Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Operacionalização e aplicabilidade do processo de enfermagem em hospital universitário

Operationalization and applicability of the nursing process in a university hospital

Operacionalización y aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital universitario

Loane Oliveira Carvalho[1], Nayara Borges Arruda[1], Geovanna Alves Pacheco[1], Laura Garcia Queiroz Ferreira[1], Dayse Amália Moreira Ferro[2], Eliane Margarida Xavier da Silva[2], Caio Leonardo Faria Andrade[3], Patrícia Chaves da Silva[4], Ludmila de Paula Zago[4], Newton Ferreira de Paula Júnior[4].

RESUMO

Objetivo: Compreender a operacionalização e aplicabilidade do Processo de Enfermagem (PE) em Hospitais Universitários (HUs), com vistas a forma com a qual essa prática tem sido descrita na literatura, à incluir os principais desafios, potencialidades e contribuições que o PE tem manifestado para a integração entre assistência, ensino e pesquisa nesses cenários. **Revisão bibliográfica:** A operacionalização do PE transcende normas técnicas para consolidar-se como eixo ético-científico da assistência. Em HUs, integra ensino, pesquisa, cuidado e transformar o raciocínio clínico em segurança do paciente. A efetividade do PE exige superar barreiras estruturais, sobrecarga de trabalho e déficit de recursos humanos mediante gestão que articule as visões clínica, crítica e holística. Ao alinhar linguagens padronizadas, tecnologias de cuidado e o imperativo ético de tratar o paciente como fim em si mesmo, o PE mitiga riscos e eventos adversos, além de elevar a enfermagem ao protagonismo na entrega de uma assistência qualificada, segura, individualizada e humana. **Considerações finais:** A operacionalização do PE em HUs exige integração entre ensino e serviço. Ao superar a burocracia, o método torna-se um instrumento estratégico de gestão e segurança. Sua eficácia depende da valorização do enfermeiro como profissional crítico-científico, essencial para cuidado humano, seguro e centrado no paciente.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem, Hospitais Universitários, Segurança do Paciente, Gestão do Cuidado, Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the operationalization and applicability of the Nursing Process (NP) in University Hospitals (UHs), considering how this practice has been described in the literature, including the main

[1] Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.
[2] Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU-EBSERH), Uberlândia - MG.
[3] Fundação Presidente Antônio Carlos, Uberlândia – MG.
[4] Universidade Estadual de Goiás (UEG), Itumbiara - GO.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

challenges, potential, and contributions that the NP has demonstrated for the integration of care, teaching, and research in these settings. **Literature review:** The operationalization of the NP transcends technical norms to consolidate itself as an ethical-scientific axis of care. In UHs, it integrates teaching, research, care, and transforms clinical reasoning into patient safety. The effectiveness of the NP requires overcoming structural barriers, work overload, and human resource deficits through management that articulates clinical, critical, and holistic perspectives. By aligning standardized languages, care technologies, and the ethical imperative of treating the patient as an end in themselves, the NP mitigates risks and adverse events, in addition to elevating nursing to a leading role in delivering qualified, safe, individualized, and humane care. **Final Considerations:** The operationalization of the NP in UHs requires integration between teaching and service. By overcoming bureaucracy, the method becomes a strategic tool for management and safety. Its effectiveness depends on valuing the nurse as a critical-scientific professional, essential for humane, safe, and patient-centered care.

Keywords: Nursing Process, Hospitals University, Patient Safety, Care Management, Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la operacionalización y aplicabilidad del Proceso de Enfermería (PE) en Hospitales Universitarios (HU), considerando cómo se ha descrito esta práctica en la literatura, incluyendo los principales desafíos, el potencial y las contribuciones que el PE ha demostrado para la integración de la atención, la docencia y la investigación en estos entornos. **Revisión de la literatura:** La operacionalización del PE trasciende las normas técnicas para consolidarse como un eje ético-científico del cuidado. En los HU, integra la docencia, la investigación y la atención, y transforma el razonamiento clínico en seguridad del paciente. La efectividad del PE requiere superar las barreras estructurales, la sobrecarga de trabajo y los déficits de recursos humanos mediante una gestión que articule perspectivas clínicas, críticas y holísticas. Al alinear lenguajes estandarizados, tecnologías de atención y el imperativo ético de tratar al paciente como un fin en sí mismo, el PE mitiga riesgos y eventos adversos, además de elevar a la enfermería a un rol protagónico en la prestación de una atención cualificada, segura, individualizada y humana. **Consideraciones finales:** La operacionalización del PE en los HU requiere la integración entre la docencia y el servicio. Al superar la burocracia, el método se convierte en una herramienta estratégica para la gestión y la seguridad. Su eficacia depende de la valoración de la enfermera como profesional crítico-científica, esencial para una atención humana, segura y centrada en el paciente.

Palabras clave: Proceso de Enfermería, Hospitales Universitarios, Seguridad del Paciente, Gestión de la atención, Calidad de la Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários (HUs) configuram-se como espaços singulares no sistema de saúde, nos quais coexistem, de forma indissociável, as dimensões do cuidado, do ensino, da pesquisa e da extensão. Essas instituições assumem papel estratégico não apenas na oferta de assistência de média e alta complexidade à população, mas também na formação de recursos humanos qualificados e na produção de conhecimento científico orientado às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BERNARDO MS, et al., 2020).

Nesse contexto multifacetado, a Enfermagem ocupa posição central, uma vez que responde tanto pela assistência direta e contínua ao paciente quanto pela formação de futuros profissionais, pela supervisão de práticas acadêmicas e pela incorporação de evidências científicas ao cuidado (KALDAL MH, et al., 2023).

A operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) nesses cenários emerge como elemento estruturante da prática profissional, por constituir-se em método científico, sistematizado e com etapas privativas do enfermeiro, capaz de organizar o trabalho, qualificar o raciocínio clínico e assegurar a individualização do cuidado e da assistência. Em HUs, contudo, a aplicação do PE assume complexidade

ampliada, pois se articula diretamente aos processos pedagógicos, à formação em serviço e à coexistência de diferentes níveis de experiência profissional, de modo a envolver docentes, preceptores, enfermeiros assistenciais, residentes e discentes de graduação e pós-graduação. Tal configuração demanda alinhamento institucional contínuo, padronização de linguagens, integração entre teoria e prática e sustentação em referenciais teórico-metodológicos consistentes (BAR KA, et al., 2024).

Embora o PE seja amplamente reconhecido como instrumento essencial para a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a visibilidade do trabalho da enfermagem, evidências apontam para desafios persistentes relacionados à sua operacionalização nos serviços, especialmente em ambientes universitários, marcados por alta rotatividade de profissionais, múltiplos vínculos institucionais, sobrecarga assistencial e tensões entre as demandas do ensino e da assistência. Nesse sentido, o PE deixa de ser apenas uma exigência normativa e passa a configurar-se como instrumento integrador entre ensino, pesquisa e prática assistencial, cuja efetividade depende de condições organizacionais, pedagógicas e gerenciais adequadas (BARROS ALBL, et al., 2022).

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca de como o Processo de Enfermagem tem sido operacionalizado e aplicado em HUs, de maneira a identificar avanços, lacunas, estratégias adotadas e desafios descritos na literatura científica.

Tal análise é fundamental para subsidiar decisões gerenciais, fortalecer políticas institucionais de qualificação da assistência e contribuir para a formação crítica e reflexiva de enfermeiros, alinhada às demandas contemporâneas do cuidado em saúde.

Desse modo, em conformidade com o apresentado, esse estudo tem como objetivo compreender a operacionalização e aplicabilidade do Processo de Enfermagem em Hospitais Universitários, com vistas a forma com a qual essa prática tem sido descrita na literatura, a incluir os principais desafios, potencialidades e contribuições que o PE tem manifestado para a integração entre assistência, ensino e pesquisa nesses cenários. Dessa forma, emerge a seguinte questão norteadora: “como se apresenta o estado da arte acerca da operacionalização e aplicabilidade do Processo de Enfermagem em Hospitais Universitários?”.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) em Hospitais Universitários (HUs) configura-se como uma prática essencial para a consolidação da assistência sistematizada e da formação profissional crítico-reflexiva.

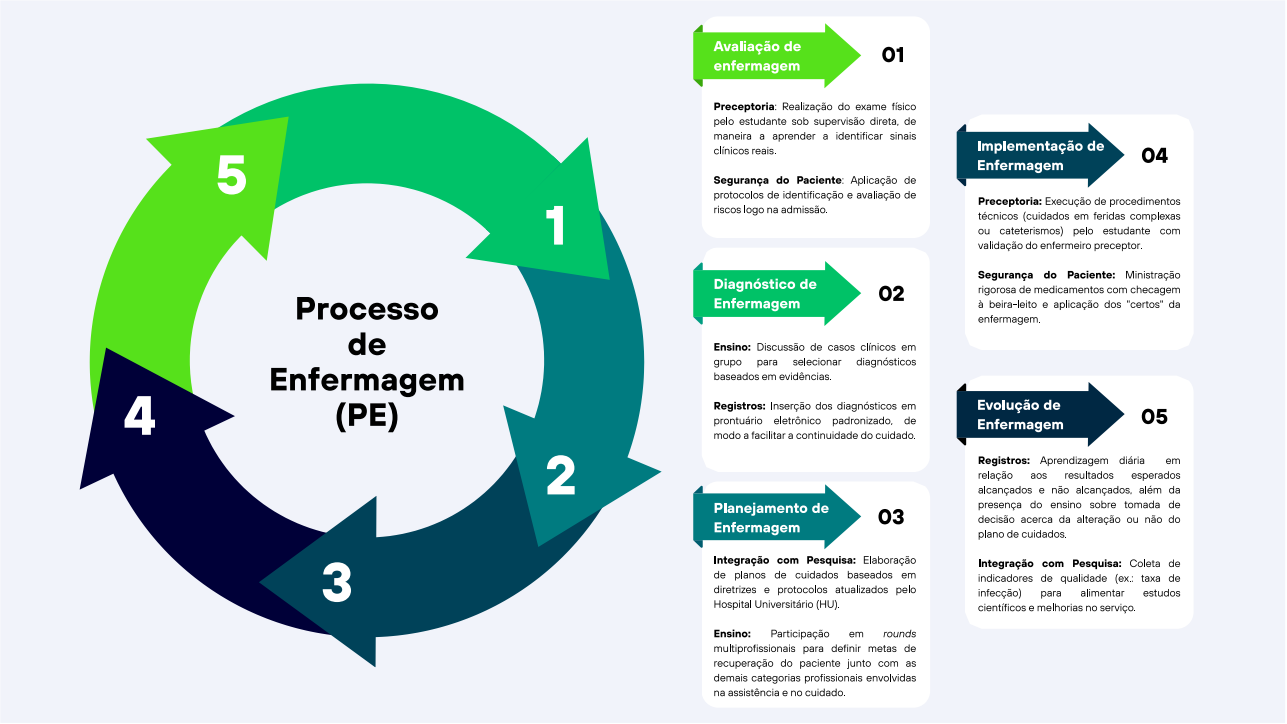
Nesses espaços, o PE é caracterizado como um instrumento técnico, com caráter educativo e integrador que articula o ensino, a pesquisa e o cuidado. Tal integração é fundamental para assegurar a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a formação de enfermeiros capazes de atuar com competência técnico-científica e ética (BARROS ALBL, et al., 2022).

O uso dessa metodologia envolve a execução de cinco etapas definidas pela Resolução n° 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), são elas: avaliação de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; e avaliação de enfermagem (COFEN, 2024).

No âmbito dos HUs, a aplicabilidade prática do PE requer o alinhamento entre docentes, preceptores, equipe de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros) e estudantes, de modo que cada etapa seja compreendida como um processo dinâmico e contínuo (MOREIRA RF, et al., 2021).

Dessa forma, essa articulação possibilita que o PE transcenda o caráter burocrático e se torne um instrumento efetivo de raciocínio clínico e tomada de decisão. A articulação prática do PE no contexto dos HUs está ilustrada na **Figura 1**.

Figura 1 – Articulação prática do Processo de Enfermagem no contexto dos Hospitais Universitários.



Fonte: Carvalho LO, et al., 2026.

Entretanto, a implementação sistemática do PE enfrenta barreiras estruturais e pedagógicas importantes. A sobrecarga de trabalho das equipes, o déficit de recursos humanos, a falta de tempo para registros e a escassez de conhecimento sobre a temática constituem obstáculos frequentemente relatados em HUs (BARROS ALBL, et al., 2022). Além disso, a rotatividade de estudantes e residentes nesses ambientes pode comprometer a continuidade da assistência e a uniformidade na aplicação da metodologia. Assim, esses fatores dificultam o desenvolvimento do raciocínio clínico e a consolidação de uma cultura institucional orientada pela sistematização do cuidado (AZEVEDO OA, et al., 2019).

Do ponto de vista pedagógico, a operacionalização do PE requer estratégias educativas inovadoras, capazes de aproximar o conhecimento teórico da realidade assistencial. O HU é um espaço de ensino-aprendizagem, onde o estudante vivencia situações reais de cuidado sob supervisão direta de enfermeiros e docentes. Essa imersão favorece o desenvolvimento de competências cognitivas, atitudinais e éticas, além de promover o fortalecimento da identidade profissional e do pensamento crítico (ALMEIDA SLP, et al., 2023). Entretanto, para que essa experiência seja significativa, é necessário que o corpo docente e os enfermeiros preceptores estejam capacitados e comprometidos com a utilização do PE como eixo estruturante da prática.

Outro aspecto fundamental diz respeito à inserção do estudante dentro do ambiente hospitalar. A presença discente nos campos de prática demanda um planejamento cuidadoso, que assegure a integração ensino-serviço, o respeito às rotinas assistenciais e o envolvimento dos profissionais na mediação do aprendizado. Quando bem estruturada, essa inserção contribui para a melhoria dos indicadores assistenciais e para a qualificação da assistência e do cuidado prestado, uma vez que promove a reflexão crítica sobre as ações desenvolvidas e incentiva o uso do PE como instrumento de pesquisa e melhoria contínua da prática (MIRA VL, et al., 2011).

Por fim, a perspectiva futura da operacionalização do PE nesses ambientes aponta para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade. O investimento em formação docente, em pesquisa aplicada e em estratégias de supervisão clínica é essencial para oportunizar a sustentabilidade e a efetividade do processo. Ao ser aplicado nas instituições de saúde, o PE se configura como uma ferramenta transformadora, capaz de qualificar o cuidado, promover a segurança do paciente, da família, da comunidade, dos grupos especiais e consolidar o protagonismo da enfermagem no cenário hospitalar universitário (AZEVEDO OA, et al., 2019).

Interface entre segurança do paciente e o processo de enfermagem

A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a definir Segurança do Paciente (SP) como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário e evitável associado ao cuidado e assistência em saúde. Tal definição desloca o foco da assistência exclusivamente curativa para uma abordagem preventiva e sistêmica, na qual a identificação, a análise e o controle dos riscos tornam-se elementos centrais do cuidado. Nesse sentido, a implementação do PNSP está diretamente relacionada à redução da ocorrência de eventos adversos (EA) nos serviços de saúde, os quais configuram importante problema de saúde pública, por contribuírem para aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos assistenciais (BRASIL, 2013).

Em consonância com esse movimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de fomentar políticas e estratégias globais voltadas à promoção de práticas assistenciais seguras. No âmbito dessa iniciativa, foram estabelecidas as seis metas internacionais de segurança do paciente, diretrizes fundamentais para a organização dos processos de trabalho em saúde e que exercem impacto direto na redução de eventos adversos, incapacidades e óbitos evitáveis, configurando-se como pilares para a promoção da qualidade e da segurança assistencial (OMS, 2009; FIGUEIREDO AP, et al., 2024).

Nesse cenário, o Processo de Enfermagem (PE) destaca-se como ferramenta essencial para a operacionalização da SP, uma vez que transcende a atuação reativa frente a problemas já instalados e promove a investigação contínua de fatores de risco, vulnerabilidades e necessidades de bem-estar. Ao possibilitar uma abordagem sistemática, individualizada e contínua do cuidado, o PE favorece a identificação precoce de riscos e a implementação de intervenções preventivas, de maneira a contribuir para um cuidado proativo e seguro (COREN-SP, 2025).

Fundamentado em modelos teóricos e no raciocínio clínico, o PE fortalece o pensamento crítico do enfermeiro, orienta a tomada de decisões baseadas em evidências e constitui elemento estruturante para a prevenção de danos, alinhando-se de maneira direta às metas internacionais de SP.

A interface entre o PE e a SP evidencia-se na organização da assistência em etapas cíclicas que fundamentam ações preventivas e o controle sistemático de riscos. Evidências demonstram que essa sistematização, ao integrar a educação em saúde e o raciocínio clínico, associa-se a desfechos significativamente melhores, como a redução de erros na administração de medicamentos, quedas e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Intervenções estruturadas pelo PE, como a reconciliação medicamentosa (Metas II e III), a adesão rigorosa a protocolos de higiene das mãos (Meta V) e a avaliação sistemática de riscos com uso de alarmes e exercícios (Meta VI), fortalecem a adesão terapêutica e o autocuidado, de maneira a robustecer o PE como instrumento essencial para a mitigação de danos e a eficácia das metas internacionais (JARELNAPE AA, et al., 2024).

Esses achados reforçam que a eficácia das intervenções em segurança do paciente decorre, em grande medida, da proximidade contínua da enfermagem com o paciente e da capacidade de identificação precoce de riscos, características intrínsecas ao cuidado orientado pelas etapas estruturadas do PE. Assim, o PE consolida-se como instrumento fundamental para a promoção de um cuidado ético, qualificado e orientado à minimização de danos.

Nesse contexto, o trabalho do enfermeiro assume, portanto, papel estratégico na mediação entre a equipe transdisciplinar e o paciente, pautando-se em princípios éticos e humanizados (BACKES DS, 2008). Essa atuação encontra eco nos marcos da profissão: desde Nightingale, que destaca a organização do ambiente como fator determinante para a segurança, até Wanda Horta, que reforça o cuidado sistematizado focado nas necessidades humanas básicas, de modo a reconhecer o paciente como sujeito ativo do seu processo de recuperação (MEDEIROS ABA, et al., 2015; COREN-PR, 2024).

Gestão do cuidado e assistência

Na gestão em enfermagem, a efetividade do cuidado e da assistência está intrinsecamente relacionada à capacidade do gestor de integrar, de forma articulada e indissociável, três dimensões fundamentais do exercício profissional: a visão clínica, a visão crítica e a visão holística. Essas perspectivas não devem ser compreendidas como competências isoladas, mas como elementos constitutivos de uma prática gerencial complexa, capaz de assegurar a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a humanização do cuidado. A visão clínica confere ao gestor a compreensão aprofundada dos processos técnicos, terapêuticos e assistenciais; a visão crítica possibilita a análise reflexiva, avaliativa e transformadora das práticas de cuidado; e a visão holística possibilita uma abordagem integral do ser humano, de modo a considerar suas múltiplas dimensões. A articulação dessa tríade é indispensável para alinhar o gerenciamento do cuidado à assistência de enfermagem, o que fortalece a autonomia profissional, a padronização dos processos e a excelência da prática assistencial (COSTA MAR, et al., 2017).

Nesse contexto, a integração dessas três vertentes materializa-se na gestão do cuidado em enfermagem, compreendida como o processo sistemático de planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar recursos humanos, materiais e organizacionais, de modo a assegurar condições adequadas para o desenvolvimento da prática assistencial.

Conforme Barros ACL et al. (2023), a gestão do cuidado configura-se como um campo de interseção entre as dimensões gerencial e assistencial do trabalho do enfermeiro, orientado simultaneamente pela busca da eficiência organizacional, da integralidade do cuidado e da humanização das práticas em saúde. Trata-se, portanto, de um espaço estratégico no qual decisões gerenciais impactam diretamente a qualidade e a segurança da assistência prestada.

No âmbito da visão clínica, o enfermeiro gestor dispõe de subsídios técnicos e científicos para compreender o processo de cuidar em sua complexidade, utilizando-se das informações oriundas do PE como instrumento central para a avaliação, o planejamento e a tomada de decisão assistencial. Essa competência clínica oportuniza a identificação precoce de riscos, a prevenção de eventos adversos, a padronização de condutas e a implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências (CHIRELLI e SORDI, 2021). De acordo com Costa MAR et al. (2017), o domínio clínico do gestor é condição essencial para o planejamento coerente das ações assistenciais e para a efetiva implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), entendida como ferramenta estruturante do trabalho da enfermagem. Dessa forma, a visão clínica sustenta decisões gerenciais mais assertivas, fortalece a autonomia profissional e confere maior confiabilidade às práticas assistenciais, afastando-as de condutas empíricas e aproximando-as do cuidado cientificamente fundamentado.

A visão crítica, por sua vez, amplia o escopo da atuação gerencial ao permitir que o enfermeiro análise, de maneira reflexiva e contextualizada, as práticas desenvolvidas por sua equipe e os resultados alcançados no cuidado. Desenvolver uma postura crítica implica transcender a dimensão meramente operacional do trabalho, questionando o sentido, a efetividade e as consequências das ações implementadas. Nessa perspectiva, o gestor crítico reconhece fragilidades, identifica potencialidades e promove mudanças orientadas pela melhoria contínua da qualidade assistencial (CHIRELLI e SORDI, 2021).

Conforme Barros ACL, et al. (2023), essa dimensão favorece a consolidação de processos de educação permanente, o estímulo à tomada de decisão compartilhada e o fortalecimento de uma cultura organizacional voltada à aprendizagem, à corresponsabilização e à inovação no cuidado.

Complementarmente, a visão holística possibilita ao enfermeiro gestor compreender o paciente como um ser integral, cujas necessidades extrapolam os aspectos biológicos e clínicos, e abrangem dimensões emocionais, sociais, culturais e espirituais. Essa perspectiva assume relevância especial em contextos de alta complexidade e intensa incorporação tecnológica, nos quais há o risco de que o cuidado se torne fragmentado e despersonalizado. Ao adotar uma abordagem holística, o gestor assegura que as tecnologias em saúde sejam utilizadas como instrumentos a serviço do cuidado, e não como substitutos do vínculo humano. Além disso, essa visão promove práticas empáticas, colaborativas e eticamente orientadas, além de fortalecer a

relação entre profissionais, pacientes e familiares, e contribuir para a humanização da assistência e do cuidado (FACIONE PA, et al., 2017).

Dessa forma, a integração das visões clínica, crítica e holística constitui o alicerce de uma gestão do cuidado verdadeiramente eficaz e alinhada às demandas contemporâneas da enfermagem. O gestor que articula essas dimensões é capaz de organizar processos assistenciais seguros e eficientes (visão clínica), fomentar reflexão, inovação e aprimoramento contínuo das práticas (visão crítica) e manter o ser humano como eixo central do cuidado (visão holística). A literatura recente reforça que a liderança em enfermagem deve ser compreendida à luz do pensamento complexo, o qual pressupõe a capacidade de lidar com ambientes dinâmicos, interconectar componentes técnicos, humanos e organizacionais e desenvolver estratégias adaptativas frente às incertezas do contexto em saúde. Nesse cenário, o gestor de enfermagem emerge como mediador dessas múltiplas inter-relações, de forma a promover não apenas a padronização e a segurança dos procedimentos, mas também a produção de sentido, vínculo e significado no cuidado (BACKES DS, et al., 2022).

Entretanto, a efetivação dessa integração enfrenta desafios significativos na prática cotidiana. Destacam-se, entre eles, as fragilidades no conhecimento gerencial dos enfermeiros, que frequentemente resultam em desarticulação entre o planejamento e a execução das ações assistenciais (COSTA MAR, et al., 2017). Soma-se a esse cenário a dificuldade de conciliar demandas técnicas, administrativas e assistenciais com a necessidade de humanização do cuidado, especialmente diante do avanço e da complexidade das tecnologias em saúde. Nesse contexto, a implantação efetiva da SAE e do PE ainda encontra barreiras estruturais, organizacionais e culturais, e exige do gestor competências de liderança, comunicação, negociação e incentivo à educação permanente, bem como o fortalecimento do trabalho multiprofissional e interprofissional. Ademais, o desenvolvimento contínuo do pensamento crítico e da visão holística mostra-se indispensável para garantir práticas reflexivas, éticas e centradas no paciente (FACIONE PA, et al., 2017).

Em síntese, a tríade composta pelas visões clínica, crítica e holística configura-se como fundamento estruturante da gestão do cuidado e da assistência de enfermagem. A visão clínica assegura competência técnica, segurança do paciente e padronização dos processos; a visão crítica promove análise, reflexão e aprimoramento contínuo; e a visão holística humaniza o cuidado, conferindo-lhe integralidade e significado. A articulação dessas dimensões fortalece a operacionalização da SAE e do PE, amplia a autonomia profissional e contribui para uma assistência mais segura, ética e centrada no ser humano. Assim, o gestor de enfermagem assume papel estratégico na transformação das práticas de cuidado, de modo a equilibrar ciência, reflexão crítica e sensibilidade humana.

Interface entre o processo de enfermagem e a qualidade do cuidado e da assistência

A busca pela qualidade na atenção à saúde configura-se, contemporaneamente, como um imperativo ético, técnico e gerencial, especialmente diante da crescente complexidade dos sistemas de cuidado, do avanço tecnológico e das exigências relacionadas à segurança do paciente. Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição estratégica, uma vez que se caracteriza como a categoria profissional que mantém contato contínuo, direto e prolongado com os usuários dos serviços de saúde, além de influenciar de maneira decisiva os desfechos clínicos, a experiência do paciente e a efetividade do cuidado (BAR KA, et al., 2024).

Nesse sentido, a interface entre o PE e a qualidade estabelece-se de forma intrínseca, e atua como eixo estruturante desde a identificação de riscos até a avaliação de resultados. Sua implementação qualifica a excelência técnico-científica, a SP e a gestão do cuidado. Ao fundamentar decisões clínicas e reduzir a variabilidade da prática, o PE otimiza recursos, melhora indicadores assistenciais e minimiza eventos adversos.

Sob a perspectiva das tecnologias do cuidado, conforme a tipologia proposta por Merhy EE (2002), o PE articula-se de maneira integrada às tecnologias leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves manifestam-se nas relações interpessoais, no vínculo, na escuta qualificada e na comunicação terapêutica; as leve-duras, no saber estruturado, nos protocolos, classificações e sistemas de linguagem padronizada; e as duras, nos equipamentos, sistemas de informação e recursos materiais. O PE, ao perpassar todo o processo produtivo

do cuidado, da análise das necessidades ao resultado, consolida-se como um instrumento que integra qualidade, cuidado e assistência em um mesmo pilar epistemológico e operativo.

Mais do que um requisito normativo, o PE constitui-se como o principal método científico para a operacionalização do raciocínio clínico e a individualização do cuidado, e contribui diretamente para a excelência assistencial. Evidências internacionais, como experiências no Reino Unido, corroboram que a adoção consistente do PE reduz eventos adversos, aumenta a satisfação dos usuários e supera modelos fragmentados de tarefas, o que fortalece a autonomia profissional e o compromisso da categoria com a segurança e a qualidade (ALMEIDA SLP, et al., 2023).

Entretanto, para que o PE alcance plenamente seu potencial transformador, torna-se imprescindível que as instituições de saúde enfrentem e superem barreiras organizacionais historicamente presentes, tais como a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos, a fragilidade dos sistemas de informação e a desvalorização da prática clínica do enfermeiro. Promover condições adequadas, apoio institucional e investimento permanente em educação continuada constitui requisito essencial para a implementação integral e sustentável dessa ferramenta metodológica (BAR KA, et al., 2024).

Sob uma perspectiva ética, a implementação do PE encontra respaldo na filosofia moral kantiana. Conforme Immanuel Kant, em Fundamentação da Metafísica dos Costumes (1785), a ação moral deve orientar-se por máximas passíveis de universalização e pelo princípio de tratar o ser humano sempre como um fim em si mesmo, jamais apenas como um meio. Aplicado ao contexto da enfermagem, esse princípio reforça que o cuidado não pode ser reduzido a procedimentos técnicos isolados, mas deve reconhecer a singularidade, a dignidade e a autonomia do sujeito assistido. Assim, a adoção integral do PE configura-se como um imperativo ético e gerencial, indispensável para que as instituições alcancem a excelência na assistência hospitalar e no cuidado em saúde de forma ampla, humana e socialmente responsável (KANT I, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A operacionalização e a aplicabilidade do PE em hospitais universitários exigem compromisso institucional, integração efetiva entre ensino e serviço e envolvimento ativo de todos os atores do processo formativo e assistencial. Ao ser devidamente implementado, o PE transcende o caráter normativo e burocrático, configurando-se como instrumento estratégico de gestão do cuidado, promoção da SP e qualificação da assistência. Sua efetividade depende da valorização do enfermeiro como profissional científico, ético e crítico, capaz de articular teoria e prática, técnica e sensibilidade, gestão e cuidado. Assim, o PE consolida-se como expressão máxima da prática científica da enfermagem e como método indispensável para a construção de sistemas de saúde mais seguros, humanos e centrados no paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA SLP, et al. Guia sobre sistematização da assistência e processo de enfermagem: tecnologia educacional para a prática profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76: e20230206.
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, 2024a; 24(8):e16738.
3. AZEVEDO OA, et al. Documentation of the nursing process in public health institutions. Rev Esc Enferm USP, 2019; 53: e03471.
4. BACKES DS, et al. Leadership in Nursing and Health Care in the Light of Complexity Thinking. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022; 56: e20210553.
5. BACKES DS, et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, 2008; 7(3): 319-326.
6. BAR KA, et al. Nurses' perception of the nursing process and its relationship with leadership. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(1): e20230371.

7. BARROS ACL, et al. Nursing care management concepts: scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(1): e20220020.
8. BARROS ALBL, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(6): e20210898.
9. BERNARDO MS, et al. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(6): e20190635.
10. BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em: 20 de janeiro de 2026.
11. CHIRELLI MQ, SORDI MRL. Critical thinking in nursing training: evaluation in the area of competence Education in Health. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(5): e20200979.
12. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. 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/. Acessado em: 20 de janeiro de 2026.
13. COREN-PR. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Wanda de Aguiar Horta: Pioneira da Enfermagem Brasileira e Arquitetura do Cuidado. 2024. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/wanda-de-aguiar-horta-pioneira-da-enfermagem-brasileira-e-arquitetura-do-cuidado/. Acessado em: 20 de janeiro de 2026.
14. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. O Processo de Enfermagem como instrumento da prática profissional. 3. ed. 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/publicacoes/. Acessado em: 20 de janeiro de 2026.
15. COSTA MAR, et al. A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2017; 18(4): 476-482.
16. FACIONE PA, et al. Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018; 38(3): e75576.
17. FIGUEIREDO AP, et al. Atuação da enfermagem nas metas internacionais de segurança do paciente. Revista REMECS - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, 2024; 9(15): 388–398.
18. JARELNAPE AA, et al. The Influence of Nursing Interventions on Patient Outcomes: A Systematic Review. Saudi Journal of Health Systems Research, 2024; 4(1): 1-7.
19. KALDAL MH, et al. Umbrella review: Newly graduated nurses' experiences of providing direct care in hospital settings. J Adv Nurs, 2023; 79(6): 2058-2069.
20. KANT I. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. Lisboa: Edições 70, 2007; 117p.
21. MEDEIROS ABA, et al. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. Escola Anna Nery, 2015; 19(3): 518-524.
22. MERHY EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005; 189p.
23. MIRA VL, et al. Avaliação do ensino prático desenvolvido em um hospital universitário na perspectiva de graduandos em Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2011; 13(3): 483-492.
24. MOREIRA RF, et al. Processo de enfermagem no ambiente hospitalar: potencialidades e fragilidades vivenciadas por enfermeiros. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021; 11:e4301.
25. OMS. Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acessado em: 20 de janeiro de 2026.