

FRAGILIDADES, POTENCIALIDADES, PERSPECTIVAS E LIMITES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ENFERMEIROS(AS)

WEAKNESSES, POTENTIALS, PERSPECTIVES, AND LIMITS OF THE NURSING PROCESS IN THE INTENSIVE CARE UNIT BY NURSES

FRAGILIDADES, POTENCIALIDADES, PERSPECTIVAS Y LÍMITES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ENFERMEROS(AS)

Newton Ferreira de Paula Júnior¹
Patrícia Chaves da Silva²
Ludmila de Paula Zago³
Paula Carolina Bejo Wolkers⁴
Loane Oliveira Carvalho⁵
Weslly Bernardes de Oliveira⁶
Igor Machado Ricardo⁷
Caio Leonardo Faria Andrade⁸

RESUMO: Esse artigo buscou compreender as fragilidades, potencialidades, perspectivas e limites percebidos pelos(as) enfermeiros(as) que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em relação ao Processo de Enfermagem (PE). Estudo de natureza reflexiva e analítica, fundamentado na literatura científica, documentos normativos da enfermagem e na análise crítica da prática profissional no contexto da terapia intensiva, sob a perspectiva da bioética e da qualidade da assistência e do cuidado. Os resultados evidenciaram que as fragilidades estão relacionadas às lacunas na formação, às dificuldades no raciocínio clínico e à compreensão limitada do PE como atividade burocrática. Entre as potencialidades destacaram-se o elevado conhecimento técnico-científico, a experiência clínica, a liderança, o trabalho transdisciplinar e o compromisso ético dos enfermeiros. As perspectivas apontam para o fortalecimento da educação permanente, da inovação tecnológica, da prática baseada em evidências e da valorização profissional. Os limites concentram-se em fatores estruturais e organizacionais, como sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado de pessoal e insuficiência de apoio institucional. Conclui-se que o fortalecimento do PE na UTI requer investimentos em qualificação profissional, melhores condições de trabalho, apoio institucional e consolidação de uma cultura organizacional comprometida com a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a autonomia científica da enfermagem.

1

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Processo de Enfermagem.

ABSTRACT: This article sought to understand the weaknesses, strengths, perspectives, and limits perceived by nurses working in Intensive Care Units (ICU) regarding the Nursing

¹Doutor em Enfermagem. Docente adjunto da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Unidade Universitária de Itumbiara.

²Mestranda em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Unidade Universitária de Itumbiara.

³Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Unidade Universitária de Itumbiara.

⁴Doutora em Ciências da Saúde. Docente Adjunto da Universidade Federal de Catalão (UFCat).

⁵Discente em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

⁶Especialista em Enfermagem. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/HU BRASIL).

⁷Doutorando em Enfermagem. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

⁸Mestrando em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás (UFG).

Process (NP). This is a reflective and analytical study grounded in scientific literature, nursing regulatory documents, and a critical analysis of professional practice within the context of intensive care, through the lenses of bioethics, quality of care, and assistance. The results showed that the weaknesses are related to gaps in training, difficulties in clinical reasoning, and a limited understanding of the NP as a bureaucratic activity. Among the strengths, the highlights were the nurses' high technical-scientific knowledge, clinical experience, leadership, transdisciplinary work, and ethical commitment. Perspectives point toward strengthening permanent education, technological innovation, evidence-based practice, and professional recognition. The limits are centered on structural and organizational factors, such as workload, inadequate staffing, and insufficient institutional support. It is concluded that strengthening the NP in the ICU requires investments in professional qualification, better working conditions, institutional support, and the consolidation of an organizational culture committed to patient safety, quality of care, and the scientific autonomy of nursing.

Keywords: Nursing. Intensive Care Units. Nursing Process.

RESUMEN: Este artículo buscó comprender las fragilidades, potencialidades, perspectivas y límites percibidos por los/as enfermeros/as que se desempeñan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en relación con el Proceso de Enfermería (PE). Estudio de naturaleza reflexiva y analítica, fundamentado en la literatura científica, documentos normativos de la enfermería y en el análisis crítico de la práctica profesional en el contexto de la terapia intensiva, bajo la perspectiva de la bioética y de la calidad de la asistencia y del cuidado. Los resultados evidenciaron que las fragilidades están relacionadas con las brechas en la formación, las dificultades en el razonamiento clínico y la comprensión limitada del PE como una actividad burocrática. Entre las potencialidades se destacaron el elevado conocimiento técnico-científico, la experiencia clínica, el liderazgo, el trabajo transdisciplinario y el compromiso ético de los enfermeros. Las perspectivas apuntan hacia el fortalecimiento de la educación permanente, la innovación tecnológica, la práctica basada en evidencias y la valorización profesional. Los límites se concentran en factores estructurales y organizacionales, como la sobrecarga de trabajo, el dimensionamiento inadecuado de personal y la insuficiencia de apoyo institucional. Se concluye que el fortalecimiento del PE en la UCI requiere inversiones en cualificación profesional, mejores condiciones de trabajo, apoyo institucional y la consolidación de una cultura organizacional comprometida con la seguridad del paciente, la calidad de la asistencia y la autonomía científica de la enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Unidades de Cuidados Intensivos. Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um dos cenários mais complexos da assistência à saúde, caracterizando-se pelo cuidado contínuo a pacientes em estado crítico, pela elevada densidade tecnológica, pela necessidade de tomada de decisão rápida e pelo trabalho transdisciplinar altamente especializado. Nesse ambiente, a atuação do enfermeiro transcende a execução de procedimentos técnicos, de modo a exigir raciocínio clínico apurado, capacidade

de gerenciamento, liderança da equipe e desenvolvimento de uma assistência e cuidado fundamentados em evidências científicas, princípios éticos e visão integral do ser humano (ANDRADE CLF, et al., 2024).

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) representa o principal instrumento metodológico para a organização e qualificação da assistência de enfermagem. Regulamentado no Brasil pelo Conselho Federal de Enfermagem e reconhecido internacionalmente como método científico da prática profissional, o PE possibilita a identificação das necessidades humanas, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento de intervenções individualizadas, a implementação do cuidado e a avaliação dos resultados alcançados. Além de favorecer a segurança do paciente, o PE fortalece a autonomia profissional, amplia a visibilidade do trabalho da enfermagem e contribui para a continuidade do cuidado e da assistência, especialmente em ambientes de alta complexidade, como as UTIs (COFEN, 2024; CARVALHO LO, et al., 2026).

Apesar de sua reconhecida relevância científica e legal, a implementação efetiva do Processo de Enfermagem ainda enfrenta desafios significativos na prática cotidiana, dentre eles destacam-se os fatores relacionados à sobrecarga de trabalho, ao dimensionamento inadequado de pessoal, às demandas administrativas, à elevada rotatividade de pacientes, às interrupções frequentes do cuidado, à insuficiência de recursos materiais e tecnológicos, bem como às lacunas na formação e educação permanente, o que pode comprometer a operacionalização de todas as etapas do PE. Soma-se a isso uma cultura organizacional que, por vezes, privilegia o cumprimento de tarefas e indicadores assistenciais em detrimento da reflexão clínica e do planejamento sistematizado do cuidado (MORAIS ALR, et al., 2024; CARVALHO LO, et al., 2026).

Entretanto, compreender o Processo de Enfermagem apenas a partir de suas dificuldades representa uma visão limitada da realidade. A prática cotidiana dos enfermeiros intensivistas também revela importantes potencialidades, expressas na competência clínica, na experiência profissional, na capacidade de tomada de decisão diante de situações críticas, na articulação do trabalho em equipe, na utilização do raciocínio diagnóstico e no reconhecimento do PE como instrumento capaz de qualificar a assistência e promover maior segurança ao paciente. Tais elementos constituem importantes facilitadores para a consolidação de uma prática profissional baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem e no cuidado centrado na pessoa (BARROS ALBL, et al., 2022).

Da mesma forma, torna-se relevante conhecer as perspectivas desses profissionais acerca do Processo de Enfermagem. As expectativas relacionadas ao fortalecimento da educação permanente, ao aperfeiçoamento dos sistemas informatizados, à valorização profissional, ao desenvolvimento de tecnologias de apoio à decisão clínica, à melhoria das condições de trabalho e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente evidenciam possibilidades concretas para o aprimoramento da prática assistencial. Essas perspectivas refletem não apenas desejos individuais, mas também necessidades coletivas relacionadas à consolidação da identidade científica da enfermagem e ao fortalecimento de sua autonomia profissional (ALELAF LMAS, et al., 2025).

Por outro lado, é necessário distinguir as fragilidades dos limites encontrados na implementação do Processo de Enfermagem. Enquanto as fragilidades podem estar relacionadas a aspectos individuais, como dificuldades de conhecimento, insegurança clínica ou limitações na aplicação prática do método, os limites frequentemente decorrem de fatores estruturais, institucionais e organizacionais que extrapolam a governabilidade dos profissionais. Entre esses destacam-se a insuficiência de recursos humanos, a inadequação do dimensionamento da equipe, a escassez de tempo para documentação clínica, as limitações dos sistemas de registro eletrônico, a cultura institucional centrada em demandas burocráticas e a pouca valorização do Processo de Enfermagem como ferramenta estratégica para a qualidade assistencial. O reconhecimento desses diferentes elementos permite uma análise mais abrangente e crítica sobre os fatores que influenciam a efetivação do método científico da enfermagem no contexto da terapia intensiva (MORAIS ALR, et al., 2024; CARVALHO LO, et al., 2026).

4

Considerando a complexidade do cuidado intensivo e a centralidade do Processo de Enfermagem para a qualidade da assistência, torna-se imprescindível compreender como os enfermeiros que atuam nesse cenário percebem suas fragilidades, potencialidades, perspectivas e limites relacionados à utilização desse instrumento metodológico. Tal compreensão poderá subsidiar estratégias voltadas ao fortalecimento da prática profissional, ao desenvolvimento de políticas de educação permanente, ao aprimoramento da gestão dos serviços de saúde e à consolidação de uma cultura organizacional comprometida com a segurança do paciente e a excelência do cuidado.

Diante desse contexto, emerge a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são as fragilidades, potencialidades, perspectivas e limites percebidos pelos(as) enfermeiros(as) que atuam em Unidade de Terapia Intensiva em relação ao Processo de Enfermagem?”. Nesse

sentido, este estudo possui como objetivo: “Compreender as fragilidades, potencialidades, perspectivas e limites percebidos pelos(as) enfermeiros(as) que atuam em Unidade de Terapia Intensiva em relação ao Processo de Enfermagem”.

MÉTODOS

Estudo de natureza reflexiva e analítica, fundamentado na literatura científica, documentos normativos da enfermagem e na análise crítica da prática profissional no contexto da terapia intensiva, sob a perspectiva da bioética e da qualidade da assistência e do cuidado. A construção do *corpus* textual ocorreu mediante o levantamento de fontes primárias, secundárias e materiais bibliográficos extraídos exclusivamente de meio eletrônico, de maneira a possibilitar o mapeamento de publicações relevantes sobre a temática.

O presente trabalho é fruto do projeto macro intitulado "Fragilidades, potencialidades, perspectivas e limites dos(as) enfermeiros(as) que atuam em unidades de terapia intensiva no município de Itumbiara e Uberlândia com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)", desenvolvido na Universidade Estadual de Goiás (UEG).

Ressalta-se que, a natureza deste estudo não exige apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), por utilizar estratégias de seleção de material de domínio público, entretanto assegurou-se o rigor ético mediante a citação e referência fiel de todos os autores utilizados.

5

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FRAGILIDADES DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

As fragilidades relacionadas ao Processo de Enfermagem (PE), identificadas entre enfermeiros(as) que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), revelam um conjunto de aspectos inerentes ao exercício profissional que influenciam diretamente a operacionalização das etapas do método científico da enfermagem. Diferentemente dos limites estruturais e organizacionais, essas fragilidades estão relacionadas, predominantemente, às competências técnico-científicas, ao desenvolvimento do raciocínio clínico, às atitudes profissionais e à forma como o Processo de Enfermagem é compreendido e incorporado na prática cotidiana (CARVALHO LO, et al., 2026).

Uma das fragilidades mais frequentemente evidenciadas refere-se à compreensão parcial do Processo de Enfermagem, ainda reduzido, em muitos contextos, ao preenchimento de formulários ou ao cumprimento de exigências legais e institucionais. Essa percepção restringe o potencial do PE como instrumento metodológico capaz de orientar o julgamento clínico, a tomada de decisão e o planejamento do cuidado individualizado. Quando compreendido apenas como atividade burocrática, o Processo de Enfermagem perde sua finalidade científica e passa a ser executado de maneira fragmentada, comprometendo a continuidade e a integralidade da assistência (MORAIS ALR, et al., 2024).

Outra fragilidade importante diz respeito às dificuldades no desenvolvimento do raciocínio diagnóstico. A identificação das respostas humanas aos problemas de saúde exige domínio das taxonomias de enfermagem, capacidade de interpretação clínica e articulação entre conhecimentos fisiopatológicos, psicossociais, éticos e assistenciais. Entretanto, observa-se que muitos profissionais apresentam insegurança na formulação dos diagnósticos de enfermagem, recorrendo, frequentemente, à reprodução de diagnósticos padronizados ou à utilização de registros genéricos que não refletem as necessidades específicas dos pacientes críticos (CARVALHO EC, et al., 2024).

Essa dificuldade repercute diretamente nas etapas subsequentes do Processo de Enfermagem. O planejamento dos cuidados tende a tornar-se pouco individualizado, centrado em prescrições rotineiras ou protocolos institucionais, de maneira a reduzir as possibilidades de construção de intervenções fundamentadas nas singularidades clínicas de cada paciente. Consequentemente, a avaliação dos resultados também se torna limitada, de forma a dificultar a mensuração da efetividade das intervenções implementadas e o replanejamento contínuo do cuidado (COFEN, 2024).

As fragilidades também se manifestam na articulação entre conhecimento científico e prática clínica. Embora os enfermeiros intensivistas desenvolvam elevada competência técnica na realização de procedimentos complexos e no manejo de tecnologias avançadas, nem sempre essa expertise é acompanhada da utilização sistemática do Processo de Enfermagem como instrumento de organização do cuidado. Essa dicotomia evidencia a permanência de uma cultura assistencial predominantemente tecnicista, na qual a valorização dos procedimentos pode sobrepor-se ao pensamento crítico, à reflexão clínica e à construção do cuidado integral (SOUZA QO, et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se às lacunas decorrentes da formação profissional. Em muitos casos, o ensino do Processo de Enfermagem durante a graduação ocorre de maneira predominantemente teórica, desvinculada das demandas reais dos serviços de saúde, dificultando sua aplicação prática em cenários de alta complexidade. Quando associado à insuficiência de programas estruturados de educação permanente, esse cenário contribui para a manutenção de inseguranças relacionadas ao uso das linguagens padronizadas, à elaboração de diagnósticos de enfermagem e à avaliação sistemática dos resultados assistenciais (SAU LM, et al., 2025).

A resistência às mudanças também pode configurar uma fragilidade importante. Profissionais com maior tempo de atuação podem apresentar dificuldades para incorporar novas taxonomias, sistemas informatizados e atualizações metodológicas relacionadas ao Processo de Enfermagem, especialmente quando essas mudanças são implementadas sem adequada capacitação ou participação da equipe. Da mesma forma, profissionais recém-ingressos podem demonstrar insegurança decorrente da limitada experiência clínica, comprometendo a autonomia necessária para o desenvolvimento pleno do Processo de Enfermagem (CHERAGHI R, et al., 2023).

Observa-se, ainda, fragilidade relacionada ao reconhecimento do próprio valor científico do Processo de Enfermagem. Quando os profissionais não percebem sua contribuição para a segurança do paciente, para a continuidade do cuidado e para a autonomia da enfermagem, tende a ocorrer menor engajamento na execução de todas as suas etapas. Essa percepção influencia diretamente a qualidade dos registros clínicos, a comunicação entre os membros da equipe e a produção de informações capazes de subsidiar decisões assistenciais e gerenciais (LIMA CPM, 2025).

Sob a perspectiva bioética, essas fragilidades transcendem a dimensão técnica e repercutem sobre princípios fundamentais que orientam o cuidado em terapia intensiva. A elaboração incompleta do Processo de Enfermagem pode comprometer a beneficência ao dificultar intervenções mais precisas e individualizadas; pode afetar a não maleficência quando falhas no planejamento favorecem omissões ou inadequações do cuidado; pode limitar o respeito à autonomia do paciente e de sua família ao restringir a identificação de necessidades, valores e preferências; e compromete a justiça ao produzir assistência heterogênea e dependente das competências individuais dos profissionais (PEREIRA FP, et al., 2021).

Nesse sentido, reconhecer as fragilidades dos(as) enfermeiros(as) em relação ao Processo de Enfermagem não significa responsabilizar exclusivamente o profissional pelos desafios encontrados na prática assistencial. Ao contrário, representa oportunidade para identificar necessidades formativas, fortalecer processos de educação permanente, estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e promover uma cultura profissional que reconheça o Processo de Enfermagem como instrumento científico indispensável para a qualificação do cuidado intensivo. A superação dessas fragilidades depende do compromisso individual com o aperfeiçoamento profissional, mas também da construção de ambientes de aprendizagem contínua, de lideranças comprometidas com a prática baseada em evidências e de instituições que valorizem o Processo de Enfermagem como elemento estruturante da qualidade, da segurança do paciente e da identidade científica da enfermagem.

POTENCIALIDADES DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

As potencialidades dos(as) enfermeiros(as) que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em relação ao Processo de Enfermagem (PE) evidenciam competências, conhecimentos, atitudes e experiências que favorecem a consolidação do cuidado sistematizado e qualificado. Em um cenário caracterizado pela elevada complexidade clínica, pela intensa incorporação tecnológica e pela necessidade de decisões rápidas, o Processo de Enfermagem deixa de ser apenas um requisito normativo e passa a constituir um instrumento científico capaz de sustentar o julgamento clínico, organizar o cuidado e fortalecer a autonomia profissional (BÄR KA, et al., 2024).

8

Entre as principais potencialidades destaca-se o elevado conhecimento técnico-científico desenvolvido pelos enfermeiros intensivistas. A convivência cotidiana com pacientes críticos favorece o aprimoramento contínuo das competências clínicas, da interpretação de parâmetros fisiológicos, da monitorização hemodinâmica e do reconhecimento precoce de alterações no estado de saúde. Esse conhecimento amplia a capacidade de coleta e interpretação de dados clínicos, qualificando a primeira etapa do Processo de Enfermagem e permitindo que as necessidades humanas sejam identificadas de forma mais abrangente, precisa e individualizada (ANDRADE et al., 2024; CARVALHO LO, et al., 2026).

Associado ao conhecimento técnico, o raciocínio clínico constitui uma das maiores potencialidades da prática do enfermeiro intensivista. A necessidade de integrar informações

provenientes do exame físico, dos exames laboratoriais, da monitorização contínua, da evolução clínica e das manifestações subjetivas do paciente exige elevado nível de pensamento crítico. Essa capacidade analítica favorece a elaboração de diagnósticos de enfermagem mais consistentes, o estabelecimento de prioridades assistenciais e o planejamento de intervenções fundamentadas em evidências científicas, promovendo maior segurança e efetividade ao cuidado (BÄR KA, et al., 2024).

Outra potencialidade relevante refere-se à experiência profissional acumulada na assistência ao paciente crítico. A vivência cotidiana diante de situações de alta gravidade contribui para o desenvolvimento da competência clínica, da capacidade de antecipação de riscos e da tomada de decisão em contextos de elevada imprevisibilidade. A experiência permite reconhecer padrões clínicos complexos, identificar alterações sutis na condição do paciente e implementar intervenções oportunas, fortalecendo todas as etapas do Processo de Enfermagem (SOUSA P; MENDES W, 2019).

A atuação interdisciplinar também representa importante potencialidade para a operacionalização do Processo de Enfermagem. O ambiente da terapia intensiva favorece a comunicação constante entre diferentes profissionais da saúde, possibilitando que o enfermeiro integre informações clínicas provenientes da equipe multiprofissional e as utilize na construção de diagnósticos, no planejamento dos cuidados e na avaliação dos resultados. Essa interação amplia a visão integral do paciente e fortalece a continuidade do cuidado, respeitando a especificidade do conhecimento da enfermagem e sua contribuição singular para o tratamento (SILVA V, et al., 2022).

A liderança exercida pelo enfermeiro na coordenação da equipe de enfermagem constitui outro aspecto que potencializa a implementação do Processo de Enfermagem. Como responsável pela organização do cuidado, distribuição das atividades e supervisão da assistência, o enfermeiro desempenha papel estratégico na incorporação do PE à prática cotidiana. Quando essa liderança é exercida de forma participativa, baseada no diálogo, na educação permanente e na valorização da equipe, favorece-se maior adesão às etapas do Processo de Enfermagem e maior compromisso coletivo com a qualidade assistencial (BÄR KA, et al., 2024).

A utilização crescente de tecnologias da informação também representa uma importante potencialidade para o fortalecimento do Processo de Enfermagem. Sistemas informatizados de registro clínico, protocolos assistenciais, escalas de avaliação e ferramentas de apoio à decisão contribuem para a organização das informações, reduzem inconsistências nos registros e

facilitam o acompanhamento longitudinal do paciente crítico. Quando desenvolvidos em consonância com os referenciais científicos da enfermagem, esses recursos tecnológicos tornam-se aliados do raciocínio clínico, sem substituir a análise crítica e a tomada de decisão profissional (FONSECA LMM, 2024).

Outra potencialidade reside no compromisso ético dos enfermeiros com a qualidade da assistência e com a segurança do paciente. A implementação do Processo de Enfermagem favorece a identificação precoce de riscos, a individualização das intervenções, a continuidade do cuidado e a avaliação sistemática dos resultados, reduzindo a possibilidade de falhas assistenciais e fortalecendo uma cultura de cuidado seguro. Nesse sentido, o PE torna-se uma ferramenta que aproxima o fazer técnico da responsabilidade ética, assegurando que as decisões sejam fundamentadas nas necessidades reais do paciente e não apenas em rotinas previamente estabelecidas (PEREIRA GN, et al., 2017).

Sob a perspectiva bioética, essas potencialidades dialogam diretamente com os princípios da beneficência, ao promover intervenções mais efetivas e individualizadas; da não maleficência, ao reduzir riscos decorrentes de falhas na assistência; da autonomia, ao favorecer o reconhecimento das necessidades, preferências e valores do paciente e de sua família; e da justiça, ao contribuir para uma assistência organizada, documentada e baseada em critérios técnicos e científicos. Assim, o Processo de Enfermagem fortalece não apenas a qualidade da prática profissional, mas também a dimensão ética do cuidado intensivo (BARROS ALBL, et al., 2022).

10

Destaca-se, ainda, que muitos enfermeiros reconhecem o Processo de Enfermagem como elemento estruturante da identidade profissional. Ao organizar o cuidado a partir de referenciais próprios da enfermagem, o PE amplia a visibilidade das ações realizadas, fortalece a autonomia técnica e científica da profissão e evidencia sua contribuição específica para os desfechos clínicos dos pacientes. Essa compreensão favorece maior valorização do trabalho do enfermeiro, estimula a produção de conhecimento e impulsiona o desenvolvimento de práticas fundamentadas em evidências científicas (BOUSFIELD APS, et al., 2021).

As potencialidades identificadas demonstram que a efetividade do Processo de Enfermagem não depende exclusivamente de recursos materiais ou de exigências institucionais, mas também do protagonismo dos(as) enfermeiros(as), da valorização do conhecimento científico, da capacidade de reflexão crítica e do compromisso ético com a excelência do cuidado. Nesse contexto, fortalecer tais potencialidades significa investir na formação permanente, na

liderança clínica, na integração entre ensino, pesquisa e assistência e na consolidação de uma cultura organizacional que reconheça o Processo de Enfermagem como instrumento essencial para a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a autonomia da enfermagem no contexto da terapia intensiva.

PERSPECTIVAS DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

As perspectivas dos(as) enfermeiros(as) que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em relação ao Processo de Enfermagem (PE) refletem expectativas, projeções e possibilidades de transformação da prática assistencial frente às constantes mudanças científicas, tecnológicas e organizacionais que permeiam o cuidado intensivo. Mais do que expressar desejos individuais, essas perspectivas revelam uma compreensão coletiva de que o fortalecimento do Processo de Enfermagem depende da articulação entre desenvolvimento profissional, apoio institucional e valorização da enfermagem como ciência do cuidado (SILVA AM, et al., 2021).

Entre as principais perspectivas identificadas destaca-se a consolidação do Processo de Enfermagem como eixo estruturante da prática clínica na terapia intensiva. Os enfermeiros vislumbram um cenário em que o PE deixe de ser percebido como exigência documental e seja reconhecido como ferramenta essencial para o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a organização do cuidado. Essa mudança pressupõe uma transformação cultural, na qual a sistematização da assistência esteja integrada ao cotidiano do trabalho e seja compreendida como elemento indissociável da qualidade assistencial (SILVA RC; FERREIRA MA, 2013).

Outra perspectiva refere-se ao fortalecimento da educação permanente como estratégia para qualificar a implementação do Processo de Enfermagem. Os participantes reconhecem que a complexidade crescente da assistência ao paciente crítico exige atualização contínua dos conhecimentos científicos, desenvolvimento do raciocínio diagnóstico, domínio das linguagens padronizadas e aperfeiçoamento das competências clínicas. Nesse contexto, a educação permanente é compreendida não apenas como mecanismo de capacitação técnica, mas como espaço de reflexão crítica sobre a prática, de compartilhamento de experiências e de construção coletiva do conhecimento (SILVA VB, et al., 2021).

A incorporação de tecnologias digitais também emerge como importante perspectiva para o aprimoramento do Processo de Enfermagem. Sistemas eletrônicos mais intuitivos,

protocolos informatizados, ferramentas de apoio à decisão clínica, inteligência artificial aplicada ao cuidado e recursos capazes de integrar dados clínicos em tempo real são percebidos como possibilidades para otimizar o registro das informações, reduzir retrabalho e ampliar a segurança das decisões assistenciais. Entretanto, os enfermeiros reconhecem que essas tecnologias devem atuar como instrumentos de apoio ao julgamento clínico, preservando a autonomia profissional e evitando a mecanização do cuidado (SOUZA QO, et al., 2025).

Os enfermeiros também projetam um cenário em que o Processo de Enfermagem esteja cada vez mais fundamentado na prática baseada em evidências. A utilização de resultados de pesquisas científicas, indicadores assistenciais, protocolos clínicos validados e instrumentos de avaliação sistemática é compreendida como caminho para fortalecer a qualidade das intervenções e ampliar a efetividade do cuidado prestado aos pacientes críticos. Essa perspectiva aproxima assistência, ensino e pesquisa, reafirmando o compromisso da enfermagem com a produção e a utilização do conhecimento científico (SILVA JO M, et al., 2020).

Outra expectativa recorrente refere-se ao fortalecimento da liderança do enfermeiro no processo de gestão do cuidado. Espera-se que o profissional assuma papel cada vez mais estratégico na coordenação da equipe, na implementação de melhorias assistenciais, na utilização de indicadores de qualidade e na condução de processos de mudança organizacional. Nessa perspectiva, o Processo de Enfermagem deixa de ser responsabilidade individual e passa a constituir compromisso coletivo da equipe de enfermagem, articulado às políticas institucionais de qualidade e segurança do paciente (IGNACIO DA SILVA AG, et al., 2021).

12

A valorização profissional também se configura como importante perspectiva para o futuro do Processo de Enfermagem. Os enfermeiros reconhecem que a consolidação do PE está diretamente relacionada ao reconhecimento social, científico e institucional da enfermagem. Espera-se maior visibilidade das contribuições da profissão para os desfechos clínicos dos pacientes, fortalecimento da autonomia técnica e ampliação da participação dos enfermeiros nos processos decisórios relacionados à organização da assistência. Essa valorização representa importante condição para que o Processo de Enfermagem seja reconhecido como instrumento estratégico da gestão do cuidado e não apenas como obrigação legal (COSTA A; LENZ VIEGAS G, 2021).

Sob a perspectiva bioética, os participantes demonstram expectativa de que o Processo de Enfermagem fortaleça práticas assistenciais cada vez mais humanizadas, centradas na pessoa e comprometidas com o respeito à dignidade humana. Em um ambiente altamente tecnológico

como a UTI, os enfermeiros reconhecem a necessidade de equilibrar a incorporação de recursos tecnológicos com a preservação das dimensões subjetivas, emocionais, sociais e espirituais do cuidado. Nessa perspectiva, o Processo de Enfermagem representa uma ferramenta capaz de integrar conhecimentos científicos e valores éticos, favorecendo decisões que respeitem os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça (BARROS ALBL, et al., 2022).

As perspectivas também evidenciam o desejo de fortalecimento da cultura organizacional em torno do Processo de Enfermagem. Os profissionais projetam instituições que ofereçam condições adequadas para sua implementação, com apoio da gestão, dimensionamento apropriado de pessoal, disponibilidade de recursos tecnológicos, incentivo à educação permanente e reconhecimento da importância dos registros de enfermagem para a segurança do paciente e para a continuidade do cuidado. Essa expectativa demonstra que a consolidação do Processo de Enfermagem depende tanto do compromisso individual dos profissionais quanto da corresponsabilidade institucional na criação de ambientes favoráveis ao exercício qualificado da enfermagem (RODRIGUES FMAS, et al., 2023).

Por fim, os enfermeiros vislumbram um Processo de Enfermagem cada vez mais integrado às políticas de qualidade assistencial, acreditação hospitalar e segurança do paciente. A utilização de indicadores clínicos, auditorias de qualidade, avaliação de resultados e monitoramento contínuo da assistência são compreendidos como estratégias capazes de demonstrar o impacto do Processo de Enfermagem sobre os desfechos assistenciais, fortalecendo sua legitimidade científica e sua contribuição para os serviços de saúde (OLIVEIRA LG, 2025).

As perspectivas apresentadas evidenciam que os(as) enfermeiros(as) intensivistas compreendem o Processo de Enfermagem como instrumento em constante evolução, cuja consolidação depende da integração entre conhecimento científico, inovação tecnológica, valorização profissional, liderança clínica e compromisso ético com a excelência do cuidado. Assim, o futuro do Processo de Enfermagem na terapia intensiva não se restringe ao aperfeiçoamento de técnicas ou registros, mas representa a possibilidade de fortalecimento da identidade científica da enfermagem, da autonomia profissional e da construção de um modelo assistencial mais seguro, humanizado e centrado nas necessidades da pessoa em situação crítica.

LIMITES DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Os limites vivenciados pelos(as) enfermeiros(as) na implementação do Processo de Enfermagem (PE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) evidenciam que a efetivação desse método científico extrapola a competência individual dos profissionais e está diretamente condicionada ao contexto organizacional em que o cuidado é desenvolvido. Embora o Processo de Enfermagem seja reconhecido como instrumento essencial para a qualificação da assistência, sua operacionalização encontra barreiras relacionadas à organização do trabalho, à gestão dos serviços, às condições estruturais e às políticas institucionais. Esses fatores restringem a autonomia profissional e dificultam a concretização de uma prática sistematizada, crítica e centrada nas necessidades da pessoa em situação crítica (MORAES MP, et al., 2025).

Entre os principais limites destaca-se a insuficiência de recursos humanos e o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem. A elevada demanda assistencial, característica das unidades de terapia intensiva, associada ao número insuficiente de profissionais, resulta em sobrecarga de trabalho, priorização de atividades imediatas e redução do tempo disponível para o desenvolvimento completo das etapas do Processo de Enfermagem. Nessa realidade, ações relacionadas à coleta sistemática de dados, à elaboração de diagnósticos, ao planejamento individualizado e à avaliação dos resultados acabam sendo frequentemente abreviadas ou realizadas de forma parcial, comprometendo a continuidade e a qualidade da assistência (SAMPAIO VHZO, et al., 2024).

14

Outro limite importante refere-se à complexidade do ambiente intensivo. A necessidade constante de responder a intercorrências clínicas, emergências, procedimentos invasivos e alterações rápidas no estado do paciente faz com que o enfermeiro seja continuamente solicitado a redefinir prioridades. Essa dinâmica assistencial, embora inerente ao cuidado intensivo, dificulta a organização do trabalho segundo todas as etapas do Processo de Enfermagem, favorecendo a predominância de ações imediatistas em detrimento do planejamento sistemático do cuidado (GALINDO IS, et al., 2019).

As demandas administrativas também configuram importante limite para a implementação do Processo de Enfermagem. Além das responsabilidades assistenciais, o enfermeiro intensivista desempenha funções relacionadas ao gerenciamento de pessoas, administração de recursos materiais, organização de escalas, participação em reuniões institucionais, acompanhamento de indicadores de qualidade, auditorias e cumprimento de exigências regulatórias. A multiplicidade dessas atribuições reduz o tempo destinado ao cuidado

direto e ao desenvolvimento das atividades intelectuais inerentes ao Processo de Enfermagem, produzindo tensão constante entre assistência e gestão (CARVALHO LO, et al., 2026).

Outro aspecto frequentemente apontado corresponde às limitações dos sistemas de documentação clínica. Em muitas instituições, os prontuários eletrônicos apresentam interfaces pouco intuitivas, excesso de campos obrigatórios, ausência de integração entre informações clínicas e reduzida flexibilidade para o registro do julgamento clínico do enfermeiro. Quando os sistemas priorizam aspectos burocráticos em detrimento da lógica do Processo de Enfermagem, o registro tende a ser percebido como atividade operacional, reduzindo seu potencial como ferramenta de comunicação, tomada de decisão e continuidade do cuidado (ALELAF LMAS, et al., 2025).

A cultura organizacional constitui outro limite relevante. Em instituições nas quais predomina um modelo biomédico centrado no diagnóstico médico e na execução de procedimentos, o Processo de Enfermagem pode ocupar posição secundária nas prioridades assistenciais. Essa lógica favorece a valorização da produtividade, do cumprimento de tarefas e dos indicadores quantitativos, reduzindo o espaço destinado à reflexão clínica, ao planejamento do cuidado e à produção do conhecimento próprio da enfermagem. Como consequência, o Processo de Enfermagem corre o risco de ser compreendido como obrigação documental, e não como método científico que orienta a prática profissional (RODRIGUES FMAS, et al., 2023).

15

As limitações relacionadas à educação permanente também interferem na consolidação do Processo de Enfermagem. A ausência de programas institucionais contínuos de capacitação, atualização das taxonomias de enfermagem, discussão de casos clínicos e desenvolvimento do raciocínio diagnóstico restringe as possibilidades de aprimoramento profissional. Quando a educação permanente ocorre de forma pontual, desarticulada das necessidades reais do serviço, sua capacidade de promover mudanças sustentáveis na prática torna-se reduzida (SILVA VB, et al., 2021).

Outro limite importante decorre da insuficiente articulação entre ensino, pesquisa e assistência. Embora o Processo de Enfermagem seja amplamente abordado na formação acadêmica, sua incorporação ao cotidiano dos serviços nem sempre ocorre de maneira consistente. A distância entre o conhecimento produzido nas universidades e as demandas concretas da assistência intensiva dificulta a implementação de práticas baseadas em evidências, limitando a atualização dos protocolos, a utilização de instrumentos validados e a incorporação de inovações metodológicas na prática clínica (MELNYK BM, et al., 2014).

Do ponto de vista da gestão, observa-se que a implementação do Processo de Enfermagem nem sempre é acompanhada de políticas institucionais que garantam recursos, infraestrutura e condições de trabalho compatíveis com sua complexidade. A inexistência de indicadores específicos para monitorar a qualidade do Processo de Enfermagem, a ausência de incentivo institucional à pesquisa e à inovação, bem como o reduzido reconhecimento das atividades cognitivas desempenhadas pelos enfermeiros, dificultam a consolidação do método como estratégia de qualificação assistencial (SILVERIO JCGOL, et al., 2025).

Sob a perspectiva bioética, esses limites evidenciam que a responsabilidade pela qualidade do Processo de Enfermagem não pode ser atribuída exclusivamente ao profissional. Condições inadequadas de trabalho comprometem a beneficência ao dificultar intervenções individualizadas e oportunas; podem ameaçar a não maleficência ao aumentar o risco de omissões, falhas de comunicação e eventos adversos; restringem a autonomia profissional quando impedem o exercício pleno do julgamento clínico; e desafiam o princípio da justiça ao criar desigualdades nas condições de cuidado oferecidas aos pacientes e nas oportunidades de desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Assim, a implementação do Processo de Enfermagem também constitui uma questão ética e organizacional, que demanda corresponsabilidade entre profissionais, gestores e instituições (CARVALHO EC, et al., 2024).

16

Os limites identificados demonstram que a consolidação do Processo de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva depende da construção de ambientes organizacionais favoráveis ao exercício profissional. Isso implica investimentos em dimensionamento adequado de pessoal, fortalecimento da educação permanente, modernização dos sistemas de informação, valorização da liderança do enfermeiro, incentivo à prática baseada em evidências e desenvolvimento de políticas institucionais que reconheçam o Processo de Enfermagem como componente estratégico da qualidade assistencial. Dessa forma, superar os limites existentes não significa apenas aperfeiçoar procedimentos técnicos, mas transformar as condições estruturais e culturais que sustentam a prática da enfermagem intensiva, possibilitando que o Processo de Enfermagem cumpra plenamente sua finalidade científica, ética e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apresentadas neste estudo permitiram compreender que o Processo de Enfermagem, embora reconhecido pelos(as) enfermeiros(as) intensivistas como instrumento

científico indispensável para a organização, qualificação e segurança da assistência, ainda enfrenta desafios significativos para sua implementação plena no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. A análise das fragilidades revelou a necessidade de fortalecimento do conhecimento técnico-científico, do raciocínio clínico, da valorização do Processo de Enfermagem e da educação permanente, evidenciando que aspectos relacionados à formação e ao desenvolvimento profissional influenciam diretamente sua operacionalização.

Em contrapartida, as potencialidades identificadas demonstram que a elevada competência clínica, a experiência profissional, a liderança, o trabalho colaborativo, o compromisso ético e a utilização de evidências científicas constituem importantes alicerces para a consolidação do Processo de Enfermagem como método estruturante do cuidado intensivo. As perspectivas apontadas pelos participantes evidenciam o desejo de uma prática cada vez mais qualificada, sustentada pela inovação tecnológica, pela educação permanente, pela valorização profissional e por uma cultura institucional que reconheça o Processo de Enfermagem como elemento estratégico para a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

Entretanto, os limites relacionados às condições estruturais, organizacionais e gerenciais, como o dimensionamento inadequado de pessoal, a sobrecarga de trabalho, as demandas administrativas, as limitações dos sistemas de informação e a insuficiência de políticas institucionais de apoio, demonstram que a consolidação desse método científico depende de transformações que extrapolam a responsabilidade individual do enfermeiro e exigem compromisso compartilhado entre profissionais, gestores, instituições formadoras e serviços de saúde. Sob a perspectiva bioética, os resultados reforçam que a efetividade do Processo de Enfermagem está diretamente relacionada à promoção da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça, reafirmando seu papel como instrumento capaz de integrar competência técnica, responsabilidade ética e cuidado humanizado.

Conclui-se, portanto, que fortalecer o Processo de Enfermagem na terapia intensiva requer investimentos contínuos em formação, educação permanente, liderança clínica, inovação tecnológica, prática baseada em evidências e melhoria das condições de trabalho, favorecendo a consolidação da identidade científica da enfermagem, a ampliação de sua autonomia profissional e a oferta de uma assistência integral, segura, ética e centrada nas necessidades da pessoa em situação crítica e de sua família.

REFERÊNCIAS

1. ALELAF LMAS, et al. Educação Permanente em Saúde sob a ótica dos enfermeiros de um hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2025; 14: e5764.
2. ANDRADE CLF, et al. Humanização da assistência em terapia intensiva: integração entre o indivíduo e a família na abordagem transdisciplinar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(8), e16738.
3. BÄR KA, et al. Nurses' perception of the nursing process and its relationship with leadership. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024; 77(1): e20230371.
4. BARROS ALBL, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(6): e20210898.
5. BOUSFIELD APS, et al. Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2021; 25(4): e20200148.
6. CARVALHO EC, et al. Raciocínio clínico e processo de Enfermagem: reflexões sobre abrangência e interfaces. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 2024; 28.
7. CARVALHO LO, et al. Operacionalização e aplicabilidade do processo de enfermagem em hospital universitário. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2026; 26(3): e23393.
8. CHERAGHI R, et al. Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review. *BMC Nursing*, 2023; 22(1): 310.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. 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. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 08 de julho de 2026.
10. COSTA A; LENZ VIEGAS G. Valorização, empoderamento e condições de trabalho da enfermagem: uma reflexão. *Revista Científica de Enfermagem*, 2021; 11(35): 92-97.
11. FONSECA LMM. As tecnologias para o cuidado e a formação em enfermagem: Desafios e oportunidades para o futuro. *Revista de Enfermagem Referência*, 2024; 6(3): e24ED1.
12. GALINDO IS, et al. Enfermeiro intensivista: processo de formação profissional. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019; 9: e49.
13. IGNACIO DA SILVA AG, et al. Boas práticas de liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. *Revista Nursing*, 2021; 24(276): 5726-5730.
14. LIMA CPM. O reconhecimento social da profissão de enfermagem no Brasil à luz da teoria do reconhecimento de Axel Honneth. 2025. 120 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2025.
15. MELNYK BM, et al. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings:

- proficiências to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2014; 11(1): 5-15.
16. MORAES MP, et al. Implementação do processo de enfermagem em terapia intensiva: desafios organizacionais e caminhos para a mudança. *Revista Contemporânea*, 2025; 5(11): e9602.
 17. MORAIS ALR, et al. Operacionalização e aplicabilidade do processo de enfermagem nos diferentes cenários de saúde. *Revista Contribuciones a las ciencias sociales*, v. 17, n. 9, p. 01-21, 2024.
 18. OLIVEIRA LG. A importância do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar: uma revisão bibliográfica. *RevistaFT*, 2025; 29(146).
 19. PEREIRA FP, et al. Internação em terapia intensiva: aspectos éticos da tomada de decisão. *Revista Bioética*, 2021; 29(1): 35-43.
 20. RODRIGUES FMAS, et al. Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023; 36: eAPE00551.
 21. SAMPAIO VHZO, et al. Classificação de pacientes para dimensionamento de pessoal em enfermagem na terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Enfermagem Brasil*, 2024; 23(4): 1818-1835.
 22. SAU LM, et al. Entre a teoria e a prática: dificuldades enfrentadas por enfermeiros recém-formados no início da carreira. *RevistaFT*, 2025; 29(145).
 23. SILVA AM, et al. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200126.
 24. SILVA JO M, et al. Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 2020; 26:e67898.
 25. SILVA RC; FERREIRA MA. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013; 47(6): 1325-1332.
 26. SILVA V, et al. Poder Interprofissional em Cuidados Agudos: Reflexão Filosófica usando Perspectivas Foucauldianas e Críticas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: eAPE0245345.
 27. SILVA VB, et al. Educação Permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. *Cogitare Enfermagem*, 2021; 26.
 28. SILVERIO JCGOL, et al. Implementação do processo de enfermagem em diferentes contextos globais: uma revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, 2025; 5(10): e9357.
 29. SOUSA P; MENDES W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2. ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. 268 p.

30. SOUZA QO, et al. Fragilidades e estratégias na comunicação efetiva dos profissionais de Enfermagem no contexto das Unidades de Terapia Intensiva. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2025; 18(3): e16065.