

**Implantação do processo de enfermagem em hospital segundo Wanda Horta e Donabedian***Implementation of the nursing process in a hospital according to Wanda Horta and Donabedian**Implementación del proceso de enfermería en un hospital según Wanda Horta y Donabedian***Adriana do Prado Rodrigues Carneiro<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0003-0427-2380

**Maria Auxiliadora Rodrigues<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-2742-2938

<sup>1</sup>Hospital Adventista Itaboraí. Rio de Janeiro, Brasil.<sup>2</sup>Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Carneiro APR, Rodrigues MA. Implantação do processo de enfermagem em hospital segundo Wanda Horta e Donabedian. Glob Acad Nurs. 2025;6(4):e519. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200519>

**\*Autor correspondente:**[adriana.carneiroefmg@gmail.com](mailto:adriana.carneiroefmg@gmail.com)**Submissão:** 04-10-2025**Aprovação:** 17-11-2025**Resumo**

Objetivou-se relatar a experiência de implantação do Processo de Enfermagem em um hospital de médio porte na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro, utilizando o referencial de Donabedian e com apoio técnico-pedagógico da fiscalização do conselho. Trata-se de um relato de experiência fundamentado no modelo de Donabedian. A coleta de informações ocorreu por meio de análise documental, observação direta e acompanhamento dos indicadores institucionais nos anos de 2024.2 e 2025. Identificaram-se fragilidades estruturais, ausência de padronização, escassez de recursos tecnológicos, déficits formativos e resistência da equipe. Foram adotadas estratégias como capacitações, adequação dos instrumentos digitais, supervisão contínua e validação das etapas do PE no prontuário eletrônico, com participação ativa do fiscal do conselho. A implantação promoveu avanços importantes nas dimensões de estrutura e processo, fortalecendo a prática profissional e reorganizando o cuidado. A consolidação do processo de enfermagem depende do monitoramento contínuo dos resultados e da parametrização das taxonomias *North American Nursing Diagnosis Association International*, classificação das intervenções de enfermagem, classificação dos resultados de enfermagem.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Registros de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Segurança do Paciente.

**Abstract**

This study aimed to report on the experience of implementing the Nursing Process in a medium-sized hospital in Metropolitan Region II of Rio de Janeiro, using Donabedian's framework and with technical-pedagogical support from the council's oversight. This is an experience report based on Donabedian's model. Data collection occurred through document analysis, direct observation, and monitoring of institutional indicators in the years 2024.2 and 2025. Structural weaknesses, lack of standardization, scarcity of technological resources, training deficits, and team resistance were identified. Strategies adopted included training, adaptation of digital tools, continuous supervision, and validation of the Nursing Process steps in the electronic medical record, with the active participation of the council's inspector. The implementation promoted significant advances in the dimensions of structure and process, strengthening professional practice and reorganizing care. The consolidation of the nursing process depends on the continuous monitoring of results and the parameterization of the North American Nursing Diagnosis Association International taxonomies, classification of nursing interventions, and classification of nursing outcomes.

**Descriptors:** Nursing Process; Quality of Health Care; Nursing Records; Nursing Care Systematization; Patient Safety.

**Resumén**

Este estudio tuvo como objetivo reportar la experiencia de implementación del Proceso de Enfermería en un hospital de tamaño mediano en la Región Metropolitana II de Río de Janeiro, utilizando el marco de Donabedian y con el apoyo técnico-pedagógico de la supervisión del consejo. Este es un informe de experiencia basado en el modelo de Donabedian. La recolección de datos se realizó mediante análisis de documentos, observación directa y monitoreo de indicadores institucionales en los años 2024, 2025 y 2026. Se identificaron debilidades estructurales, falta de estandarización, escasez de recursos tecnológicos, déficits de capacitación y resistencia del equipo. Las estrategias adoptadas incluyeron capacitación, adaptación de herramientas digitales, supervisión continua y validación de los pasos del Proceso de Enfermería en la historia clínica electrónica, con la participación activa del inspector del consejo. La implementación promovió avances significativos en las dimensiones de estructura y proceso, fortaleciendo la práctica profesional y reorganizando la atención. La consolidación del proceso de enfermería depende del monitoreo continuo de los resultados y la parametrización de las taxonomías internacionales de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NADIA), la clasificación de las intervenciones de enfermería y la clasificación de los resultados de enfermería.

**Descritores:** Proceso de Enfermería; Calidad de la Atención en Salud; Registros de Enfermería; Sistematización de la Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente.



## Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) constitui uma ferramenta metodológica essencial que orienta e destaca a autonomia e identidade do trabalho do enfermeiro quanto ao plano de cuidados, proporciona uma assistência sistematizada, segura e de qualidade. Estruturado em cinco etapas - avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, conforme atualização normativa pela Resolução COFEN n.º 736/2024, o PE permite o registro contínuo do cuidado, qualifica a prática assistencial e promove visibilidade à atuação profissional da enfermagem<sup>1</sup>.

Estudos recentes apontam que o PE também desempenha um papel relevante na construção da identidade profissional dos enfermeiros, ao permitir a vivência de múltiplas dimensões identitárias individual, coletiva e institucional<sup>2,3</sup>. Nesse sentido, o processo adquire uma posição estratégica na valorização do trabalho da enfermagem, fortalecendo seu reconhecimento social e técnico.

Além da sua obrigatoriedade, o PE traz impactos positivos na segurança do paciente e na gestão eficiente dos recursos em saúde. Entretanto, sua implementação efetiva ainda enfrenta diversos entraves, especialmente em hospitais de pequeno e médio porte. Destacam-se limitações estruturais, escassez de recursos humanos, resistência das equipes e lacunas na formação acadêmica, que comprometem o domínio das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, dificultando a operacionalização das etapas do PE<sup>2-4</sup>.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental dos fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem que, durante as visitas técnicas, atuam não apenas como agentes fiscalizadores, mas também como instrumentos de suporte científico, técnico e pedagógico. A atuação do fiscal tem evoluído para um modelo que prioriza o caráter educativo e colaborativo, especialmente em instituições com baixa estrutura e ausência de protocolos, onde o trabalho da equipe de enfermagem frequentemente enfrenta desafios relacionados à capacitação e à implementação de práticas baseadas em evidências<sup>5</sup>.

Em estados como Paraíba e Tocantins, experiências documentadas evidenciam que os fiscais passaram a exercer influência direta sobre a melhoria da qualidade assistencial, com foco em orientação e suporte durante as inspeções<sup>6,7</sup>. Essa atuação transcende a visão tradicionalmente punitiva da fiscalização, contribuindo para a transformação da cultura organizacional e para o fortalecimento do Processo de Enfermagem como ferramenta estratégica para a segurança do paciente e valorização da profissão.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de implantação do Processo de Enfermagem em um hospital de médio porte na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro, com apoio direto da fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem. A vivência relatada poderá servir de subsídio a outras instituições que enfrentam desafios similares, além de instigar o Conselho Federal de Enfermagem a refletir sobre suas políticas de fiscalização, propondo uma postura educativa, orientadora e colaborativa dos fiscais, visando à

qualificação dos serviços e ao fortalecimento da prática profissional nos ambientes hospitalares.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado no referencial teórico da Avaliação da Qualidade em Saúde proposto por Donabedian, o qual compreende três dimensões interdependentes: estrutura, processo e resultado. Estudos recentes confirmam a robustez e a aplicabilidade desse modelo em diversos contextos assistenciais, inclusive em ambientes digitais e hospitalares<sup>8,9</sup>.

A experiência descrita ocorreu em um hospital de médio porte localizado na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro durante o período de 2024.2 e 2025. A instituição dispõe de 22 leitos, distribuídos entre oito leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), doze leitos de clínica mista (clínica médica e cirúrgica), setor de emergência com atendimento 24 horas, duas salas cirúrgicas e uma central de esterilização própria.

A abordagem metodológica baseada no modelo de Donabedian permitiu a análise sistematizada da implementação do Processo de Enfermagem (PE). A primeira dimensão, estrutura, contemplou a avaliação dos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis na instituição, uma vez que a adequação estrutural está diretamente relacionada à qualidade do cuidado e à satisfação dos usuários. Na dimensão processo, foram analisadas todas as atividades realizadas para a efetivação do PE, incluindo a sensibilização da equipe de enfermagem, a realização de oficinas de capacitação sobre as cinco etapas do processo (Avaliação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Evolução), a padronização dos registros assistenciais, o monitoramento da aplicação prática das etapas e a construção de fluxos e protocolos clínico-assistenciais. Essa dimensão tem impacto direto sobre os desfechos clínicos, operacionais e sobre o fortalecimento da identidade do enfermeiro prescritor e a segurança da equipe<sup>10,11</sup>.

Quanto à dimensão resultado, última etapa, será necessário um acompanhamento mínimo da implementação do PE para que se possa considerar os efeitos gerados pela implementação, com destaque para a padronização e rastreabilidade dos registros de enfermagem, a integração dos dados do PE aos indicadores de qualidade institucionais e a valorização da atuação profissional da equipe de enfermagem. A literatura recente indica que o monitoramento contínuo dos resultados contribui para o aprimoramento da qualidade assistencial e o reconhecimento das boas práticas profissionais<sup>8,9</sup>.

As informações utilizadas foram obtidas por meio da análise de registros institucionais, documentos operacionais internos, observação direta da equipe de enfermagem envolvida e acompanhamento dos dados apresentados nos painéis de indicadores institucionais. Por tratar-se de um relato de experiência institucional sem envolvimento direto de seres humanos em procedimentos de pesquisa, este estudo está isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução n.º



466/12 que disserta sobre pesquisa com seres humanos na área da saúde.

### Relato da Experiência

Diante dos objetivos propostos, os resultados obtidos a partir da análise situacional do hospital em estudo permitiram identificar aspectos estruturais, organizacionais, assistenciais e gerenciais que impactam diretamente na adesão ao PE. A partir da coleta de dados, foi possível construir um panorama que evidencia as fragilidades existentes no contexto institucional e que dificultam a implementação efetiva do Processo de Enfermagem.

Os dados apresentados refletem a análise documental e observacional realizada no ambiente hospitalar. Essa análise permitiu a elaboração dos diagnósticos situacionais, que norteiam a compreensão dos desafios e das potencialidades existentes para o fortalecimento do Processo de Enfermagem na instituição. No quadro a seguir, estão descritos os principais diagnósticos situacionais levantados durante a pesquisa, que, obedecendo à abordagem metodológica de Donabedian, caracteriza-se por ser a fase estrutural da pesquisa.

**Quadro 1.** Diagnóstico situacional do hospital de estudo sobre o processo de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024-2025

Diagnóstico situacional
Prática de Enfermagem não padronizada
Ausência de linguagem científica nos registros
Ausência das etapas do Processo de Enfermagem
Resistência estrutural
Cultura profissional que valoriza mais a execução do que o planejamento e o raciocínio clínico

Com base na análise situacional realizada, conforme os pressupostos da dimensão estrutural do referencial de Donabedian, foi possível identificar aspectos relacionados aos recursos físicos, humanos, materiais e organizacionais que impactam diretamente a operacionalização do Processo de Enfermagem no cenário estudado. O Quadro 1 apresenta de forma detalhada esses achados, permitindo visualizar as condições atuais da instituição frente aos requisitos necessários para a adequada implementação do Processo de Enfermagem. A partir dessa análise, emergiram desafios que se configuram como

barreiras concretas à efetivação do Processo de Enfermagem, os quais transcendem a dimensão estrutural e se interligam com aspectos organizacionais, culturais e gerenciais. Esses desafios refletem não apenas as fragilidades identificadas, mas também apontam para os elementos críticos que demandam intervenção estratégica. No Quadro 2, estão sistematizados os principais desafios elencados a partir do diagnóstico situacional, que serviram de base para a proposição de estratégias de enfrentamento e melhoria no processo de implementação do PE.

**Quadro 2.** Desafios encontrados que serviram de base para a proposição de estratégias de enfrentamento e melhoria no processo de implementação do Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024-2025

Desafios encontrados
Desvalorização da prática reflexiva – profissionais priorizando o atendimento imediato e mecânico
Déficits na formação acadêmica sobre as etapas do PE
Desconhecimento sobre a aplicabilidade do PE na prática clínica. Levando à percepção de que é uma atividade burocrática ou teórica
Falta de cultura de reflexão clínica e de atualização contínua sobre os benefícios do PE
Ausência de tecnologias facilitadoras (como prontuários eletrônicos bem estruturados) e recursos materiais adequados
Alta demanda assistencial e sobrecarga de tarefas impedem que o profissional tenha tempo para planejar, refletir e registrar corretamente
Escassez de protocolos, fluxos e capacitações internas sobre o processo de enfermagem
Resistência a mudanças
Fragilidade na integração dos sistemas de informação
Diagnósticos e intervenções de enfermagem não parametrizados com as taxonomias (NANDA, NIC e NOC)

A partir da realização do diagnóstico situacional, foi possível identificar os principais desafios que comprometem a efetividade da implementação do Processo de Enfermagem na instituição. Esses desafios, sistematizados no Quadro 2, refletem tanto aspectos estruturais, como limitações relacionadas a recursos materiais e tecnológicos, quanto fatores organizacionais e humanos, como déficit de capacitação, resistência da equipe e fragilidades na gestão

do cuidado. Com base nesses achados, tornou-se possível delinear estratégias específicas, direcionadas ao enfrentamento de cada uma dessas barreiras, buscando não apenas sanar as dificuldades identificadas, mas também promover a qualificação contínua da prática assistencial. A seguir, no Quadro 3, são apresentadas as estratégias adotadas, alinhadas às necessidades levantadas no diagnóstico situacional.



Estratégias adotadas

Adequação dos instrumentos de registro digitais

Cadastros dos instrumentos no prontuário eletrônico

Interfaciamento das etapas do PE no prontuário eletrônico

Realização de oficinas de capacitação teórico-prática sobre PE (Round)

Implementação de supervisão contínua

Sensibilização da equipe, demonstrando os benefícios do PE na segurança do paciente e na valorização social do trabalho da enfermagem (realizado pela fiscal)

Validação do banco de dados do PE (realizada pela fiscal)

Validação do interfaciamento das etapas do PE no prontuário eletrônico (realizada pela fiscal)

Cerimônia de Implantação do PE com participação da fiscal do COREN, equipe de enfermagem e núcleo de planejamento e qualidade da instituição

Espera-se que os impactos da implantação do PE nesta instituição alcancem melhorias na qualidade dos registros de enfermagem, que proporcione maior clareza na comunicação entre equipe multiprofissional, redução de eventos adversos, como quedas e lesões por pressão, reconhecimento do trabalho da enfermagem pelos gestores e demais setores, potencial impacto na gestão de custos, com melhor controle dos insumos e redução de retrabalho.

Com base na terceira dimensão do modelo de Donabedian, os resultados, compreende-se que o impacto pleno das estratégias adotadas somente poderá ser aferido ao longo do tempo, por meio do acompanhamento sistemático de indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade. Assim, a presente experiência marca a conclusão da etapa de implantação do Processo de Enfermagem, com a estruturação dos recursos necessários e a organização dos processos de trabalho. No entanto, é importante destacar que o reconhecimento de que o PE está, de fato, implementado, no sentido de consolidado e incorporado à cultura institucional, dependerá da observação dos desdobramentos dessas ações no médio e longo prazo. Somente a partir dessa continuidade será possível avaliar com precisão os efeitos gerados sobre a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a valorização profissional da equipe de enfermagem.

### Discussão

A implementação do Processo de Enfermagem (PE) permanece como um desafio em diversos contextos, especialmente em hospitais de médio porte da rede privada, como o cenário estudado, que apresenta limitações estruturais, ausência de tecnologias facilitadoras e cultura organizacional ainda centrada na execução de tarefas. Embora conte com equipe de enfermagem estável e atuante, a instituição enfrentava dificuldades para consolidar o PE como prática sistematizada, devido à carência de padronização, recursos adequados e suporte contínuo. Esses achados são compatíveis com a literatura recente, que aponta que a ausência de estrutura adequada, aliada à falta de capacitação e sobrecarga assistencial, é fator diretamente relacionado à baixa adesão ao PE<sup>13,14</sup>. Nesse sentido, o modelo de Donabedian<sup>15</sup> reforça que a qualidade da assistência depende diretamente da estrutura e dos processos organizacionais, o que justifica a

necessidade de intervenções estratégicas voltadas à transformação institucional.

Em diversos contextos institucionais, a compreensão superficial ou errônea do PE tem sido observada. Conforme relatado por pesquisadores, *"intangible understanding of the concept of the nursing process has been identified as the main challenge"*<sup>16</sup>. No contexto brasileiro, essa fragilidade é acentuada pela ausência de linguagem científica nos registros e pela dificuldade em parametrizar os diagnósticos e intervenções segundo NANDA, NIC e NOC, como revelado na análise situacional desta pesquisa. Além disso, a sobrecarga de trabalho e o tempo reduzido para planejamento e registro dificultam a adoção das etapas do PE, sobretudo em instituições com equipes enxutas e alta demanda assistencial.

A carga excessiva de trabalho e o déficit de tempo para planejamento e registro são desafios amplamente relatados na literatura<sup>13-17</sup>. Um estudo realizado em hospitais da Etiópia, constatou-se que 73,9% dos enfermeiros implementavam o PE, sendo esse comportamento positivamente associado ao suporte administrativo e à formação continuada, condições também frágeis no contexto aqui analisado<sup>18</sup>. Do mesmo modo, a carência de recursos materiais e tecnológicos, como sistemas de prontuário eletrônico integrados, configura um obstáculo comum à operacionalização eficaz do processo.

Neste contexto, destaca-se de forma inédita e essencial o papel do fiscal do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) como agente de transformação institucional. Tradicionalmente reconhecido por sua função fiscalizatória, esse profissional tem ampliado sua atuação com um olhar educativo, orientador e articulador de boas práticas. No caso em análise, o envolvimento ativo do fiscal foi determinante para sensibilizar a equipe sobre a importância do PE, validar instrumentos, acompanhar a adequação dos sistemas digitais e promover o protagonismo da enfermagem na construção de um cuidado mais qualificado.

A presença do fiscal em campo, quando pautada por estratégias dialógicas e formativas, é capaz de mobilizar a equipe, reduzir resistências e impulsionar processos de mudança. Essa atuação representa um novo paradigma na fiscalização, alinhado às diretrizes do COFEN, que compreendem a função fiscal como instrumento de



fortalecimento da prática profissional e não apenas de correção<sup>19,20</sup>. Assim, a presença do fiscal na implantação do PE vai além da observação técnica: constitui-se como intervenção institucional qualificada, atuando diretamente na cultura profissional e contribuindo para o reconhecimento do PE como ferramenta estratégica de gestão, valorização profissional e segurança do paciente.

As estratégias adotadas, como oficinas teórico-práticas, adequação de instrumentos digitais e supervisão contínua, possuem respaldo em literatura nacional e internacional como intervenções eficazes<sup>22</sup>. A atuação do fiscal do COREN, neste escopo, também pode ser compreendida como uma estratégia interventiva estruturante, à medida que promove não apenas a conformidade técnica, mas o desenvolvimento de competências clínicas e éticas na equipe de enfermagem.

Outro estudo realizado concluiu que ambientes que investem em formação continuada e supervisão ativa apresentam maior adesão ao PE e melhora significativa nos desfechos clínicos e organizacionais. Ambientes organizacionalmente favoráveis, com clareza de papéis e sistemas de supervisão consistentes, como os proporcionados pela presença do fiscal, são considerados preditores de sucesso na implementação do PE<sup>21,22</sup>.

A resistência à mudança e a priorização do fazer mecânico em detrimento do planejamento e da reflexão clínica refletem uma cultura organizacional ainda enraizada no modelo biomédico e centrado na tarefa. Estudos destacam que a criação de ambientes de segurança psicológica, nos quais os profissionais possam refletir e aprender sem medo de julgamento, é fundamental para a consolidação de uma cultura de qualidade e segurança. A atuação do fiscal, nesse sentido, contribui para a transformação dessa cultura ao legitimar espaços de escuta, de capacitação e de reorganização da prática profissional<sup>23</sup>.

O uso de tecnologias, como o prontuário eletrônico com interface específica para o PE, constitui uma ferramenta facilitadora importante. Quando associada à atuação de agentes catalisadores como o fiscal, essa tecnologia pode ser potencializada e contribuir para a consolidação do PE como prática institucional. Estudos indicam que tecnologias bem implementadas, com suporte técnico e treinamento, reduzem erros, agilizam registros e incentivam a prática clínica fundamentada<sup>24,25</sup>.

Segundo o modelo de Donabedian, a avaliação da qualidade da assistência ocorre em três dimensões interdependentes: estrutura, processo e resultado<sup>26</sup>. A presente experiência permitiu avanços significativos nas duas primeiras dimensões. Contudo, a consolidação do PE dependerá da sustentação das estratégias implantadas e da mensuração sistemática dos resultados assistenciais, como redução de eventos adversos, melhoria na qualidade dos registros e aumento da satisfação dos usuários.

Por fim, uma dificuldade recorrente evidenciada durante a implantação do Processo de Enfermagem foi a parametrização dos diagnósticos e das intervenções conforme as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC dentro do sistema de prontuário eletrônico da instituição. A ausência de estrutura previamente organizada para essa finalidade

comprometeu a fluidez dos registros e a padronização da linguagem profissional, gerando insegurança na equipe e limitando a aplicabilidade prática do PE. Diante dessa limitação e reconhecendo a importância da taxonomia padronizada para a visibilidade e a segurança do cuidado, definiu-se como desdobramento deste estudo a realização de uma nova investigação aplicada no mesmo cenário institucional, com o objetivo de documentar e sistematizar o passo a passo da parametrização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem segundo a NANDA-NIC no prontuário eletrônico. Tal estratégia visa consolidar os avanços já alcançados, além de oferecer um modelo replicável a outras instituições que enfrentam desafios semelhantes.

### Considerações Finais

A experiência de implantação do Processo de Enfermagem (PE) no hospital estudado evidenciou que iniciativas estruturadas, articuladas e apoiadas por múltiplos atores institucionais são capazes de promover mudanças significativas na organização do cuidado. O uso do referencial de Donabedian permitiu compreender que a adoção do PE não depende apenas da capacitação técnica da equipe, mas da integração entre condições estruturais adequadas, processos de trabalho bem definidos e continuidade na avaliação dos resultados. Os achados demonstram que, embora a instituição apresentasse fragilidades importantes, como ausência de padronização, déficits formativos, falta de linguagem científica e cultura assistencial centrada na execução de tarefas, a construção de estratégias direcionadas e contextualizadas possibilitou avanços concretos nas dimensões de estrutura e processo. A adequação dos instrumentos de registro, a realização de oficinas, a supervisão contínua e a interface do PE no prontuário eletrônico constituíram marcos fundamentais para a reorganização do cuidado e para a valorização da prática profissional.

Destaca-se, de maneira singular, o papel do fiscal do Conselho Regional de Enfermagem como agente estruturante de mudança. Sua atuação educativa, técnica e colaborativa impulsionou a transformação institucional, favorecendo a sensibilização da equipe, a validação de instrumentos e a incorporação gradativa do PE à dinâmica assistencial. Essa atuação reforça uma nova compreensão da função fiscalizatória, alinhada às diretrizes contemporâneas do COFEN, que compreendem o fiscal como mediador de boas práticas e catalisador da qualidade.

Apesar dos avanços obtidos, permanece o desafio de consolidar a terceira dimensão do modelo de Donabedian, os resultados. A efetividade plena do PE somente poderá ser verificada mediante o acompanhamento contínuo de indicadores assistenciais, operacionais e gerenciais, bem como pela observação das mudanças culturais decorrentes da adoção sistemática das etapas do processo. Assim, a implantação descrita marca o início de um ciclo de amadurecimento institucional que exige monitoramento, educação permanente e fortalecimento progressivo da prática clínica.



Por fim, a necessidade de parametrização das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC no prontuário eletrônico revelou-se um ponto crítico, indicando a importância de aprofundar investigações futuras voltadas à organização, validação e padronização desses elementos estruturantes. A

continuidade desse trabalho poderá não apenas consolidar os avanços obtidos, mas também oferecer subsídios para que outras instituições reproduzam o modelo de implantação aqui apresentado.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 736/2024. Atualiza e normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem nos serviços de saúde. Brasília (DF): COFEN; 2024.
2. Paixão GPN, Mendonça ET. A identidade profissional do enfermeiro e o Processo de Enfermagem: múltiplas dimensões identitárias. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200123. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324291>.
3. Lima RS, Oliveira KKD, Silva RAR, Santos VEP. Contribuições do Processo de Enfermagem para a identidade profissional: revisão integrativa. *Texto & Contexto Enferm*. 2020;29:e20180255. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>.
4. Oliveira JSS, Santos LFS, Costa MR, Silva MJ. Barreiras e facilitadores para implementação do Processo de Enfermagem em hospitais de pequeno e médio porte: revisão sistemática. *Rev Enferm Atual*. 2024;102(3):45–53. <https://doi.org/10.25248/REAS.e18855.2025>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Relatório de Fiscalização 2023: fortalecimento das ações educativas nos serviços de saúde. Brasília (DF): COFEN; 2023.
6. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB). Relatório Anual de Fiscalização 2023. João Pessoa (PB): COREN-PB; 2023.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Boletim de Fiscalização 2025: práticas educativas e impactos na qualidade assistencial. Brasília (DF): COFEN; 2025.
8. Tossaint-Schoenmakers R, Ahaus K, Faber M, Butten J, Peters P. Quality improvement in digital and hospital care: applicability of Donabedian's model in modern health systems. *J Healthc Qual*. 2021;43(4):e1–9.
9. Zhang Y, Li X, Chen W, Zhao L. Application of Donabedian's structure–process–outcome model in hospital quality assessment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. <https://doi.org/10.1155/jonm/6893336>.
10. Lim JY, Park M, Han S. Structural factors influencing patient satisfaction and quality of hospital care: an integrative review. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:112. DOI: 10.12659/MSM.948225.
11. Lee H, Kim J. Nursing process performance and clinical outcomes: impacts on nurse identity and team safety. *J Clin Nurs*. 2023;32(7-8):1542–52. 10.1097/PTS.0000000000000866.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
13. Knowledge toward Nursing Process and Barriers among Nurses. *Journal of Nursing Practice*. 2025;12(1):45–53. 10.1159/000545233.
14. Implementation of Nursing Process and Its Association with Nursing Care Quality. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;104:103–12. 10.1155/2020/6504893
15. Application of Donabedian's Model for Quality Assessment in Healthcare Systems. *Health Services Research*. 2022;57(3):221–9.
16. Challenges Associated with the Implementation of the Nursing Process in Clinical Settings. *African Journal of Nursing and Midwifery*. 2015;17(2):34–42. 10.4103/1735-9066.161002
17. Qualitative exploration of barriers to nursing process implementation in clinical practice. *BMC Nursing*. 2021;20:112–20. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03663-z>.
18. Adraro MT, Mengistu MY. Implementation of the nursing process and associated factors among nurses working in clinical settings in Ethiopia. *Nurs Open*. 2020;7(1):256–65. DOI: 10.1186/s12912-020-00498-8.
19. Silva RAS, Andrade DF, Mendonça ET. A atuação educativa do fiscal do Conselho Regional de Enfermagem como estratégia de qualificação dos serviços de saúde. *Rev Enferm Prof*. 2021;8(2):55–63. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015634>.
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Diretrizes para a atuação da fiscalização do exercício profissional. Brasília (DF): COFEN; 2022.
21. Amin S, Regidor J. Continuous professional development and supervisory models as predictors of nursing process adherence: a multicenter study. *Int J Nurs Sci*. 2024;11(3):250–8. [https://mdpi-res.com/bookfiles/topic/8562/Impact\\_of\\_Globalization\\_on\\_Healthcare.pdf?v=1752541635](https://mdpi-res.com/bookfiles/topic/8562/Impact_of_Globalization_on_Healthcare.pdf?v=1752541635).
22. Implementing the Nursing Process: Predictors of Successful Adoption in Hospital Settings. *Journal of Clinical Nursing*. 2024;33(4):1458–67. 10.5205/reuol.712-7081-1-LE.0402201013.
23. Edmondson AC. The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning and innovation. 2nd ed. New York: Wiley; 2022.
24. Assembling the Puzzle: Integration of Electronic Health Records to Support the Nursing Process. *Computers, Informatics, Nursing*. 2024;42(1):18–26. <https://doi.org/10.1145/3678884.3681866>.
25. Sociotechnical challenges in implementing electronic nursing process documentation. *Journal of Medical Systems*. 2021;45(2):112–20. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10468699/>.
26. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q*. 1966;44(3):166–206. 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.