



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14058

Ahead of Print

Emanuela Batista Ferreira e Pereira¹ 0000-0003-4665-4379

Hélio Monteiro da Silva Filho² 0000-0003-4222-6887

Júlia Larissa de Souza Silva³ 0000-0002-6018-5997

Victoria Gama de Souza Pessoa⁴ 0009-0006-7855-1509

Carolina de Araújo Medeiros⁵ 0000-0002-8681-3285

Marília Perrelli Valença⁶ 0000-0002-6011-5585

Felicialle Pereira da Silva⁷ 0000-0002-2805-7506

^{1,2,3,4,5,6,7} Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Emanuela Batista Ferreira e Pereira

E-mail: emanuela.pereira@upe.br

Recebido em: 19/06/2025

Aceito em: 21/08/2025

Como citar este artigo: Ferreira e Pereira EB, Silva Filho HM, Silva JLS, Pessoa VGS, Medeiros CA, Valença MP, Silva FP. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem na unidade de cuidados intensivos de um hospital universitário. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14058. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14058>.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS

INTENSIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF NURSING RECORDS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A

UNIVERSITY HOSPITAL

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE

CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMO

Objetivo: avaliar os registros de enfermagem segundo o instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* em uma unidade de terapia intensiva geral de adultos de um

hospital universitário. **Métodos:** estudo transversal, observacional e documental, com amostra definida para população finita. Os registros foram analisados por meio da observação dos prontuários físicos de pacientes internados na unidade de terapia intensiva, utilizando o instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, que avalia a qualidade dos registros com base nas etapas do Processo de Enfermagem e atribui escores conforme sua completude. **Resultados:** foram analisados 121 registros em papel, sem uso de sistema eletrônico. A média de completude foi de 1,03 (em escala de 0 a 2). O domínio menos completo foi o dos diagnósticos de enfermagem como processo, com escore médio de 0,27. **Conclusão:** os registros apresentaram 44,92% de completude, reforçando a importância da qualificação documental e da implementação do Processo de Enfermagem.

DESCRITORES: Registros de enfermagem; Processo de enfermagem; Unidades de cuidados intensivos; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Enfermagem de cuidados críticos; Terminologia padronizada em enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate nursing records using the *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* instrument in a general adult intensive care unit of a university hospital. **Methods:** cross-sectional, observational, and documentary study with a sample defined for a finite population. Records were analyzed through the observation of physical charts of patients hospitalized in the intensive care unit, using the *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* instrument, which assesses the quality of nursing records based on the stages of the Nursing Process and assigns scores according to their completeness. **Results:** a total of 121 paper-based records were analyzed, without the use of an electronic system. The average completeness score was 1.03 (on a scale from 0 to 2). The least complete domain was nursing diagnoses as a process, with an average score of 0.27. **Conclusion:** records showed 44.92% completeness, reinforcing the importance of documentation quality and the implementation of the Nursing Process.

DESCRIPTORS: Nursing records; Nursing process; Intensive care units; Quality indicators, Health care; Critical care nursing; Standardized nursing terminology.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los registros de enfermería según el instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* en una unidad de cuidados intensivos generales para adultos de un hospital universitario. **Métodos:** estudio transversal, observacional y documental, con muestra definida para una población finita. Los registros fueron analizados mediante la observación de historias clínicas físicas de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, utilizando el instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, que evalúa la calidad de los registros de enfermería con base en las etapas del Proceso de Enfermería y asigna puntuaciones según su completitud. **Resultados:** se analizaron 121 registros en papel, sin uso de sistema electrónico. El promedio de completitud fue de 1,03 (en una escala de 0 a 2). El dominio menos completo fue el de diagnósticos de enfermería como proceso, con una puntuación media de 0,27. **Conclusión:** los registros presentaron un 44,92% de completitud, lo que refuerza la importancia de la calidad documental y la implementación del Proceso de Enfermería.

DESCRIPTORES: Registros de enfermería; Proceso de enfermería; Unidad de cuidados intensivos; Indicadores de calidad de la atención de salud; Enfermería de cuidados críticos; Terminología normalizada de enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho é o conjunto de atividades desenvolvidas numa organização ou unidade, geralmente mediadas por métodos que sistematizam a concretização dos objetivos pretendidos. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais envolvidos desenvolvam as competências necessárias para aplicar as ferramentas pertinentes para transformar seus processos de trabalho.^{1,2}

Nos cuidados de saúde, a enfermagem atua como parte de uma equipe multiprofissional no tratamento das respostas humanas causadas por problemas de saúde e/ou processos de vida. Para tanto, o processo de trabalho da enfermagem é operacionalizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).³ A SAE é um instrumento de organização da prática de enfermagem, pois permite operacionalizar e organizar o trabalho profissional, tendo em conta os recursos humanos, os instrumentos e os métodos. O Processo de Enfermagem (PE) é o instrumento utilizado para facilitar a SAE e é composto por: histórico, diagnóstico, planeamento, execução e avaliação.⁴

A importância da SAE para a assistência de enfermagem parte do pressuposto de que, sendo a sistematização um instrumento organizativo da prática profissional, ela traz benefícios para os indivíduos, enfermeiros, instituições de saúde e sociedade. Isso se explica pelo seu caráter resolutivo, emancipatório e de qualidade.⁵

Neste cenário, a implementação do PE torna-se tangível e evidente através dos registos de enfermagem, sejam eles eletrônicos ou manuais, com ou sem linguagem padronizada. Os registros de enfermagem são um meio de comunicação documental entre a equipe multiprofissional, os pacientes e a equipe de enfermagem.⁶ Além disso, os registros de enfermagem fornecem um suporte legal para as ações da equipe, facilitando assim a segurança dos doentes, o aumento da qualidade dos cuidados e a eventual acreditação hospitalar.⁷⁻⁸

Além disso, os registros de enfermagem facilitam a auditoria dos serviços hospitalares, promovendo a otimização do planeamento financeiro da prestação de serviços de saúde.⁹ Entende-se também que a gestão dos processos de trabalho de enfermagem é essencial para promover ambientes de trabalho saudáveis e produtivos para os profissionais de saúde, por meio da comunicação efetiva entre os profissionais. Dessa forma, é possível desenvolver um cuidado com maior resolutividade na assistência integral ao paciente, descentralizado da prescrição médica, valorizando o processo de trabalho da enfermagem.¹⁰⁻¹²

Entretanto, estudos apontam lacunas nos registros de enfermagem e na descrição das intervenções realizadas, bem como na avaliação da consistência dos cuidados documentados prestados aos pacientes. Apontam ainda que os registros de enfermagem não se têm revelado instrumentos adequados para avaliar a qualidade dos cuidados, uma vez que não incluem todas as atividades de cuidados que os profissionais realizaram.¹³⁻¹⁵

Assim, diante da necessidade de avaliar a qualidade dos registros de enfermagem, foi desenvolvido o instrumento Q-DIO (*Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*), publicado em 2009 e validado em 2012 para uso no Brasil e nos EUA.^{8,16} O Q-DIO é um instrumento para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem utilizando 29 itens divididos em 4 domínios: diagnóstico de enfermagem como processo, diagnóstico de enfermagem como produto, intervenções e resultados de enfermagem.¹⁶⁻¹⁷

Os estudos que aplicaram este instrumento comprovaram a sua confiabilidade na medição da qualidade da documentação de enfermagem. A documentação era estruturada, no entanto, identificou-se subutilização dos registros, formulação de diagnósticos imprecisos, ineeficácia das intervenções e baixos resultados de enfermagem. Assim, os enfermeiros não conseguiram estabelecer relações entre a avaliação clínica, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, e tais fragilidades comprometem a qualidade da documentação do PE.¹⁸⁻¹⁹

Este instrumento avalia o desempenho dos registros de enfermagem com base nas cinco etapas do PE. Isso torna o uso do Q-DIO extremamente relevante na avaliação da qualidade dos registros da SAE, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), unidade que exige extremo rigor técnico, clínico e assistencial.^{6,16} O objetivo deste estudo foi avaliar os registros de enfermagem segundo o instrumento Q-DIO na UTI de um hospital universitário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, de base documental. O estudo foi realizado em um hospital público universitário de referência em alta complexidade na cidade

de Recife, Pernambuco, localizada no nordeste do Brasil. O setor selecionado para aplicação do instrumento Q-DIO, a UTI foi selecionada por ser referência no tratamento e recuperação de pacientes críticos que requerem cuidados complexos, controles rígidos e monitoramento contínuo.

Foram analisados os registros de enfermagem dos pacientes admitidos entre novembro de 2020 e novembro de 2021 na UTI geral de adultos. O perfil dos pacientes internados na UTI é composto por adultos e idosos submetidos a diversos tratamentos, como doenças gastrointestinais, metabólicas e osteoarticulares. Os critérios de inclusão foram os prontuários de pacientes internados na UTI, de ambos os sexos, que tivessem permanecido na UTI por no mínimo 48 horas e que tivessem registrado em seu prontuário: histórico, evolução e prescrição de enfermagem durante um período mínimo de quatro dias no hospital em estudo. Foram excluídos da amostra os prontuários incompletos ou com caligrafia ilegível que dificultasse a identificação das prescrições de enfermagem.

A amostra foi definida por um cálculo amostral com uma população finita. A população finita foi de 175 doentes, correspondendo ao número total de doentes registados no livro de admissão e alta que estiveram internados durante pelo menos 48 horas na UCI.

Os dados foram recolhidos através de uma escala de Likert para avaliar a qualidade dos registos de enfermagem, o Q-DIO. Este instrumento é composto por 29 itens divididos em 4 domínios. A pontuação de cada item varia entre 0 e 2, dependendo da sua completude, sendo que 0 significa não registado, 1 significa parcialmente registado e 2 significa totalmente registado. No final da avaliação de todos os itens, a pontuação total de cada item e domínio é somada, variando de 0 a 58.

Antes da implementação, foram tidos em conta os seguintes aspectos: o modelo de enfermagem adotado pelo serviço e as normas de cuidados para investigação, definidas por organismos legislativos ou associações profissionais.^{8,16}

O primeiro domínio do Q-DIO, que avalia a qualidade do registo em termos de recolha de dados, é designado por diagnóstico de enfermagem como um processo. Este domínio

avalia se o enfermeiro procura compreender as necessidades pessoais, os problemas e os recursos do doente de forma holística e é composto por 11 itens que darão uma pontuação de 0 a 22.^{8,16}

O segundo domínio avalia a qualidade do registo em termos de evolução e é designado por diagnóstico de enfermagem como produto. Permite ver se os diagnósticos de enfermagem estão a ser feitos, utilizando a taxonomia NANDA-I (*International nursing diagnoses: definitions and classification*) de forma completa, mostrando o problema, a etiologia, os sinais e os sintomas. É também nesta fase que se analisa se os objetivos de enfermagem definidos estão corretamente formulados e são exequíveis. Este domínio é avaliado por 8 itens que dão uma pontuação de 0 a 16.^{8,16}

O terceiro domínio avalia a qualidade da prescrição de enfermagem e é designado por intervenções de enfermagem. Neste, observa-se se as prescrições de enfermagem estão a ser executadas, evidenciando as técnicas, os materiais, a frequência e os recursos humanos utilizados. Além disso, é nesta fase que se observa a correta utilização da taxonomia NIC (*Nursing Intervention Classification*). Este domínio é avaliado por meio de 3 itens que darão uma pontuação de 0 a 6.^{8,16}

O quarto domínio avalia a qualidade do registo em termos de evolução e resultados de enfermagem, sendo designado por resultados de enfermagem. Este, avalia o produto das etapas anteriores, considerando a frequência, a consistência clínica e os resultados de enfermagem de acordo com a taxonomia *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Este domínio é avaliado através de 7 itens que darão uma pontuação de 0 a 14.^{8,16}

Assim, a partir do escore gerado para cada item e domínio, foi possível identificar quais etapas do PE estão ocorrendo de forma adequada e com qualidade, observando a completude do registro. Além disso, a interpretação e análise dos resultados da aplicação do instrumento indicam que quanto maior a média ou soma dos escores, maior a qualidade do registro.

Os prontuários utilizados para os registros médicos dos pacientes atendidos na UTI eram apenas em papel, não sendo utilizado prontuário eletrônico no serviço de saúde onde foi realizado o estudo.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores treinados no uso do instrumento e nos casos em que ocorreram conflitos entre as informações coletadas, um terceiro membro da equipe de pesquisa foi consultado. O período de coleta foi de agosto a dezembro de 2021, após o controle de casos da pandemia da COVID-19, e o fluxo iniciou-se com a consulta ao livro de admissão e alta da UTI em estudo, onde foram separados os dados dos pacientes que atendiam aos critérios de inclusão.

Os dados dos pacientes selecionados foram enviados para o setor de arquivo médico do hospital em estudo, permitindo a separação dos prontuários para posterior aplicação do Q-DIO. Com os prontuários selecionados, foi realizado inicialmente um teste piloto do Q-DIO com 10 prontuários, seguido da coleta oficial dos dados.

A análise foi realizada por meio da organização dos escores obtidos na avaliação do Q-DIO de cada prontuário. Os resultados foram sumarizados por meio das somas e médias de cada item e domínio nas respectivas avaliações e escores, segundo o Q-DIO.

As médias foram calculadas através da soma dos 121 registos de enfermagem dos doentes de acordo com a pontuação de cada item do Q-DIO e depois divididas por 121, referente ao número de avaliações efetuadas. O cálculo da soma consistiu em somar todos os itens de cada domínio das 121 observações com o Q-DIO e, em seguida, totalizar os 121 escores avaliados.

Este estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade de Pernambuco, obtendo parecer favorável sob o número 4.717.483.

RESULTADOS

Do total de 175 prontuários, 54 (30%) foram excluídos da amostra por estarem ilegíveis, incompletos ou mesmo ausentes, dificultando a identificação dos registros. Foram

analisados 121 registos em fichas físicas preenchidas manualmente pelos enfermeiros, sem utilização de sistema eletrônico. Como resultado, a média dos escores mostra que os registros estavam parcialmente documentados. O resultado da média dos escores é de 1,03, que se aproxima mais de 1 do que de 2, considerando as duas primeiras casas decimais.

As médias dos domínios 1 (Diagnósticos de enfermagem como processo), 2 (Diagnósticos de enfermagem como produto), 3 (Intervenções de enfermagem) e 4 (Resultados de enfermagem) foram: 0,27, 1,12, 1,33, 1,42, respectivamente. A Tabela 1 apresenta as pontuações médias dos domínios e itens. Os itens apresentados na Tabela 1 com valores absolutos não sofreram alterações em todas as avaliações. No entanto, os valores não absolutos dos itens 1, 2 e 9 apresentaram alterações mínimas ao longo das avaliações.

Tabela 1 - Escores médios da aplicação do Q-DIO (versão brasileira) em uma UTI de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2021

Domínios e itens avaliados pelo Q-DIO	Média (0 a 2)
Domínio 1: Diagnósticos de enfermagem como processo	0,27
1. Situação atual que levou a internação	0,99
2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação	0,04
3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive	0
4. Enfrentamento da situação atual/com a doença	0
5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)	0
6. Informações sobre o paciente e familiares/outras pessoas importantes na situação	0
7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero	0
8. Hobbies, atividades de lazer	0
9. Pessoas importantes (para contato)	0,01
10. Atividades da vida diária	0
11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação	2
Domínio 2: Diagnósticos de enfermagem como produto	1,12
12. Problema de Enfermagem/Título do diagnóstico está registrado	2
13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA.	1

14. A etiologia está registrada	1
15. A etiologia está correta e corresponde ao diagnóstico de enfermagem	2
16. Os sinais e sintomas estão registrados	1
17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem	2
18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem	0
19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções	0
Domínio 3: Intervenções de Enfermagem	1,33
20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC - e planejadas (o que será realizado, como, com que frequência e por quem)	1
21. As intervenções de enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos diagnósticos de Enfermagem	2
22. As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)	1
Domínio 4: Resultados de Enfermagem	1,42
23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/diagnósticos prolongados são avaliados a cada quatro dias	2
24. O diagnóstico de enfermagem está reformulado	2
25. O resultado de enfermagem está registrado	1
26. O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC	0
27. O resultado de enfermagem indica: melhora dos sintomas do paciente; melhora do conhecimento do paciente; melhora das estratégias de enfrentamento do paciente; melhora das habilidades de autocuidado melhora no estado funcional.	2
28. Existe uma relação entre os resultados e as intervenções de enfermagem	2
29. Os resultados e os diagnósticos de enfermagem estão internamente relacionados	2
Média total dos 4 domínios (Pontuação ideal=2)	1,03

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O resultado da aplicação do Q-DIO também foi avaliado a partir da soma das pontuações dos domínios e total. Observou-se que a soma total de todos os domínios é de 3.153, sendo que a pontuação máxima é de 7.018 pontos. Assim, a pontuação total de 3.153 pontos representa (44,92%) do valor total se o registro estiver completo.

O domínio 1, que avalia os diagnósticos de enfermagem como um processo, teve uma pontuação máxima de 2.662 pontos, perfazendo um total de 370 pontos, (13%) do valor total se o registo estivesse completo. Isso significa que o registro da anamnese completa e a coleta de dados na admissão na UTI são deficientes.

Os domínios 2, 3 e 4 somaram 1.089, 484, 1210 (66,56%, 66,66% e 71,42%), respectivamente. A Tabela 2 ilustra esses resultados.

Tabela 2 - Soma e proporção dos escores da aplicação do Q-DIO (versão brasileira) em uma UTI de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2021

Domínios avaliados pelo Q-DIO	Somatório	Proporção
Domínio 1- Diagnósticos de enfermagem como processo. (EM* = 2.662)	370	13%
Domínio 2 - Diagnósticos de enfermagem como produto. (EM*= 1.936)	1.089	66,56%
Domínio 3- Intervenções de Enfermagem. (EM*= 726)	484	66,66%
Domínio 4- Resultados de Enfermagem. (EM*= 1.694)	1.210	71,42%
Total EM*= 7.018	3.153	44,92%

Fonte: Dados da pesquisa*EM= Escore Máximo (2021).

DISCUSSÃO

O instrumento de documentação e registo dos cuidados prestados pela gestão à equipe de enfermagem é de extrema importância no desenvolvimento do processo de trabalho de enfermagem.²⁰ Entende-se que ao documentar os serviços, os enfermeiros desenvolvem uma cultura de segurança do paciente, facilitam a auditoria, garantem o respaldo ético para a realização prudente dos serviços e possibilitam a implementação do PE na prática clínica.^{4,21,22}

No entanto, dois estudos descritivos que abordam qualitativamente as dificuldades na implementação do PE e do CED mostram que as dificuldades estão relacionadas com exigências excessivas, défices de formação, ambientes de trabalho estressantes e falta de espaços adequados para o registro.²³⁻²⁴ Nesse sentido, é importante olhar as evidências deste estudo sob a perspectiva do contexto de trabalho da enfermagem.

Outra perspectiva importante para discutir as evidências apresentadas nos resultados

deste estudo é a de que os enfermeiros realizam mais atividades do que mostram os seus registos. Esta afirmação baseia-se num estudo europeu que avaliou a consistência entre os cuidados prestados aos doentes e os cuidados documentados, comparando as observações dos cuidados com os registos de enfermagem e descrevendo quais as intervenções que foram reportadas e quais as que foram omitidas.¹³

Neste estudo, verificou-se um déficit no registo do domínio 1, Diagnóstico de enfermagem como um processo. Neste, todos os registos das primeiras 24 horas de admissão são avaliados para completar os 11 itens desta subescala. Este domínio avalia se o enfermeiro comprehende a perspectiva do doente. A qualidade deste domínio está relacionada com a avaliação individual e global para identificar fenômenos de enfermagem relevantes. Este domínio também analisa o registo do método clínico realizado através da anamnese e do exame físico, que fazem parte da primeira etapa do PE, o histórico de enfermagem.¹⁶

O domínio 1 obteve a menor pontuação no Q-DIO, portanto a deficiência no diagnóstico de enfermagem como processo está relacionada ao uso limitado do instrumento para a realização da anamnese completa apenas no momento da admissão no hospital do estudo, limitando a entrada do paciente na UTI apenas ao exame físico, conforme o instrumento de registro utilizado no setor. Isso se explica pelo fluxo de pacientes observado dentro do hospital, onde na maioria dos casos o paciente entra na UTI através de uma transferência de outra unidade ou setor.

Este domínio foi parcialmente documentado, condição que se explica pela fragilidade do registro avaliado neste estudo quanto ao padrão NANDA-I de codificação, numeração e registro de sinais e sintomas, bem como por fatores relacionados ao DE. Em todos os itens que avaliam os objetivos de enfermagem, o escore foi zero, demonstrando uma fragilidade no registro do planejamento dos cuidados e limitando o diagnóstico como produto ao registro apenas dos problemas.

No entanto, em todos os itens que avaliam o registo de enfermagem na perspectiva do raciocínio clínico do enfermeiro, foi possível avaliar estes itens como completos. Assim,

pode deduzir-se que os principais problemas de registo estão mais relacionados com a normalização do que com o registo de informação coerente com o estado de saúde do doente. Este facto é evidenciado por estudos que demonstram que os enfermeiros têm dificuldades na utilização das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC (NNN), pelo que é necessário um maior investimento na formação contínua e na sensibilização dos enfermeiros para a utilização destas taxonomias.¹⁷

O domínio 3 avalia a forma como as intervenções de enfermagem são registadas e como são realizadas, bem como a frequência do registo e a pessoa responsável pela intervenção. Também examina a capacidade de raciocínio clínico do enfermeiro em correlacionar as intervenções com o estado de saúde do paciente.¹⁶

Neste estudo, o domínio 3 foi apresentado como parcialmente registado, devido à ausência de registo da frequência e forma de realização da intervenção. Um estudo descritivo identificou as intervenções documentadas pelos enfermeiros que respondem às necessidades de enfermagem, demonstrando assim a necessidade da prescrição abrangente do enfermeiro para padronizar e indicar melhorias nas práticas terapêuticas.²⁷

É no momento da prescrição do enfermeiro que podem ocorrer erros relacionados com os cuidados de saúde. Além disso, garantir uma prescrição de qualidade demonstra que os enfermeiros se preocupam com o fato de a equipe seguir os protocolos de cuidados aos doentes e desenvolver uma cultura de segurança.²⁸ Além disso, uma prescrição de enfermagem adequada às necessidades do doente e um registo de adesão à mesma apoiam a auditoria dos materiais utilizados nos cuidados.

O domínio 4, resultados de enfermagem, avalia a regularidade dos registos da evolução clínica, as reavaliações dos diagnósticos de enfermagem e a utilização da taxonomia da NOC.¹⁶ No presente estudo, este domínio obteve a pontuação mais elevada, o que significa que o registo da evolução é coerente com a evolução do estado do doente.

No entanto, existem lacunas na utilização da taxonomia NOC, bem como na utilização de escalas que padronizam parâmetros de avaliação clínica, como a escala de dor, Glasgow,

Braden, entre outras. Isso se torna um problema, dada a importância da padronização dos registros e da mensuração dos resultados para promover maior confiabilidade na percepção clínica do enfermeiro que está avaliando o paciente no momento.³⁰

Em todos os quatro domínios do Q-DIO, há uma deficiência no registo da utilização das taxonomias da NNN, que classificam, agrupam e padronizam os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados do PE.³⁰ Assim, é importante salientar a necessidade de registos de enfermagem de qualidade nas UTIs. É nesse ambiente que os processos assistenciais envolvem tecnologia de ponta e cuidados extremos na prestação de cuidados intensivos a pacientes graves.⁴

Neste sentido, devido a um quadro clínico mais grave, o doente está muito mais dependente dos cuidados de enfermagem do que outros sectores de cuidados. Como tal, os enfermeiros têm uma maior responsabilidade na redução de erros e na gestão do tratamento dos indivíduos.²⁶ Este facto está intrinsecamente ligado à importância da qualidade dos registos na garantia de uma boa comunicação com a equipa, promovendo o suporte ético e a segurança do doente.⁷

Assim, atitudes adotadas pela gestão podem facilitar a qualidade dos registros na UTI e em todo o hospital. Essas atitudes incluem: formulários de qualidade para o registro do PE padronizado e completo, dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem, promoção da saúde mental no ambiente de trabalho e incentivo às atividades de educação continuada.^{14,17} Além das ações gerenciais, os enfermeiros podem ajustar as lacunas éticas que envolvem imprudência e negligência com os registros de enfermagem.²²

O prontuário eletrônico ainda não é uma realidade em todos os serviços de saúde no Brasil, pois os softwares de gestão para registro e controle de atendimentos, internações e materiais, por exemplo, ainda não estão implementados em todos os serviços. Por outro lado, o uso de um sistema eletrônico facilita e agiliza o atendimento ao paciente e, consequentemente, o uso do papel pode ter limitado a coleta e o tempo de identificação dos registros de enfermagem.

Uma limitação do estudo é que a avaliação da qualidade dos registros de enfermagem foi realizada durante a pandemia da COVID-19, o que deve levar em conta a sobrecarga de trabalho e emocional dos enfermeiros na realização dos registros, bem como a logística de biossegurança do local do estudo devido à situação de saúde. A manutenção de registros pode ter ficado em segundo plano em relação à priorização do atendimento durante a pandemia de Covid-19, mas essa questão não foi avaliada neste estudo.

E como contribuição para a enfermagem, o estudo fornece dados atualizados para incentivar gestores e enfermeiros sobre a importância da documentação de qualidade das ações de enfermagem, bem como da realização e do registro do PE.

CONCLUSÃO

Os registros de enfermagem da UTI do hospital estudado, de acordo com o Q-DIO, estão parcialmente documentados. As principais lacunas no registro de enfermagem estão relacionadas ao método clínico de admissão, às prescrições e aos resultados de enfermagem. Além disso, a utilização das taxonomias NNN é avaliada como incompleta.

Registros de enfermagem de qualidade representam fontes de informação extremamente relevantes para a continuidade qualificada da assistência, auditoria dos serviços e suprimentos de enfermagem, segurança do paciente e implementação do processo de enfermagem.

Há necessidade urgente de intervenções educativas com os profissionais de enfermagem sobre esse tema, bem como maior apoio da direção das instituições de saúde na implementação do registro de enfermagem concomitantemente ao processo de enfermagem de forma qualificada. Por fim, este estudo aponta o caminho para outros estudos que avaliem a qualidade dos registros em outros serviços e setores, a fim de gerar novas evidências e formas de mudar as práticas.

REFERÊNCIAS

1. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 9];73(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>.
2. Ribeiro NM, Leal LA, Ferreira MVF, Chaves LDP, Ignácio DS, Henriques SH. Managerial decision-making of nurses in hospitals: creation and validation of a simulation scenario. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 9];31:e3768. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3768>.
3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2021-2023. 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021.
4. Silva AM, Colaço AD, Vicente C, Bertoncello KCG, Amante LN, Demetrio MV. Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];42:e20200126. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>.
5. Sousa BVN, Lima CFM, Félix NDC, Souza FDO. Benefits and restrictions of systematization of nursing assistance in health management. *J Nurs Health.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 9];10(2). Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>.
6. Linch GFC, Rabelo-Silva ER, Keenan GM, Moraes MA, Stifter J, Müller-Staub M. Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) instrument for use in Brazil and the United States. *Int J Nurs Knowl.* [Internet]. 2015 [cited 2025 jun 9];26(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12030>.
7. Oliveira JLC, Cervilheri AH, Haddad MCL, Magalhães AMM, Ribeiro MRR, Matsuda LM. Interface between accreditation and patient safety: nursing team perspectives. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 9];54:e03604. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053703604>.
8. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, Achterberg TV. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses,

interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Monit Comput.* [Internet]. 2009 [cited 2025 jun 9];18:1027-37. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x>.

9. Sérgio MSSBB, Carvalho ALRF, Pinto CMCB. Supervisão clínica: um contributo na melhoria dos indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [acesso em 9 de junho 2025];28:e89400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89400>.

10. Silva GTR, Góis RMO, Almeida DB, Santos TBS, Cantarino MSG, Queirós PJP, et al. Evidence on nursing management models in hospital services: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];34:eAPE002095. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02095>.

11. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm Foco.* [Internet]. 2019 [acesso em 9 de junho 2025];10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2064>.

12. Benedet SA, Padilha MI, Peres MAA, Bellaguarda MLR. Essential characteristics of a profession: a historical analysis focusing on the nursing process. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 9];54:e03561. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018047303561>.

13. Marinis MG, Piredda M, Pasarella MC, Vincenzi B, Spiga F, Tartaglini D, et al. “If it is not recorded, it has not been done!”? Consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2010 [cited 2025 jun 9];19. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>.

14. Oliveira NB, Peres HHC. Quality of the documentation of the nursing process in clinical decision support systems. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];29:e3426. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>.

15. Sjöberg M, Edberg AK, Rasmussen BH, Beck I. Documentation of older people’s end-of-life care in the context of specialised palliative care: a retrospective review of patient

records. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];20(91). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-021-00771-w>.

16. Linch GFC, Müller-Staub M, Moraes MA, Azzolin K, Rabelo ER. Cross-cultural adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) instrument into Brazilian Portuguese. *Int J Nurs Knowl*. [Internet]. 2012 [cited 2025 jun 9];24(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x>.

17. Nomura ATG, Silva MB, Almeida MDA. Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da acreditação hospitalar em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 9 de junho 2025];24:2813. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>.

18. Gligor LE, Rusu H, Domnariu CD, Müller-Staub M. The quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes in Romanian nursing documentation measured with the Q-DIO: a cross-sectional study. *Int J Nurs Knowl*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jun 9];97(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12446>.

19. Gruden MK, Müller-Staub M, Pajnkihar M, Štiglic G. Standardization of Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) measurement instrument for use in Slovenia. *Zdr Varst*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];61(1). Available from: <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0004>.

20. Canêjo MI, Silva TM, Lima AP. Registros de enfermagem nas consultas em puericultura. *Enferm Foco*. [Internet]. 2021 [acesso em 9 de junho 2025];12(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3383>.

21. Soares CF, Viana VMO, Viana VAO, Silva MJ, Silva VR, Pacheco ES, et al. The importance of nursing records for health care from the perspective of nurse auditors. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 9];9(7):e309974007. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4007>.

22. Becker GL, Nascimento EKK, Mendes NT, Dellanhese APF, Lysakwski S, Fernandes MTC. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo código de ética do profissional de enfermagem.

Rev Nursing. [Internet]. 2020 [acesso em 9 de junho 2025];23(271). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5041-5054>.

23. Bordin V, Santos NKC, Matos FGOA, Alves DCI, Jensen R. Perception of assistance nurses on the systematization of assistance and the nursing process. Braz J Dev. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];7(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>.

24. Dorneles FC, Schlotfeldt NF, França PM, Forno ND, Araújo NP, Santos AS, et al. Nursing process and its implications for professional nursing practice: an integrative literature review. Estud J Health. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];13(2):e6028. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.

25. Ratero LR, André JC, Santos ER, Castiglioni L, Poletti NAA, Sasso LSA, et al. Human anatomy and clinical nursing practice. J Nurs Educ Pract. [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 9];10(10). Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n10p13>.

26. Régino HAR, Vicente MC, Oliveira MV, Leite RBSM, Bedin LP, Manola CCV, et al. Elaboração de instrumento de coleta de dados para o exame físico do aparelho respiratório. Saúde Colet. [Internet]. 2020 [acesso em 9 de junho 2025];10(55). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2855-2868>.

27. Gonçalves PDB, Sequeira CAC, Silva MATCP. Nursing interventions in mental health and psychiatry: content analysis of records from the nursing information systems in use in Portugal. J Psychiatr Ment Health Nurs. [Internet]. 2019 [cited 2025 jun 9];26. Available from: <https://doi.org/10.1111/jpm.12536>.

28. Castro AF, Rodrigues MCS. Auditoría de prácticas de precauciones estándar y contacto en Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2019 [cited 2025 jun 9];53:e03508. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018603508>.

29. Souza JFD, Santos CM, Silva ALNV, Oliveira LD, Almeida WA. The importance of nursing auditing in the review of hospital accounts in supplementary health. Glob Acad Nurs. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 9];2(3):e157. Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200157>.

30. Aleandri M, Scalorbi S, Pirazzini MC. Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC and NIC taxonomies in community setting: a descriptive study in northern Italy. Int J Nurs Knowl. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 9];33. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12326>.