implementar o PE, como escalas preditivas, assinatura eletrônica, aprazamento, lembretes e ampliação das capacitações para todas as equipes de enfermagem do hospital. Neste contexto, é relevante que os gestores viabilizem a troca de conhecimentos entre profissionais de tecnologia de informação e enfermeiros, para que, juntos, ampliem seus conhecimentos em relação às TICs em saúde, contribuindo para o seu aprimoramento e usabilidade em prol da qualidade da assistência à saúde dos pacientes<sup>(23)</sup>.

O respeito entre colaboradores, uma equipe de trabalho coesa e a qualidade de atendimento aos pacientes foram pontos positivos destacados pelos participantes do estudo. No entanto, a repetição de cuidados prescritos para o paciente, apontado como vulnerabilidade, pode gerar condutas conflitantes. A melhora na comunicação, sugerida na oficina, deve ser explorada amplamente, no sentido dos profissionais se interessarem em conhecer as funcionalidades dos sistemas informatizados, pois são ferramentas úteis para organizar e parametrizar as ações prescritas pelos diferentes membros da equipe multiprofissional<sup>(5)</sup>.

Ressalta-se ainda que o modelo biomédico, persistente no atendimento em ambiente hospitalar, muitas vezes induz o enfermeiro a basear sua assistência na patologia em detrimento da utilização de raciocínio científico de suas intervenções centradas na pessoa, na experiência do paciente e na articulação entre sinais evidenciados em exame clínico e sintomas relatados pelo paciente. Isso é fundamentado a partir da metodologia do PE<sup>(1,25)</sup>.

Por se tratar de oficina laboral, os enfermeiros trouxeram problemas que envolvem seu cotidiano relacionados à infraestrutura, equipamentos, recursos humanos, gerenciamento de leitos e até mesmo quanto ao local de refeições. Embora seja papel do oficinheiro conduzir o diálogo, frequentemente, baseados em seus próprios percalços, os participantes direcionaram o rumo das conversações<sup>(11)</sup>. Neste estudo, o tema proposto instigou os enfermeiros a discutir sobre a gama de demandas que enfrentam e que, somadas ao PE,

parecem interferir em sua execução.

Os achados deste estudo não foram particulares à população em questão. Em outros contextos socioambientais, enfermeiros habituados a registrar o PE no PEP e sensibilizados da sua importância também perceberam dificultadores relacionados à rotina de trabalho. Os dificultadores englobam a gestão do tempo dispendido para assistência direta ao paciente e serviços burocráticos, além de fatores associados à usabilidade do sistema, destacando-se a redundância de dados registrados e obstáculos de navegação<sup>(26-27)</sup>.

A união dos enfermeiros de todos os turnos das unidades A e B permitiu que o tema fosse socializado sob pontos de vista diversificados. No entanto, devido à gama de assuntos suscitados no coletivo, considerou-se como limitação do estudo o curto espaço de tempo para discussões mais aprofundadas. A estratégia de reunir os profissionais no espaço físico do próprio hospital com o apoio da alta gestão de enfermagem para cobertura das escalas e incentivo aos profissionais foi fundamental para concretização da oficina.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou uma melhor compreensão acerca das potencialidades e fragilidades do fenômeno da informatização dos registros de enfermagem na prática diária do enfermeiro. Apesar de clarificar a problemática emergente advinda da modernização dos processos assistenciais, a pesquisa se limitou ao contexto hospitalar e a um número restrito de profissionais atuantes em unidades de internação adulto. Os participantes do estudo foram sensibilizados quanto à sua integração ao sistema de informação e aos

benefícios ao gerenciamento do cuidado ao adequar suas práticas priorizando o PE como base para sua tomada de decisão.

O envolvimento dos participantes foi externado pelo interesse na construção de instrumentos informatizados do PE e na participação de encontros educativos que envolvessem mais profissionais da enfermagem. O comprometimento do gestor e dos profissionais responsáveis pelo sistema informatizado do hospital em estudo garantiu que os resultados da oficina oportunizassem o planejamento de melhorias concretas no processo assistencial e gerencial.

Embora a informatização já tenha sido implementada na área da saúde, há muito trabalho no sentido de preparo dos profissionais para o aproveitamento máximo de suas funcionalidades. Ressalta-se a necessidade de reflexão quanto à gama de tarefas impostas à rotina laboral do enfermeiro, pois estas competem com atividades prioritárias desse profissional, o que pode gerar sobrecarga de trabalho e, frequentemente, não agregar valor à assistência de enfermagem.

A abordagem ativa e multifacetada da oficina aproximou os participantes ao tema proposto, podendo ser uma estratégia a ser replicada em outras realidades para aprimorar a utilização do PE informatizado como aliado na prática profissional. O estudo confirmou a necessidade de momentos como esse serem realizados no formato de oficina, reservado para escuta do profissional que está executando a assistência de enfermagem diariamente, a fim de promover adequações e melhorias significativas para a equipe e para qualidade assistencial.

## WEAKNESSES AND POTENTIALITIES OF THE COMPUTERIZED NURSING PROCESS IN A PUBLIC UNIVERSITY HOSPITAL

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the weaknesses and potentialities of implementing the computerized Nursing Process (NP) in a public university hospital. **Methodology:** This qualitative research was conducted in 2024 as a workshop on computerized NP for nurses working in the medical-surgical units of a public university hospital. NP's strengths and weaknesses and suggestions for improving computerized records were discussed. Data were analyzed using the Bardin technique. **Results:** Analysis of participants' material revealed four empirical categories: NP implementation; Adaptation to the technological tool; Multidisciplinary care; and Influence of organizational structure and work routine. Nurses expressed interest in continuing the discussions, agreeing to create a monthly meeting schedule, and emphasized the importance of integrating their practices into the computerized system, recognizing the benefits for care management. **Final considerations:** The workshop encouraged listening to professionals who provide nursing care daily, with the aim of fostering significant adjustments and improvements in quality of care. Although computerization is already in place in the healthcare sector, much work remains to be done to improve the use of computerized nursing as an ally in professional practice.

**Keywords:** Nursing Process. Nursing Care. Nursing Informatics. Electronic Health Records. Professional Training.

## FRAGILIDADES Y POTENCIALIDADES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA INFORMATIZADO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las fragilidades y potencialidades de la implementación del Proceso de Enfermería (PE) informatizado en hospital universitario público. **Metodología:** investigación cualitativa, realizada en 2024, en forma de taller sobre el PE informatizado, para enfermeros actuantes en unidades médico-quirúrgicas de hospital universitario público. Se discutieron las potencialidades y debilidades del PE, así como sugerencias de mejoras de los registros informatizados. Los datos fueron analizados según la técnica de Bardin. **Resultados:** el análisis del material producido por los participantes reveló cuatro categorías empíricas: Implementación del PE; Adaptación a la herramienta tecnológica; Asistencia multiprofesional; e Influencia de la estructura organizacional y de la rutina de trabajo. Los enfermeros manifestaron interés en la continuidad de las discusiones, se acordó la creación de un cronograma de reuniones mensuales, y destacaron la importancia de integrar sus prácticas al sistema informatizado, reconociendo los beneficios para la gestión del cuidado. **Consideraciones finales:** el taller promovió la escucha de los profesionales que realizan la asistencia de enfermería diariamente, con el fin de promover ajustes y avances notables en la calidad asistencial. Aunque la informatización ya ha sido implementada en el área de la salud, hay mucho trabajo en el sentido de perfeccionar el uso del PE informatizado como aliado en la práctica profesional.

**Palabras clave:** Proceso de Enfermería. Cuidado de Enfermería. Informática en Enfermería. Registros Electrónicos de Salud. Capacitación Profesional.

### REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 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. [acesso em: 2024 dez. 12]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
2. Santos GL, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco*. 2021;12(1):168-73. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993.
3. Casarin F, Colomé JS, Pereira LA, Luz EMF, Munhoz OL, Ilha S. Nursing Process implementation in a gerontogeriatric context: qualitative research. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(4):e20230465. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0465>.
4. Almeida BP, Dias FSB, Cantú PM, Duran ECM, Carmona EV. Attitudes of nurses from a public Teaching hospital regarding the nursing process. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03483. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018018203483>.
5. Farias DCS, Lima EFA, Batista KM, Cubas MR, Bitencourt JVOV, Primo CC. C. Elaboration of a nursing record standard for an Emergency Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220253. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0253en>
6. Camacho Hernandez MLN. Concepción del proceso de gestión en el contexto de enfermería profesional. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2023 [acesso em: 2024 dez.12]; 39:e5485. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e5485.pdf>
7. Mata CRR, Galvão NS, de Menezes SSC, Hansen LL, Guimarães TAFO, Albuquerque AD. Processo de enfermagem informatizado para o cuidado a pacientes portadores de úlcera diabética: revisão integrativa da literatura. *REAS*. 2021;13(2):e4612. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4612.2021>.
8. Amaral CS, Azevedo S, Caldas WL, Souza EM. Evaluation of the electronic record of nursing diagnoses and interventions in a computerized system. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e68. DOI: 10.5902/2179769263678.
9. Hospital Universitário de Londrina. Diretoria de Enfermagem. Relatório de Gestão 2018-2022. Londrina; 2014. Relatório.
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
11. Joaquim FF, Camargo MRRM. Revisão bibliográfica: oficinas. *Educ Rev*. 2020;36:e218538. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-4698218538>.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180542. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão [Internet]. Brasília: COFEN; 2023. [acesso em: 2024 dez. 12]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>.
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico: COFEN; 2012. [acesso em: 2025 jan. 10]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012/>
16. Boeira S, Dal Molin RS, Baltazar EM. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem. In: Dal Molin RS. *Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde*. Científica Digital: Guarujá; 2020. DOI: <https://doi.org/10.37885/200800806>.
17. Pinto MC, Silva LS, Souza EA. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2020;24(3):159-67. DOI: 10.25110/arqsaude.v24i3.2020.6750.
18. Cruz MP, Mendes GB, Sousa HS, Carvalho MM, Melo BG, Andrade RC. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e impasses na óptica de enfermeiros hospitalares. *Enferm Foco*. 2024; 15:e-202481. DOI: 10.21675/2357-707x.2024.v15.e-202481.
19. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO; 2020. [cited 2024 Nov 10]. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5\\_75](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_75).
20. Cogo ALP, Perdomini FRI, Flores GE, Severo IM, Brahm MMT, Dias MOT. Identification of safety barriers in the preparation and administration of medications by nursing professionals. *Cogitare Enferm*. 2024;29:e94904. DOI: 10.5902/1980-220X-CEEUSP-2024-0253en



<https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96832>.

21. Costa DVM, Gomes VR, Godoi AML. Prontuário eletrônico em terapia intensiva: validação de instrumento sobre percepção e satisfação da enfermagem. *Rev Cuid*. 2021;12(2):e1332. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1332>.

22. Laukvik LB, Lyngstad M, Rotegård AK, Fossum M. Utilizing nursing standards in electronic health records: a descriptive qualitative study. *Int J Med Inform*. 2024;184:105350. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105350>.

23. Rosa SCS, Wolff LDG, Wolff C, Gonçalves LS, Raksa VP, Moraes AFSP, et al. Avaliação da usabilidade de Módulo Informatizado de Sistematização da Assistência de Enfermagem. *J Health Inform [Internet]*. 2021 [acesso em: 2024 dez. 20];12(Supl1):346-51. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/837/440>.

24. Padrini-Andrade L, Rodrigues RTF, Muniz ECS, Taminato M, Machado RC, Bohomol E. Competências em informática necessárias ao enfermeiro no contexto hospitalar: revisão integrativa. *J Health*

*Inform [Internet]*. 2021 [acesso em: 2024 dez. 20];13(4):133-8. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/893/478>.

25. Dantas RDS, Santana RF, Carmo TG, Tinoco JMPV, Cavalcanti ACD, Souza PA. Perceptions of patients on delayed surgical recovery: validation of the nursing diagnosis *Ciênc Cuid Saúde*. 2023;22: e61986. DOI:10.4025/ciencidsaude.v22i0.61986.

26. Cho H, Nguyen OT, Weaver M, Pruitt J, Marcelle C, Salloum RG, et al. Electronic health record system use and documentation burden of acute and critical care nurse clinicians: a mixed-methods study. *J Am Med Inform Assoc*. 2024 [acesso em: 2025 set.16];31(11):2540-2549. doi: 10.1093/jamia/ocae239.

27. De Groot K, De Veer AJE, Munster AM, Francke AL, Paans W. Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nurs [Internet]*. 2022 [acesso em: 2025 set. 16];21(1):34. doi: 10.1186/s12912-022-00811-7.

---

**Endereço para correspondência:** Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon. Rua João Wycliff, 405, apt 904, Telefone: 43 984474888. Email: [elisagatha@gmail.com](mailto:elisagatha@gmail.com)

**Data de recebimento:** 22/03/2025

**Data de aprovação:** 16/10/2025