

Diagnósticos de enfermagem em unidades de internação clínica: desenvolvimento de um instrumento para processo de enfermagem

Nursing diagnoses in clinical inpatient units: development of an instrument for the nursing process

Diagnósticos de enfermagem em unidades clínicas de hospitalização: desarrollo de un instrumento para el proceso de enfermería

Danielle Freire de Andrade Carvalho

 <https://orcid.org/0000-0003-4371-8138>

Juliana de Oliveira Nunes da Silva

enfjuliananunes@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9111-3806>

Dayane Alves de Arruda

 <https://orcid.org/0009-0009-3819-4780>

Aline Ramos Velasco

 <https://orcid.org/0000-0002-1505-228X>

Clarissa Coelho Vieira Guimarães

 <https://orcid.org/0000-0002-7713-7182>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14804 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Marzo 2026
Aprobación: 25 Abril 2026

Resumo: **Objetivo:** mapear os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em unidades de internação clínica de um hospital federal. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada nas enfermarias clínicas masculina, feminina e mista de um hospital federal no município do Rio de Janeiro, no período de maio a agosto de 2025. Para a análise dos dados, utilizou-se o Princípio de Pareto, a fim de identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes no cenário estudado. **Resultados:** de acordo com a priorização estabelecida pelo Princípio de Pareto, foram identificados 20 diagnósticos de enfermagem. **Conclusão:** o estudo evidencia a centralidade da etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem no contexto das unidades de internação clínica e aponta lacunas na produção científica nacional sobre diagnósticos de enfermagem, com predominância de estudos internacionais sobre a temática.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem, Processo de enfermagem, Enfermagem clínica, Unidades de internação hospitalar.

Abstract: **Objective:** to map the most prevalent nursing diagnoses in clinical inpatient units of a federal hospital. **Method:** this is a descriptive, quantitative study conducted in the male, female, and mixed clinical wards of a federal hospital in the city of Rio de Janeiro, from May to August 2025. The Pareto Principle was used to analyze the data and identify the most prevalent nursing diagnoses in the studied setting. **Results:** according to the prioritization established by the Pareto Principle, 20 nursing diagnoses were identified. **Conclusion:** the study highlights the centrality of the diagnostic stage of the Nursing Process in the context of clinical

inpatient units and points to gaps in national scientific production on nursing diagnoses, with a predominance of international studies on the subject.

Keywords: Nursing diagnosis, Nursing process, Clinical nursing, Hospital inpatient units.

Resumen: **Objetivo:** mapear los diagnósticos de enfermería más prevalentes en las unidades de hospitalización clínica de un hospital federal. **Método:** se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo realizado en las salas de hospitalización masculina, femenina y mixta de un hospital federal de Río de Janeiro, entre mayo y agosto de 2025. Se utilizó el Principio de Pareto para analizar los datos e identificar los diagnósticos de enfermería más prevalentes en el contexto estudiado. **Resultados:** de acuerdo con la priorización establecida por el Principio de Pareto, se identificaron 20 diagnósticos de enfermería. **Conclusión:** el estudio resalta la centralidad de la etapa diagnóstica del Proceso de Enfermería en el contexto de las unidades de hospitalización clínica y señala las brechas en la producción científica nacional sobre diagnósticos de enfermería, con un predominio de estudios internacionales sobre el tema.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería, Proceso de enfermería, Enfermería clínica, Unidades de hospitalización.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) constitui um instrumento metodológico fundamental para a organização, planejamento e qualificação da assistência de enfermagem, permitindo que o cuidado seja prestado de forma sistemática, contínua, individualizada e fundamentada em evidências científicas. Estruturado em etapas interdependentes e complementares, o PE subsidia intervenções direcionadas às necessidades de indivíduos, famílias e comunidades.

De acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024, esse processo deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado de enfermagem, reafirmando sua relevância para o exercício profissional nos diferentes cenários assistenciais.¹

A padronização dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) foi impulsionada pela *North American Nursing Diagnosis Association*, atualmente denominada NANDA International (NANDA-I), com o objetivo de estabelecer uma linguagem comum que subsidiasse o raciocínio clínico e a comunicação profissional na enfermagem. Desde sua consolidação, a NANDA-I vem desenvolvendo e atualizando sistematicamente uma taxonomia diagnóstica fundamentada em evidências científicas e na prática clínica, consolidando-se como referência internacional na etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem.²⁻³

No contexto das unidades de clínica médica, caracterizadas pelo cuidado a pacientes com condições clínicas complexas e diversas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como importante aliada na organização do cuidado, ao possibilitar o desenvolvimento das etapas diagnóstica, de planejamento, implementação e avaliação contínua das intervenções. Destaca-se, nesse processo, a etapa do Diagnóstico de Enfermagem como elemento central para orientar o cuidado e fundamentar decisões clínicas.¹

Diante desse cenário, torna-se relevante o desenvolvimento de instrumentos de apoio que auxiliem o raciocínio clínico e favoreçam a aplicação sistemática dos Diagnósticos de Enfermagem na rotina assistencial. Tais instrumentos podem contribuir para a organização do cuidado e para a visibilidade das ações de enfermagem, oferecendo subsídios à tomada de decisão sem substituir o julgamento clínico do profissional.⁴

Nesse contexto, o presente estudo propõe-se a mapear os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nas unidades de internação clínica de um hospital federal, utilizando esses achados como subsídios para o desenvolvimento de um instrumento de apoio

à aplicação da etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem nesses setores.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com o objetivo de identificar e analisar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes internados em unidades de clínica médica⁵. A análise quantitativa fundamentou-se no cálculo de frequências absolutas, relativas e acumuladas dos diagnósticos identificados, possibilitando a identificação dos diagnósticos mais representativos e subsidiando a proposição de instrumento de apoio à etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem.

Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em um hospital federal localizado no município do Rio de Janeiro, instituição de referência na rede pública de saúde para atendimento de média e alta complexidade. O hospital integra a rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe de diferentes serviços assistenciais destinados ao cuidado de pacientes adultos e pediátricos.

A instituição possui estrutura composta por unidades de internação clínica e cirúrgica, leitos de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulta, serviço de terapia renal substitutiva, maternidade e emergência aberta para atendimento das demandas da população. Além disso, conta com centro cirúrgico de alta rotatividade para realização de procedimentos eletivos e de urgência.

A pesquisa foi desenvolvida especificamente nas unidades de internação de clínica médica, compostas por enfermarias masculina, feminina e mista, destinadas ao cuidado de pacientes adultos com diferentes condições clínicas, frequentemente associadas a doenças crônicas descompensadas, agravos agudos ou condições que demandam monitoramento contínuo e acompanhamento multiprofissional.

Nesse cenário assistencial, caracterizado por elevada rotatividade de pacientes e diversidade de condições clínicas, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na avaliação contínua do estado clínico dos pacientes, na identificação das necessidades de cuidado e na implementação sistematizada do Processo de Enfermagem. A aplicação estruturada dessa metodologia torna-se essencial para organizar o cuidado, orientar a tomada de decisão clínica e favorecer a continuidade da assistência.

População e amostra

A população do estudo foi composta por pacientes adultos internados nas unidades de clínica médica feminina, masculina e mista de um hospital federal, no período de maio a agosto de 2025.

A amostra foi constituída de forma consecutiva e não probabilística, incluindo todos os prontuários dos pacientes que

atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para o período analisado. Foram incluídos prontuários que apresentavam registros de enfermagem suficientes para a identificação e classificação dos diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia NANDA-I.

Foram excluídos prontuários com registros incompletos que inviabilizassem a identificação dos diagnósticos, bem como aqueles referentes a pacientes que tiveram alta, transferência ou óbito antes do registro da avaliação de enfermagem no período considerado.

Ao final do processo de seleção, foram incluídos 132 prontuários na análise.

Instrumento e procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento estruturado elaborado pelas pesquisadoras especificamente para este estudo, contemplando variáveis sociodemográficas e clínicas extraídas dos prontuários dos pacientes, tais como idade, sexo, diagnóstico médico e diagnósticos de enfermagem registrados.

Os dados foram obtidos exclusivamente por meio de revisão documental dos prontuários e dos registros de enfermagem previamente realizados pela equipe assistencial, não sendo conduzidas entrevistas, exames físicos ou qualquer intervenção adicional para fins de pesquisa.

Os diagnósticos de enfermagem foram identificados a partir dos registros presentes nos prontuários e posteriormente organizados e classificados conforme a taxonomia NANDA-I vigente. Para a sistematização das informações coletadas, utilizou-se um instrumento de coleta de dados estruturado, identificado por numeração ordinal, assegurando a rastreabilidade interna e a padronização das informações analisadas.

Com o objetivo de promover transparência, reprodutibilidade científica e acesso aberto aos materiais de pesquisa, o instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo foi disponibilizado em repositório científico de acesso aberto, com atribuição de identificador digital permanente (DOI). O material encontra-se depositado na plataforma *Zenodo*, permitindo sua consulta e reutilização em estudos futuros.

Além disso, o modelo de instrumento de apoio à etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem desenvolvido a partir dos resultados da pesquisa também foi disponibilizado em acesso aberto, igualmente registrado com DOI no mesmo repositório científico.

Análise de dados

Os dados extraídos dos prontuários foram inicialmente organizados em planilha eletrônica no *software Microsoft Excel*®, possibilitando a sistematização das informações e o cálculo das frequências absolutas, relativas e acumuladas dos diagnósticos de enfermagem identificados.

Os diagnósticos de enfermagem foram identificados a partir dos registros presentes nos prontuários dos pacientes internados nas

unidades de clínica médica durante o período analisado. Para cada prontuário, foram registrados os diagnósticos documentados pela equipe assistencial, sendo posteriormente organizados em planilha eletrônica para fins de sistematização e análise.

Para análise da distribuição e priorização dos diagnósticos de enfermagem identificados, utilizou-se o Princípio de Pareto, amplamente empregado em estudos de gestão e análise de frequência para identificar os eventos mais representativos em determinado conjunto de dados. Para tal, adotou-se como critério de priorização os diagnósticos que, de forma cumulativa, concentraram aproximadamente 80% das ocorrências totais.⁶

A representação gráfica do percentual acumulado foi realizada por meio do gráfico de Pareto, permitindo melhor visualização e interpretação da distribuição dos diagnósticos no cenário investigado.⁶

Adicionalmente, os diagnósticos identificados foram categorizados quanto ao tipo (diagnósticos reais e diagnósticos de risco) e classificados segundo os domínios e classes da taxonomia NANDA-I, possibilitando a análise da distribuição e predominância desses elementos no conjunto analisado.³

Aspectos éticos

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, assegurando a voluntariedade, o sigilo e o anonimato dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 7.512.460 e CAAE nº 82531624.9.3001.5253, sendo também observadas as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.⁷

Considerando tratar-se de estudo documental, realizado por meio de revisão de prontuários, não houve contato direto com os participantes, nem realização de entrevistas ou exames físicos para fins de pesquisa. A utilização das informações ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando o uso dos dados clínicos registrados em prontuário e garantindo o anonimato e a não identificação individual dos participantes em todas as etapas do estudo.

RESULTADOS

Foram analisados 132 prontuários de pacientes internados nas unidades de clínica médica no período de maio a agosto de 2025, sendo 66 (50%) do sexo feminino e 66 (50%) do sexo masculino. A partir da revisão dos prontuários, foram identificados 406 registros de diagnósticos de enfermagem, considerando-se a possibilidade de múltiplos diagnósticos por paciente.

Os diagnósticos foram organizados em ordem decrescente de frequência e submetidos à análise por meio do Gráfico de Pareto, com a finalidade de identificar aqueles que concentraram a maior proporção de ocorrências no cenário investigado. A Figura 1

apresenta a distribuição das frequências absolutas e o respectivo percentual acumulado dos diagnósticos identificados.

De acordo com o Princípio de Pareto, verificou-se que um conjunto reduzido de diagnósticos concentrou aproximadamente 80% das ocorrências totais⁶. Os diagnósticos que compuseram esse ponto de corte foram: risco de infecção; risco de quedas no adulto; dor aguda; risco de equilíbrio hidroeletrólítico prejudicado; mobilidade física prejudicada; resposta imune prejudicada; risco de função cardiovascular prejudicada; conforto físico prejudicado; risco de confusão aguda; troca de gases prejudicada; integridade da pele prejudicada; ansiedade excessiva; risco de autogestão ineficaz do padrão de glicemia; risco de aspiração; risco de trombose; padrão respiratório ineficaz; eliminação intestinal prejudicada; deglutição prejudicada; ingestão nutricional inadequada; e ventilação espontânea prejudicada.

Esses diagnósticos foram considerados prioritários para a etapa subsequente de organização do instrumento de apoio à aplicação da etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem.

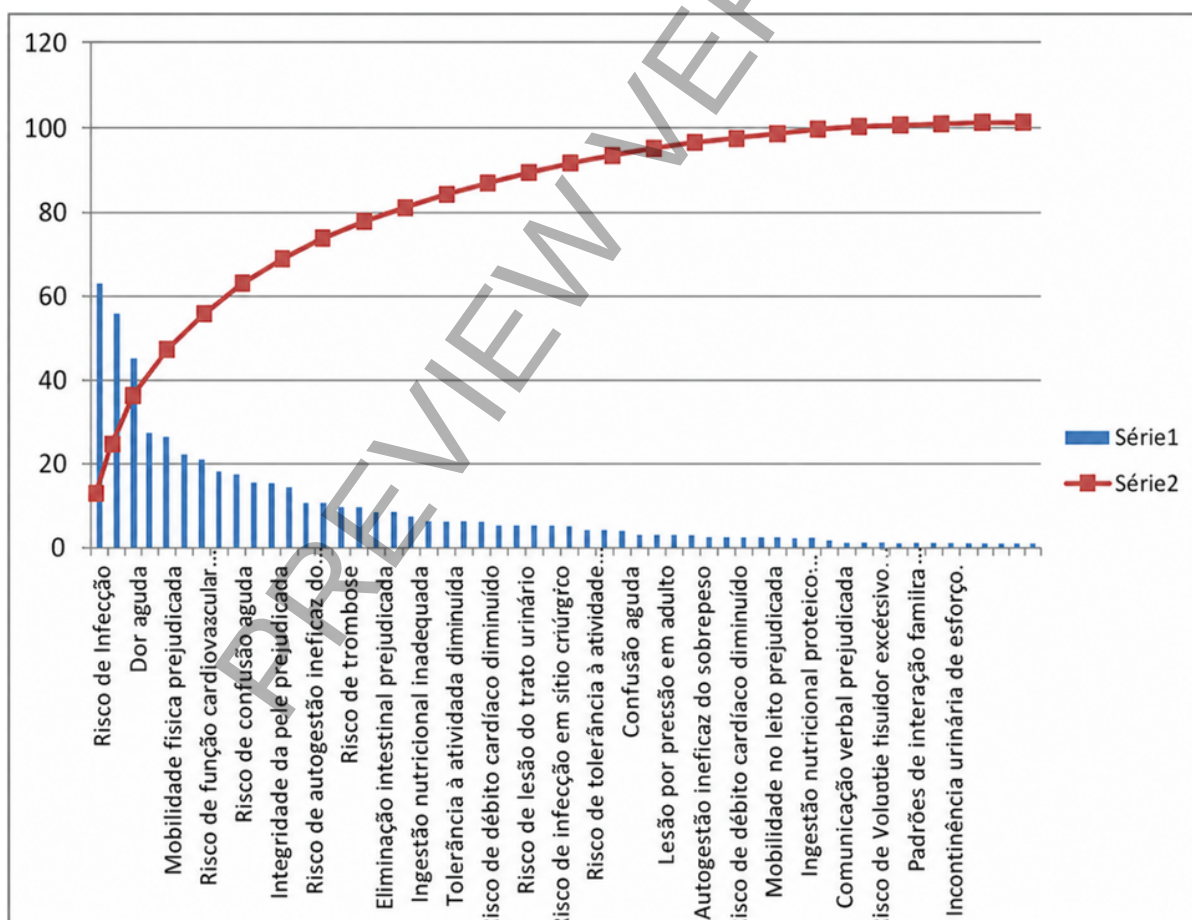


Figura 1

Gráfico de Pareto dos diagnósticos de enfermagem identificados nas unidades de internação clínica.

Autores (2026).

Conforme evidenciado no Gráfico de Pareto (Figura 1), verificou-se que um conjunto reduzido de diagnósticos concentrou aproximadamente 80% das ocorrências totais identificadas no estudo. Os diagnósticos que compuseram esse ponto de corte incluem risco de infecção, risco de quedas no adulto, dor aguda, risco de equilíbrio hidroeletrólítico prejudicado e mobilidade física prejudicada, entre outros apresentados na Tabela 1.

O ponto de corte de 80% foi atingido com 20 diagnósticos distintos, que, de forma cumulativa, corresponderam a 81,1% do total de 406 diagnósticos identificados. Esse resultado evidencia a concentração das demandas assistenciais em um conjunto relativamente restrito de diagnósticos, reforçando a pertinência da priorização para fins de organização da prática diagnóstica. A distribuição detalhada dessas ocorrências encontra-se apresentada nas tabelas subsequentes.

Tabela 1

Diagnósticos de enfermagem com maior prevalência nas unidades de internação clínica do Hospital Federal, segundo a taxonomia NANDA-I.

1	Risco de Infecção	63	63	12,6	12,6
2	Risco de Quedas no Adulto	56	119	11,2	23,8
3	Dor aguda	45	164	9,0	32,8
4	Risco de equilíbrio hidroeletrólítico prejudicado	27	191	5,4	38,1
5	Mobilidade física prejudicada	26	217	5,2	43,3
6	Resposta imune prejudicada	22	239	4,4	47,7
7	Risco de função cardiovascular prejudicada	21	260	4,2	51,9
8	Conforto físico prejudicado	18	278	3,6	55,5
9	Risco de confusão aguda	17	295	3,4	58,9
10	Troca de gases prejudicada	15	310	3,0	61,9
11	Integridade da pele prejudicada	15	325	3,0	64,9
12	Ansiedade excessiva	14	339	2,8	67,7
13	Risco de autogestão ineficaz do padrão de glicemia	10	349	2,0	69,7
14	Risco de aspiração	10	359	2,0	71,7
15	Risco de trombose	9	368	1,8	73,5
16	Padrão respiratório ineficaz	9	377	1,8	75,3
17	Eliminação intestinal prejudicada	8	385	1,6	76,9
18	Deglutição prejudicada	8	393	1,6	78,5
19	Ingestão nutricional inadequada	7	400	1,4	79,9
20	Ventilação espontânea prejudicada	6	406	1,2	81,1

dados da pesquisa, 2026.

Conforme apresentado na Tabela 1, foram identificados 20 diagnósticos de enfermagem prioritários, que concentraram 81,1% do total de 406 diagnósticos registrados no estudo, segundo o Princípio de Pareto.⁶ Ressalta-se que outros diagnósticos também foram identificados ao longo da investigação, porém não integraram o ponto de corte estabelecido.

Considerando a classificação da taxonomia NANDA-I, os diagnósticos identificados foram categorizados segundo o seu foco diagnóstico, permitindo distinguir entre diagnósticos reais, de risco, de promoção da saúde e de síndrome.³ A distribuição desses diagnósticos conforme essa classificação encontra-se apresentada na tabela subsequente.

Tabela 2

Distribuição da prevalência de acordo com o foco dos diagnósticos de enfermagem.

Foco do Diagnóstico	Total de Ocorrências (n)	Percentual de Ocorrências (%)
Diagnóstico real	12	60
Diagnóstico de promoção à saúde	-	-
Diagnóstico de risco	08	40
Diagnóstico de síndrome	-	-

dados da pesquisa, 2026.

Ao categorizar os 20 diagnósticos prioritários quanto ao foco diagnóstico da taxonomia NANDA-I, observou-se a predominância de diagnósticos reais (n=12; 60%), seguidos por diagnósticos de risco (n=8; 40%). Não foram identificados diagnósticos de promoção da saúde ou de síndrome entre os diagnósticos prioritários identificados no estudo (Tabela 2).

Tabela 3

Distribuição da prevalência de acordo com o tipo de domínio em que estão inseridos os diagnósticos de enfermagem.

Tipo de Domínio	Total de Ocorrência (n)	Percentual de Ocorrências (%)
1 - Promoção	0	0
2 - Nutrição	03	15
3 - Eliminação e Troca	05	25
4 - Atividade/Repouso	02	10
5 - Percepção/Cognição	01	5
9 - Enfrentamento/Tolerância ao estresse	01	5
11 - Segurança/Proteção	06	30
12 - Conforto	02	10

dados da pesquisa, 2026.

Com base nos diagnósticos prioritários identificados, elaborou-se um modelo de instrumento de apoio à etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem, destinado às unidades de internação clínica do hospital estudado (Anexo II). O modelo organiza os diagnósticos mais prevalentes e possibilita ao enfermeiro registrar, durante o exame físico diário, a condição de cada diagnóstico quanto à sua presença, evolução ou resolução.

O instrumento foi estruturado de modo a permitir o acompanhamento diário e semanal da evolução clínica, favorecendo o monitoramento sistemático dos diagnósticos de enfermagem ao longo do período de internação.

DISCUSSÃO

O diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em um hospital universitário foram risco de infecção (93,8%), risco de integridade da pele prejudicada (60,4%) e ansiedade (60,4%).⁸ Esses achados apresentam convergência com os resultados da presente pesquisa, uma vez que o diagnóstico de risco de infecção também se destacou como o mais frequente entre os prontuários analisados, ocupando a primeira posição entre os diagnósticos identificados. De forma semelhante, o diagnóstico de ansiedade excessiva também foi observado, embora em menor frequência, figurando na décima segunda posição.

O diagnóstico de risco de infecção apresenta elevada prevalência em pacientes hospitalizados devido à presença de múltiplos fatores predisponentes, como a realização de procedimentos invasivos, a fragilidade clínica decorrente de condições agudas ou crônicas e o tempo prolongado de internação. Esses fatores contribuem para o aumento da vulnerabilidade do paciente ao desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, uma vez que comprometem as barreiras naturais de defesa do organismo. Nesse contexto, a identificação precoce desse diagnóstico torna-se fundamental para subsidiar a implementação de medidas preventivas e estratégias de controle de infecção no ambiente hospitalar.⁹

No que se refere à integridade da pele, embora no estudo de Ubaldo et al. (2017) tenha predominado o diagnóstico de risco de integridade da pele prejudicada, na presente investigação observou-se maior ocorrência do diagnóstico real de integridade da pele prejudicada.⁸ Essa diferença sugere que os pacientes internados nas unidades de clínica médica avaliadas já apresentavam alterações cutâneas instaladas, o que pode refletir o perfil clínico dos pacientes assistidos nesses setores. Tal achado evidencia a vulnerabilidade desses pacientes ao desenvolvimento de lesões cutâneas e reforça a necessidade de intervenções de enfermagem direcionadas à prevenção e ao manejo dessas condições.

Os resultados deste estudo indicaram predominância de diagnósticos reais em relação aos diagnósticos de risco, achado que está em consonância com outros estudos.¹⁰⁻¹¹ A maior frequência de diagnósticos reais evidencia a presença de condições clínicas já estabelecidas nos pacientes hospitalizados, refletindo um perfil assistencial voltado ao manejo de agravos instalados. Nesse cenário, a atuação da enfermagem volta-se principalmente à manutenção da integridade física, ao controle de sinais e sintomas e à condução das intervenções necessárias para o manejo das condições clínicas existentes.

Por outro lado, os diagnósticos de risco indicam a vulnerabilidade do paciente para o desenvolvimento de complicações, como risco de infecção, risco de quedas no adulto e risco de integridade da pele prejudicada. A identificação desses diagnósticos evidencia o papel estratégico da enfermagem na prevenção de eventos adversos e na promoção da segurança do paciente. A avaliação clínica contínua e sistematizada permite ao enfermeiro reconhecer fatores predisponentes e implementar intervenções preventivas, contribuindo para a redução de complicações e para a melhoria da qualidade da assistência.¹²

Ao relacionar os achados da presente pesquisa com os resultados de Teixeira et al. (2023), observa-se importante convergência quanto à distribuição dos diagnósticos nos domínios da taxonomia NANDA-I.^{10,3} No estudo citado, os domínios Segurança/Proteção (31,52%) e Atividade/Repouso (33,70%) foram os mais prevalentes, evidenciando a centralidade das intervenções voltadas à prevenção de eventos adversos e à manutenção da mobilidade e funcionalidade dos pacientes. De forma semelhante, na presente investigação, os domínios Segurança/Proteção (31,5%), Atividade/Repouso (15,7%) e Nutrição (15,7%) apresentaram maior frequência, incluindo diagnósticos como risco de infecção, risco de quedas, dor aguda, mobilidade física prejudicada e ingestão nutricional inadequada.

Esses resultados indicam que a prática de enfermagem em unidades de clínica médica mantém certa consistência quanto às prioridades assistenciais, concentrando-se na manutenção da integridade física, na prevenção de complicações e no atendimento às necessidades fisiológicas essenciais dos pacientes hospitalizados. Ainda que menos frequentes, diagnósticos relacionados aos domínios Conforto, Percepção/Cognição e Enfrentamento/Tolerância ao Estresse evidenciam a necessidade de uma abordagem integral do cuidado, contemplando também aspectos emocionais e psicossociais da experiência de adoecimento.

Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a importância da utilização de instrumentos que auxiliem a organização do raciocínio clínico-diagnóstico e a sistematização da assistência de enfermagem em unidades de clínica médica. A identificação dos diagnósticos mais

prevalentes permite direcionar o planejamento do cuidado, contribuindo para a qualificação das intervenções de enfermagem, para a segurança do paciente e para o fortalecimento da prática baseada em evidências no contexto hospitalar.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a relevância da etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem no contexto das unidades de internação clínica, destacando seu papel na organização do cuidado e na qualificação da assistência prestada aos pacientes hospitalizados. A identificação dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes permitiu compreender as principais demandas assistenciais presentes nesse cenário, contribuindo para a reflexão sobre a prática clínica e para o fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A partir da análise realizada, foi possível desenvolver um instrumento de apoio à etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem, fundamentado nos diagnósticos de enfermagem mais frequentes identificados no estudo. O modelo proposto apresenta-se como ferramenta prática e aplicável à realidade das unidades de internação clínica, podendo contribuir para a organização do raciocínio clínico do enfermeiro, para a padronização do registro dos diagnósticos e para o acompanhamento sistemático da evolução clínica dos pacientes.

A utilização de instrumentos estruturados pode favorecer a implementação do Processo de Enfermagem, contribuindo para maior consistência na tomada de decisão clínica, para a melhoria da comunicação entre os profissionais da equipe de saúde e para o fortalecimento da segurança do paciente. Além disso, tais instrumentos podem auxiliar na sistematização do cuidado e na qualificação da prática assistencial da enfermagem no ambiente hospitalar.

Entretanto, reconhece-se que a implementação de novas ferramentas no contexto assistencial pode enfrentar desafios, como a possível resistência às mudanças por parte dos profissionais e a necessidade de capacitação da equipe para utilização adequada do instrumento proposto. Nesse sentido, destaca-se a importância do apoio da liderança de enfermagem e da realização de ações de educação permanente voltadas à sensibilização e ao fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Por fim, observa-se que, embora a literatura científica sobre o Processo de Enfermagem seja ampla, ainda se identificam lacunas na produção nacional relacionadas à aplicação prática dos diagnósticos de enfermagem nos diferentes cenários assistenciais. Dessa forma, estudos como o presente contribuem para ampliar o conhecimento sobre a utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática clínica e

para fortalecer a incorporação dessa nomenclatura no cotidiano da enfermagem brasileira.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736/2024: dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental. [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [acesso em 12 de julho 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>.
2. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024–2026. 13th ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.
3. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021–2023. 12th ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
4. Paul C, Reeves JS. Visão geral do Processo de Enfermagem. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
5. Silva D, Lopes EL, Braga Junior SS. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. Rev Gest Secr. [Internet]. 2014 [acesso em 12 de julho 2024];5(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4356/435641695001.pdf>.
6. Brasil. Análises de Pareto: o que é e para que serve? [Internet]. Brasília: Ministério da Infraestrutura; 2018 [acesso em 10 de setembro 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/porta-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/analises-de-pareto-o-que-e-e-para-que-serve>.
7. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Diário Oficial da União. [Internet]. 2018 [acesso em 15 de agosto 2018]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>.
8. Ubaldo I, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional em pacientes internados em unidade de clínica médica. Rev Rene. [Internet]. 2017 [acesso em 12 de julho 2024];18(1). Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene>.
9. Rodríguez-Acelas AL, et al. Risk factors for health care–associated infection in hospitalized adults: systematic review and meta-analysis. Am J Infect Control. [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 12];45(12). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.07.013>.
10. Teixeira RC, et al. Diagnósticos de enfermagem identificados através de histórico de enfermagem fundamentado na teoria de Dorothea Orem. Braz J Health Rev. [Internet]. 2023 [acesso em 12 de julho 2024];6(3):60116. Disponível em: <https://brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR>.

11. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2007 [acesso em 12 de julho 2024];41(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp>.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [acesso em 12 de julho 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>.

Notas de autor

enfjuliananunes@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104100>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Danielle Freire de Andrade Carvalho,
Juliana de Oliveira Nunes da Silva, Dayane Alves de Arruda,
Aline Ramos Velasco, Clarissa Coelho Vieira Guimarães

**Diagnósticos de enfermagem em unidades de internação
clínica: desenvolvimento de um instrumento para
processo de enfermagem**

Nursing diagnoses in clinical inpatient units: development of an
instrument for the nursing process

Diagnósticos de enfermagem em unidades clínicas de
hospitalização: desenvolvimento de um instrumento para o processo de
enfermagem

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14804, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14804>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**