

ARTIGO ORIGINAL

Classificação dos Resultados de Enfermagem: conhecimentos dos enfermeiros em um hospital universitário**Nursing Outcomes Classification: Knowledge among nurses in a university hospital****HIGHLIGHTS**

1. A incorporação da NOC é incipiente na prática clínica.
2. Profissionais demonstram baixa familiaridade com a Classificação de Resultados de Enfermagem.
3. Profissionais reconhecem a relevância da linguagem, apesar da pouca familiaridade.
4. Enfermeiros relatam insegurança ao utilizar a Classificação de Resultados de Enfermagem.

Dara Silva Oliveira¹ 
Cristiane Borges de Moura Rabelo¹ 
Glauber Cavalcante Oliveira¹ 
Elaine Maria Leite Rangel Andrade¹ 
Isaura Danielli Borges de Sousa¹ 
Lyon Richardson da Silva Nascimento¹ 
Jéssica Pereira Costa¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Classificação de Resultados de Enfermagem em hospital universitário de Teresina, Piauí. **Método:** Estudo qualitativo, fundamentado na análise de conteúdo de Bardin e orientado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*. Participaram 26 enfermeiros de unidades de internação, selecionados por conveniência e amostra por saturação teórica. A coleta ocorreu entre setembro e outubro de 2025, por entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. Os dados foram processados no Interface de R para as Análises Multidimensionais de Textos e de Questionários, por Classificação Hierárquica Descendente e análise de similitude. **Resultados:** Registrou-se o aproveitamento de 88,95% dos segmentos, distribuídos em seis classes. Evidenciaram-se barreiras organizacionais e estruturais, como sobrecarga, burocratização, limitações dos sistemas e insuficiente capacitação. Apesar disso, reconheceu-se o potencial da classificação para organizar o cuidado, orientar o planejamento, avaliar resultados de pacientes, famílias e comunidades e subsidiar metas assistenciais. **Considerações finais:** Embora relevante, o conhecimento dos enfermeiros acerca da Classificação de Resultados de Enfermagem ainda é incipiente na prática assistencial e demanda investimentos em capacitação e mudanças organizacionais nos serviços públicos.

DESCRITORES: Enfermagem; Enfermeiros; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Conhecimento.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Oliveira DS, Rabelo CBM, Oliveira GC, Andrade EMLR, de Sousa IDB, Nascimento LRS, et al. Classificação dos Resultados de Enfermagem: conhecimentos dos enfermeiros em um hospital universitário. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102843pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102843pt>

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) constitui um método que organiza, orienta e qualifica a prática profissional, assegurando o cuidado integral, ético e fundamentado em evidências¹. Com a publicação da Resolução COFEN nº 736/2024¹, que revoga a Resolução nº 358/2009², o PE passou a ser obrigatório em todos os cenários de atenção à saúde, públicos ou privados, reafirmando suas cinco etapas inter-relacionadas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução.

Com vistas ao aprimoramento do julgamento clínico, da documentação e qualidade da assistência, destaca-se o papel das Taxonomias Padronizadas de Enfermagem (TPE), entre as quais se incluem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) e o Sistema Comunitário de Saúde de Omaha³⁻⁴.

A NOC configura-se como uma relevante estratégia tecnológica para a qualificação do processo de cuidado. Em sua 7ª edição (2024), contemplou 612 resultados e mais de 11.500 indicadores, avaliados por meio de escalas do tipo Likert, oferecendo suporte consistente para a documentação e avaliação do cuidado de enfermagem. A utilização dessa Taxonomia favorece a padronização da linguagem profissional, o aprimoramento do julgamento clínico e a mensuração da efetividade das intervenções de enfermagem⁵.

Apesar de suas potencialidades, ainda há escassez de estudos sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da NOC no contexto hospitalar, limitando a elaboração de estratégias de capacitação e o apoio à sua adoção sistematizada⁶. Adicionalmente, a implementação da NOC nos serviços assistenciais enfrenta diversos entraves, como insuficiência de recursos humanos, condições laborais desfavoráveis, desconhecimento da taxonomia pelos enfermeiros da prática clínica, deficiência de capacitação, dificuldades de integração aos sistemas de informação e a centralidade da atenção médica em detrimento da sistematização do cuidado de enfermagem⁷⁻⁸, o que compromete a integralidade da assistência⁴ e evidencia lacunas no conhecimento dos enfermeiros em contextos hospitalares⁹.

A instituição investigada possui Comissão de Processo de Enfermagem e utiliza as taxonomias NANDA e NIC em prontuário eletrônico, configurando cenário favorável à incorporação da NOC. Assim, este estudo objetivou analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Classificação de Resultados de Enfermagem em um hospital universitário de Teresina, Piauí.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, conduzido conforme o *guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹⁰. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin¹¹, com etapas de pré-análise, exploração do material e codificação e tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Destacou-se a análise proposicional do discurso, voltada ao exame do conteúdo semântico, permitindo identificar e relacionar proposições, compreender padrões de pensamento e inferir intenções dos participantes.

A equipe que conduziu o estudo foi composta por uma professora orientadora e uma estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem, responsável pela coleta e análise dos dados. A graduanda não possuía experiência prévia com entrevistas qualitativas nem vínculo com os participantes, sendo treinada antes de iniciar a coleta

de dados. Os profissionais enfermeiros foram informados do objetivo do estudo antes do início da coleta de dados.

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário de Teresina, Piauí, Brasil, entre setembro e outubro de 2025. O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de convite presencial realizado pela pesquisadora acadêmica, nas unidades de internação do referido hospital, abrangendo os turnos da manhã, da tarde e da noite. A amostra foi selecionada por conveniência, considerando-se como critério de inclusão: ser enfermeiro, atuar nas unidades de internação e ser membro da Comissão de Processos de Enfermagem. Não foram incluídos aqueles que estavam afastados por licença, férias ou outros motivos.

Os participantes foram informados sobre os objetivos, procedimentos e aspectos éticos e aqueles que concordaram em participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A inclusão dos participantes foi conduzida até a saturação teórica, quando as respostas dos participantes começaram a se repetir¹².

Anteriormente à coleta de dados, foi realizado um teste piloto para adequação do instrumento. As entrevistas ocorreram em locais reservados disponibilizados no próprio ambiente de trabalho, prezando o anonimato. Todas foram gravadas em áudio digital por meio de dispositivo móvel (*smartphone*), com duração média de sete minutos, e acompanhadas por notas de campo. Não houve repetição de entrevistas, e as transcrições foram realizadas automaticamente por meio do *software Microsoft OneNote* versão 16.0.19B22.20114. Após a transcrição, as entrevistas foram submetidas à leitura criteriosa para verificação da acurácia e correção de possíveis inconsistências decorrentes do processo automatizado e, posteriormente, encaminhadas aos participantes para validação dos dados.

Os dados da caracterização dos profissionais foram organizados no *software Microsoft Office Excel 2016*, permitindo a estruturação adequada das informações e a realização de análise descritiva. Na etapa de pré-análise, os dados transcritos foram organizados em um *corpus* textual único, sendo realizada a leitura flutuante para auxílio da elaboração do *corpus* textual e posterior processamento no *software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)* - (versão 0.8 alpha 7).

Na etapa de exploração do material procedeu-se à codificação dos entrevistados, utilizando-se a letra 'e' seguida de um número arábico correspondente (ex.: e_1). Para o sexo adotou-se a sigla 'sex' seguida de um número arábico, sendo 1 para feminino e 2 para masculino. A idade foi codificada com o prefixo 'ida' e agrupada em categorias: 1- 20 a 39 anos; 2- 40 a 49 anos; e 3- 50 a 60 anos, possibilitando a segmentação em Unidades de Contexto Elementar e a identificação de classes lexicais por similaridade de conteúdo.

Para a análise, foi utilizada a técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise de similitude. A CHD possibilitou agrupar léxicos semelhantes com base no teste estatístico, de qui-quadrado (X^2) e a análise de similitude, que identifica conexões entre termos a partir de suas coocorrências¹³.

Por fim, procedeu-se à etapa de tratamento dos resultados, inferências e interpretação, conforme proposto por Bardin, na qual os dados obtidos a partir das análises foram organizados, permitindo a construção das categorias temáticas e a compreensão dos sentidos atribuídos pelos participantes.

O *corpus* final foi composto por 25 textos, totalizando 12.010 ocorrências, segmentadas em 344 Unidades de Contexto Elementar, das quais foram aproveitados pelo *software* 306 seguimentos (88,95%), o que garantiu robustez analítica ao estudo. Os resultados foram apresentados por meio de dendrograma e grafo, representando

visualmente as relações entre as classes e a estrutura das percepções dos enfermeiros acerca da NOC.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.818.475, em conformidade com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei nº 14.874. Foram assegurados os princípios éticos de anonimato, autonomia, não maleficência e beneficência, com identificação dos participantes por códigos padronizados.

RESULTADOS

Foram realizadas 26 entrevistas; quatro enfermeiros recusaram participação por falta de tempo ou desconhecimento da temática. Houve predomínio de participantes do sexo feminino (76,92%; n=20), na faixa etária entre 40 e 49 anos 14 (53,84%; n=14). Em relação à formação acadêmica, predominou a pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização 24 (92,31%), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros quanto ao perfil profissional (n=26).
Teresina, PI, Brasil, 2025

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	20	76,92
	Masculino	6	23,08
Idade	20 - 39 anos	9	34,62
	40 - 49 anos	14	53,84
	50 - 60 anos	3	11,54
	0 - 9 anos	2	7,69
Tempo de Formação	10 - 19 anos	22	84,62
	20 - 30 anos	2	7,69
	Especialização	24	92,31
Pós-graduação	Mestrado	2	7,69
	Doutorado	0	0
Tempo de serviço no HU-UFPI	1 mês - 2 anos e 12 meses	7	26,92
	3 anos - 5 anos e 12 meses	6	23,08
	6 anos - 12 anos	13	50

Fonte: Os autores (2025).

O dendrograma (Figura 1), gerado pela CHD, revelou duas ramificações principais: o ramo esquerdo e o direito, agruparam diferentes classes temáticas correlacionadas por meio da similitude entre elas.

No ramo esquerdo do dendrograma foram identificadas as classes 4 e 5, ambas derivadas do mesmo nó da classe 2, a qual, por sua vez, emergiu de um nó correlacionado à classe 1. No ramo direito, foram identificadas as classes 6 e 3, também originadas de um mesmo nó, indicando proximidade temática entre elas.

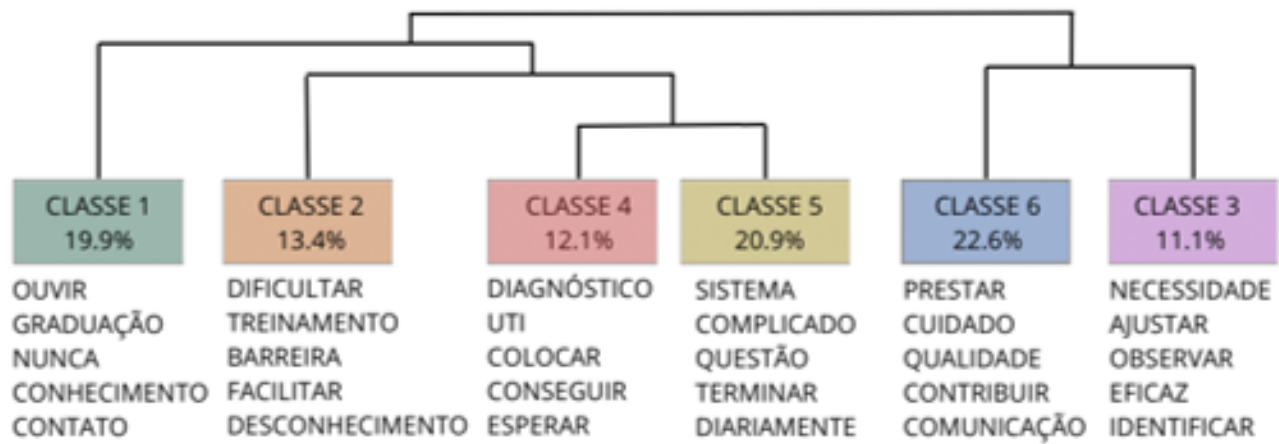


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Teresina, PI, Brasil, 2025

Fonte: Os autores (2025).

As classes foram distribuídas, agrupadas e renomeadas, gerando três categorias temáticas expostas no Quadro 1:

Quadro 1. Distribuição das classes em categorias temáticas. Teresina, PI, Brasil, 2025

Categoria	Classe	Abrangência
Categoria 01: Apropriação e utilização da NOC	Classe 01	Conhecimento sobre a NOC
	Classe 02	Adesão ao uso da NOC
Categoria 02: Aplicação da NOC no processo assistencial	Classe 03	Planejamento do cuidado com base na NOC
	Classe 04	Coordenação do cuidado integrado com a NOC
Categoria 03: Avaliação e efeitos da NOC na prática assistencial	Classe 05	Identificação dos riscos da aplicação da NOC
	Classe 06	Impactos da NOC na assistência

Fonte: Os autores (2025).

Apropriação e utilização da NOC

A categoria temática 01, intitulada *Apropriação e utilização da NOC*, foi composta pelas classes 01 e 02, centrando-se no conhecimento dos enfermeiros acerca da NOC e na adesão ao seu uso na prática assistencial diária.

A classe 01 foi constituída de 19,9% do *corpus* total e foi caracterizada por termos como "ouvir", "graduação" e "conhecimento", sendo denominada *Conhecimento sobre a NOC*. Os discursos apontam que a familiaridade dos enfermeiros com a taxonomia esteve predominantemente relacionada ao período da formação acadêmica, conforme observado nas seguintes falas:

*Não ouvi falar ou utilizei a NOC, tampouco conhecia a estrutura ou o conceito da NOC, entretanto tenho alguma familiaridade com a NANDA e a NIC. (*e_18*sex_02*ida_02).*

*Na prática profissional não ouvi falar e nem usei a NOC, mas durante a época da graduação já ouvi falar. A NOC ajuda a questão da Sistematização dos cuidados de Enfermagem, na questão da intervenção. (*e_4*sex_01*ida_01).*

A classe 02 foi constituída de 13,4% do *corpus* total e reuniu palavras como "dificultar", "treinamento", "barreira" e "facilitar", sendo denominada *Adesão ao uso da NOC*. Os discursos evidenciam que a utilização da taxonomia é influenciada por fatores organizacionais, estruturais e formativos, conforme expresso nas falas:

*Os fatores que facilitam ou dificultam utilizar a NOC no trabalho talvez seja a correria do dia a dia [...]. (*e_3*sex_02*ida_02).*

*Os fatores que dificultariam a aplicação da NOC seriam a burocracia [...]. (*e_11*sex_02*ida_02).*

*Um fator que facilitaria muito sua utilização seria a oferta de explicações mais detalhadas e treinamentos específicos, não basta disponibilizar a ferramenta [...]. (*e_13*sex_01*ida_01).*

*Os fatores que facilitam o uso da NOC, seria a questão do quantitativo, ter uma quantidade razoável de enfermeiros e técnicos, a gente consegue fazer uma melhor qualidade de cuidados [...]. (e_2*sex_01*ida_02).*

Aplicação da NOC no processo assistencial

A categoria temática 02, intitulada *Aplicação da NOC no processo assistencial*, foi composta pelas classes 03 e 04, abordando o modo como a NOC subsidia a prática assistencial e de que maneira o processo assistencial tem sido influenciado pela utilização de resultados de enfermagem padronizados. A classe 3 foi constituída de 11,1% do *corpus* total e foi caracterizada por palavras como "necessidade", "ajustar", "observar", "eficaz" e "identificar", sendo denominada *Planejamento do cuidado com base na NOC*. Essa classe reúne elementos relacionados à aplicação cotidiana da taxonomia no processo de trabalho em enfermagem, destacando seu potencial para orientar intervenções mais individualizadas e efetivas. Esse aspecto é observado nas falas:

*Para o paciente garante que o cuidado recebido seja mais eficiente e ajustado a suas necessidades específicas [...]. (*e_14*sex_01*ida_01).*

*Se um resultado for negativo por exemplo, poderíamos elaborar um novo plano de cuidado, ajustando as condutas e melhorando a efetividade do cuidado. (*e22*sex_01*ida_01).*

A classe 04 foi constituída por 12,1% do *corpus* total, composta por termos como "diagnóstico", "UTI" e "colocar", sendo denominada *Coordenação do cuidado integrado com a NOC*. Essa classe evidencia a relação entre a NOC e a organização do cuidado nos diferentes cenários assistenciais, como demonstrado nas falas:

*Pacientes com risco de lesão por pressão, a gente prescreve um cuidado de mudança de decúbito e a implementação daquele cuidado de duas em duas ou de três em três horas. (*e_9*sex_01*ida_02).*

*[...] Eu queria muito que aqui no Hospital Universitário a gente conseguisse de fato implantar a NOC para todos, não só aqui na UTI. (*e_12*sex_02*ida_01).*

Avaliação e efeitos da NOC na prática assistencial

A categoria temática 03, intitulada *Avaliação e efeitos da NOC na prática assistencial* foi composta pelas classes 05 e 06, abordando a identificação de riscos na sua aplicação

e os impactos da utilização da NOC na assistência de enfermagem. A classe 05 foi constituída por 20,9% do *corpus* total e foi caracterizada por palavras como "sistema", "complicado" e "questão", sendo denominada *Identificação dos riscos da aplicação da NOC*. Essa classe evidencia fragilidades relacionadas às condições de trabalho e ao domínio insuficiente da taxonomia, que podem comprometer sua aplicação efetiva na prática assistencial. Tal percepção é expressa nas falas:

*[...]A gente realmente prescreve os cuidados, mas na correria do dia a dia, apesar do quantitativo, tem muitas demandas. (*e_2*sex_01*ida_02).*

*Então a gente acaba que deixa um pouco a desejar essa questão do conhecimento, já que a gente não vê diariamente[...]. (*e_4*sex_01*ida_01).*

No ramo direito, a classe 06 foi constituída por 22,6% do *corpus* total, composta por termos como "prestar", "cuidado" e "qualidade", sendo denominada *Impactos da NOC na assistência*. Essa classe expressa a percepção dos enfermeiros quanto à contribuição da NOC para a qualificação do cuidado e para o acompanhamento dos resultados assistenciais.

*[...] O uso de uma linguagem padronizada na prática influencia diretamente na qualidade do cuidado prestado, contribuindo para que os cuidados sejam mais organizados, seguros e eficaz. (*e_26*sex_01*ida_03).*

*A depender do paciente, a avaliação que a gente faz diária vai ver se realmente aquele cuidado está sendo prestado. (*e_9*sex_01*ida_02).*

Na análise de similitude (Figura 2), observaram-se agrupamentos formados a partir das conexões estabelecidas entre os termos, sendo que as arestas representam a intensidade dessas relações: quanto maior a espessura da aresta, maior a força de associação entre os vocábulos. Nesse contexto, identificou-se que os termos centrais "paciente" e "NOC" apresentam as conexões mais expressivas no grafo.

A partir do termo "NOC", derivam-se os termos "praticar", "conhecimento", "utilizar" e "resultado", organizados de acordo com o grau de proximidade e frequência de coocorrência. Por sua vez, do termo "paciente" originam-se os termos "cuidado" e "assistência", sendo que "cuidado" apresenta uma aresta mais espessa, indicando maior centralidade, além de estabelecer nova conexão com o termo "enfermagem".

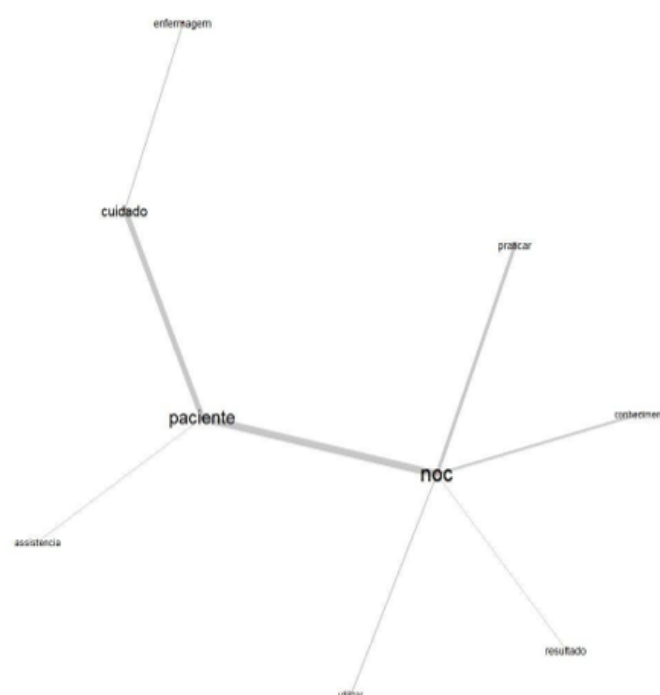


Figura 2. Grafo da análise de similitude. Teresina, PI, Brasil, 2025

Fonte: Os autores (2025).

A análise do grafo de similitude apresenta a NOC como elemento central, destacando sua associação com o termo "paciente", o que demonstra a sua relação com a prática assistencial mediada pelo uso do instrumento. As conexões com os termos "praticar", "conhecimento", "resultado" e "utilizar" aparecem com menor intensidade no grafo, indicando menor proximidade entre esses elementos e a NOC nos discursos analisados. Esses achados descrevem aspectos relacionados à compreensão e à utilização da ferramenta no contexto da prática assistencial.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou o conhecimento dos enfermeiros de um hospital universitário da região Nordeste do Brasil sobre a NOC. Internacionalmente, o conhecimento acerca das TPE entre enfermeiros de hospitais públicos também foi considerado superficial. Apesar disso, os profissionais reconheceram que a utilização das taxonomias é fundamental para a qualidade do cuidado de enfermagem, embora sua aplicação na prática clínica ainda seja limitada¹⁴.

Esse cenário pode refletir a ausência de políticas institucionais voltadas à implementação das TPE, bem como a insuficiência de programas educacionais que capacitem os enfermeiros para sua utilização na prática clínica¹⁵. Outro fator é a escassez de enfermeiros e a elevada carga de trabalho nos serviços de saúde, condições que dificultam a operacionalização do Processo de Enfermagem e a utilização das TPE. Esses achados sugerem fragilidades na consolidação das TPE ao longo da formação e da prática profissional, especialmente no que se refere à articulação entre ensino, serviços de saúde¹⁶. Ademais, outro estudo identificou riscos semelhantes em unidades especializadas, como em unidades de queimados, onde a escassez de recursos humanos e a falta de conhecimento também comprometeram o planejamento e a avaliação dos resultados de enfermagem¹⁷.

Essa discussão corrobora os resultados de outros estudos que mostraram o grau em que as TPE foram utilizadas por estudantes de enfermagem na prática clínica. Eles apontaram que os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I foram corretamente apresentados em 92% dos casos, enquanto os resultados da NOC foram explicitamente declarados em apenas 22% dos casos. As intervenções da NIC corresponderam às atividades apropriadas da taxonomia em 61% dos casos, concluindo que as TPE foram utilizadas de forma inconsistente pelos estudantes de enfermagem, os quais demonstraram maior proficiência na identificação de diagnósticos NANDA-I e menor competência na especificação de resultados da NOC¹⁸.

Caso o uso consistente das TPE constitua um objetivo educacional, torna-se necessário que os docentes dos campos de prática clínica promovam o uso contínuo dessas taxonomias e forneçam *feedback* sempre que os estudantes elaborarem estudos de caso, incentivando o uso da linguagem padronizada e a sua incorporação ao PE. Além disso, uma abordagem sistemática para o ensino das relações entre diagnósticos, intervenções da NIC e resultados da NOC somente será possível se os docentes explicitarem esses relacionamentos durante o processo de ensino-aprendizagem¹⁸.

Adicionalmente, se os educadores não incorporarem o uso das TPE nos currículos de enfermagem e se os hospitais não adotarem sistemas de informação em enfermagem baseados em linguagem padronizada, torna-se difícil preparar os estudantes para a prática clínica fundamentada no PE. Essa desconexão entre os contextos acadêmico e assistencial influencia diretamente o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico dos futuros profissionais essenciais ao PE¹⁸.

Os resultados deste estudo reforçam que o conhecimento e o uso da NOC dependem de múltiplos fatores relacionados tanto à formação em nível de graduação

quanto às condições dos serviços de saúde, incluindo disponibilidade de tempo, suporte institucional, educação permanente e uma cultura organizacional capaz de incentivar e facilitar a incorporação das TPE na prática clínica para operacionalização do PE.

Além dos aspectos formativos, os estruturais e organizacionais exercem influência direta sobre a utilização da NOC. O tempo demandado para a realização do PE e uso das TPE, a insatisfação com ferramentas digitais vinculadas aos prontuários eletrônicos e a limitada aplicação prática de sistemas no cotidiano assistencial podem ser barreiras para o uso da NOC na prática clínica¹⁹. Esses elementos convergem com um estudo que destaca que a implementação efetiva de taxonomias depende de educação continuada, apoio institucional, implantação gradual e de sistemas eletrônicos intuitivos, com mecanismos eficientes de busca ou personalização de termos²⁰. Ademais, modelos assistenciais que fortalecem o vínculo entre enfermeiro e paciente favorecem a continuidade do cuidado e a aplicação das taxonomias na prática clínica¹⁸.

A avaliação dos resultados em saúde é fundamental no contexto assistencial. Entretanto, os resultados dos serviços de saúde são de difícil definição, sobretudo devido à sua heterogeneidade. Na enfermagem, essa definição torna-se ainda mais complexa. Tal dificuldade limita o fortalecimento da autonomia profissional, enquanto a documentação do cuidado constitui um importante instrumento para sua consolidação, uma vez que possibilita a troca de informações, a continuidade da assistência e a avaliação dos resultados alcançados¹⁶. Nesse contexto, destaca-se a necessidade da aplicação das TPE inclusive da NOC no processo assistencial e a realização de todas as fases do PE, bem como a sua documentação no prontuário para o fortalecimento do raciocínio clínico e tomada de decisão.

A literatura reforça que os indicadores da NOC abrangem todo o ciclo vital e diversas condições de saúde¹⁹, além de possibilitarem tanto aos profissionais quanto aos pacientes o acompanhamento dos desfechos das intervenções de enfermagem⁶. A ausência de avaliação sistemática dos resultados compromete a mensuração da efetividade das intervenções implementadas, reduzindo a capacidade de monitoramento clínico, continuidade assistencial e a documentação qualificada do cuidado.

A possibilidade de monitorar resultados e ajustar condutas assistenciais está associada à melhoria da organização do cuidado e ao acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. Estudo reforça que os indicadores da NOC contribuem para a avaliação sistemática dos desfechos de enfermagem e para uma maior visibilidade das contribuições da enfermagem na assistência²⁰. Os resultados configuram o eixo central da NOC, pois permitem avaliar as mudanças no estado de saúde do paciente e a efetividade das intervenções de enfermagem, fortalecendo a qualidade e a cientificidade do cuidado prestado⁵.

O uso da NOC aprimora a mensuração dos resultados de enfermagem e as mudanças no cuidado²¹. Esse potencial é verificado em um estudo realizado com pacientes ortopédicos, sendo demonstrado que a aplicação da NOC possibilitou o monitoramento sistemático da evolução clínica por meio da avaliação dos resultados de enfermagem ao longo da internação. Os autores destacam que essa abordagem favorece o acompanhamento clínico contínuo, a avaliação da efetividade das intervenções e o aprimoramento da qualidade do cuidado de enfermagem²².

Em outro estudo brasileiro, pesquisadores analisaram a aplicação de resultados e indicadores de enfermagem selecionados na NOC para avaliar pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em acompanhamento ambulatorial e verificaram que a NOC proporcionou uma identificação mais precisa de sinais e sintomas apresentados por eles ao longo do tratamento estabelecido por Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG), favorecendo a acurácia diagnóstica e o processo de raciocínio crítico do enfermeiro, focado na tomada de decisão acerca dos resultados esperados;

oferecendo cuidado mais seguro baseado em evidências e aumentando a qualidade da assistência²¹. Nos cuidados paliativos os resultados e indicadores do NOC puderam avaliar com sucesso a evolução clínica dos pacientes com câncer²³. A integração das linguagens padronizadas de enfermagem aos contextos assistenciais, educacionais e organizacionais fortalece o raciocínio clínico, qualifica a documentação e favorece a prática baseada em evidências. Além de padronizar os registros, essas terminologias contribuem para a produção do conhecimento e ampliam a visibilidade das contribuições da enfermagem para os resultados dos pacientes²⁴.

Somente com projetos de divulgação e mediante o uso das TPE como a NOC será possível observar os benefícios esperados da implementação do PE sobre os resultados dos pacientes. O conhecimento adquirido dessa forma possibilitará o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências na enfermagem²⁵.

As limitações deste estudo relacionam-se à realização da pesquisa em um único cenário assistencial, o que pode restringir a abrangência dos resultados para outras realidades institucionais. Além disso, por se tratar de um estudo qualitativo, os achados refletem percepções e experiências específicas dos participantes inseridos no contexto investigado, não tendo a finalidade de generalização estatística. Destaca-se também a escassez de estudos disponíveis para subsidiar a discussão acerca da temática, especialmente relacionados à utilização da NOC na prática assistencial.

Ademais, dentre as limitações para a realização desse estudo destaca-se a participação dos entrevistados, uma vez que alguns participantes, possivelmente por receio de avaliação profissional ou pelas restrições de tempo impostas pela rotina de trabalho, apresentaram respostas mais breves ou menos aprofundadas, o que pode ter influenciado a profundidade analítica das entrevistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os achados deste estudo evidenciam que o conhecimento dos enfermeiros acerca da Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) ainda se apresenta de forma superficial e, em muitos casos, restrito ao período da graduação, o que repercute diretamente em sua baixa utilização na prática assistencial. A análise da CHD revelou que a adesão à NOC é fortemente influenciada por fatores organizacionais, estruturais e formativos, como sobrecarga de trabalho, burocracia, limitações dos sistemas informatizados e insuficiência de treinamentos. Além disso, foram identificados riscos associados à aplicação da taxonomia, especialmente relacionados à falta de domínio conceitual e às condições de trabalho, que podem comprometer o planejamento e a avaliação sistemática dos resultados de enfermagem.

Por outro lado, os resultados também demonstram o potencial da NOC para qualificar a assistência, fortalecer o planejamento do cuidado e favorecer a avaliação contínua dos desfechos centrados no paciente. As classes que evidenciaram os impactos positivos da NOC ressaltam sua contribuição para a organização do cuidado, a individualização das condutas e a melhoria da qualidade assistencial, sobretudo quando integrada ao Processo de Enfermagem. Assim, conclui-se que a ampliação do uso da NOC depende do fortalecimento da educação permanente, do apoio institucional e da adoção de estratégias que facilitem sua incorporação ao cotidiano de trabalho, possibilitando que essa taxonomia cumpra seu papel central de tornar o cuidado de enfermagem mais sistematizado, mensurável e cientificamente fundamentado.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2024 [cited 2025 Dec 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2009 [cited 2025 Dec 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>
3. da Nóbrega MML, Garcia TR, Furtado LG, de Albuquerque CC, de Lima CLH. Nursing terminologies: from the NANDA taxonomy to the International Classification for Nursing Practice. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2008 [cited 2025 Nov 14];2(4):454-61. Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.333-11493-1-LE.0204200817>
4. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Sistematização da assistência de enfermagem: um guia para a prática [Internet]. Salvador: COREN-BA; 2016 [cited 2025 Nov 14]. 25 p. Available from: https://www.coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf
5. Moorhead S, Swanson E, Johnson MJ, et al. NOC – Classificação dos resultados de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2024.752p
6. Garbin LM, Rodrigues CC, Rossi LA, de Carvalho EC. Classificação de resultados de Enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2026 Apr 3];30(3):508-15. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/8216/6971>
7. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. Esc Anna Nery [Internet]. 2006 [cited 2025 May 3];10(3):478-86. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300017>
8. Chae S, Oh H, Oberfrank NCF, Schulman-Green D, Moorhead S, Swanson EA. Linking nursing outcomes classification to the self- and family management framework. J Adv Nurs [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 3];79(2):832-49. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15503>
9. Fernane FE, Boutib A, Refki I, Chergaoui S, Azizi A, Marfak A, Youlyouz-Marfak I. The impact of NANDA-I, Nursing Interventions Classification (NIC), and Nursing Outcomes Classification (NOC) on the improvement of nursing practice worldwide: systematic review. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 3];1-19. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.70024>
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 14];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Valle PRD, Ferreira JL. Content analysis in the perspective of bardin: contributions and limitations for qualitative research in education. Educ Rev [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 18];41:e49377. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.
13. de Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [cited 2025 Nov 14];52:e03353. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
14. Afonso BQ, Ferreira NC, Butcher RCGS. Content validation of the symptom control outcome for heart failure patients in palliative care. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 19];41:e20190427. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190427>
15. Olatubi MI, Oyediran OO, Faremi FA, Salau OR. Knowledge, perception, and utilization of

- standardized nursing language (SNL) (NNN) among nurses in three selected hospitals in Ondo State, Nigeria. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019 [cited 2026 May 23];30(1):43-8. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12197>
16. Patiraki E, Katsaragakis S, Dreliozzi A, Prezerakos P. Nursing care plans based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: the investigation of the effectiveness of an educational intervention in Greece. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2017 [cited 2026 May 23];28(2):88-93. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12120>
17. Shen M, Han L, Shi Z, Feng Z. Application and assessment of NNN linkages in liver transplant postoperative care: a prospective study. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 19];24:195. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02816-4>
18. Kautz DD, Kuiper R, Pesut DJ, Williams RL. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2006 [cited 2026 May 23];17(3):129-38. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.00033.x>
19. Fennelly O, Grogan L, Reed A, Hardiker NR. Use of standardized terminologies in clinical practice: a scoping review. *Int J Med Inform* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 14];149:104431. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104431>
20. Magalhães AMM, Juchem BC. Primary nursing: adaptando um novo modelo de trabalho no serviço de enfermagem cirúrgica do hospital de clínicas de Porto Alegre. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2000 [cited 2025 Nov 14];21(2):5. Available from: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4313>
21. Pires AUB, Lucena AF, Behenck A, Heldt E. Results of the Nursing Outcomes Classification/NOC for patients with obsessive-compulsive disorder. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2026 May 23];73(1):e20180209. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0209>
22. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reisderfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2015[cited 2026 May 29];23(1):51-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3526.2524>
23. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 [cited 2026 May 23];29:12-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>
24. Carvalho EC, Da Cruz DALM, Herdman TH. Contributions of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2013[cited 2026 May 29];66(spe):134-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>
25. Eray K, Oflaz F. An evaluation of the use of the NANDA-NIC-NOC system in psychiatric nursing. *J Psy Nurs* [Internet]. 2023[cited 2026 May 23];14(3):270-79. Available from: <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2022.01878>

Nursing Outcomes Classification: Knowledge among nurses in a university hospital**ABSTRACT**

Objective: To analyze nurses' knowledge about the Nursing Outcomes Classification in a university hospital from Teresina, Piauí. **Method:** A qualitative study grounded on Bardin's Content Analysis and guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. The participants were 26 nurses working in hospitalization units, selected for convenience and sampled as per theoretical saturation. The data were collected between September and October 2025 by means of semi-structured interviews that were recorded and transcribed. The data were processed in Interface de R para as Análises Multidimensionais de Textos e de Questionários by means of Descending Hierarchical Classification and similarity analysis. **Results:** In all, 88.95% leverage of segments was recorded, distributed into six classes. Organizational and structural barriers were evidenced, such as overload, bureaucratization, limitations inherent to the systems and insufficient training. Despite that, the potential of the classification to organize care, guide planning, assess outcomes in patients, families and communities and support assistance-related goals was acknowledged. **Final considerations:** Although relevant, nurses' knowledge about the Nursing Outcomes Classification is still incipient in the care practice and requires investments in training and organizational changes in public services.

DESCRIPTORS: Nursing; Nurses; Male; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Knowledge.

Clasificación de Resultados de Enfermería: conocimientos de enfermería en un hospital universitario**RESUMEN**

Objetivo: Analizar el conocimiento que tienen los enfermeros sobre la Clasificación de Resultados de Enfermería en un hospital universitario de Teresina, Piauí. **Método:** Estudio cualitativo, basado en el análisis de contenido de Bardin y guiado por el Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. Participaron veintiséis enfermeros de unidades de hospitalización, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia y muestreo de saturación teórica. La recopilación de datos se realizó entre septiembre y octubre de 2025, a través de entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas y transcritas. Los datos se procesaron en la interfaz R para Análisis Multidimensionales de Texto y Cuestionarios, mediante Clasificación Jerárquica Descendente y análisis de similitud. **Resultados:** Se registró un aprovechamiento del 88,95% de los segmentos, distribuidos en seis clases. Se pusieron de manifiesto obstáculos organizativos y estructurales, como la sobrecarga, la burocratización, las limitaciones de los sistemas y la capacitación insuficiente. A pesar de ello, se reconoció el potencial de la clasificación para organizar la atención, orientar la planificación, evaluar los resultados de los pacientes, las familias y las comunidades, y servir de base para los objetivos de atención. **Consideraciones finales:** Si bien es relevante, el conocimiento que tienen los enfermeros sobre la Clasificación de Resultados de Enfermería es aún incipiente en la práctica clínica y requiere inversiones en capacitación y cambios organizativos en los servicios públicos.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enfermeros; Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Conocimiento.

Recebido em: 30/12/2025

Aprovado em: 29/05/2026

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Jéssica Pereira Costa

Universidade Federal do Piauí

Campus Ministro Petrônio Portella - SG 06 - Bairro Ininga - Teresina/PI. CEP: 64049-550

E-mail: jessicaprcosta@ufpi.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Oliveira DS, Rabelo CBM, Andrade EMLR, de Sousa IDB, Nascimento LRS, Costa JP. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Oliveira DS, Oliveira GC, Nascimento LRS, Costa JP.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Costa JP.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).