

# APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA HOSPITALIZADA POR GRADUANDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## APPLICATION OF THE NURSING PROCESS TO HOSPITALIZED PATIENTS BY UNDERGRADUATE STUDENTS: AN EXPERIENCE REPORT

Taciane dos Santos Silva Paiva <sup>1</sup>

Thuany Christina Soares Gomes <sup>2</sup>

Rachael Miranda dos Santos <sup>3</sup>

Margarete Bernardo Tavares da Silva <sup>4</sup>

Fernanda Figueiredo de Souza Doria <sup>5</sup>

Erika Barbosa de Oliveira Silva <sup>6</sup>

**Resumo:** O presente relato de experiência descreve a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) por duas graduandas durante a disciplina “Estação de Aprendizado: Bases para o Cuidado de Enfermagem”, realizada em um hospital da Zona Norte do Rio de Janeiro. A vivência teve como objetivo aplicar o Processo de Enfermagem orientado pela Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Todas as etapas do PE foram desenvolvidas, com ênfase na avaliação clínica, identificação de diagnósticos de enfermagem, planejamento dos cuidados, implementação e avaliação dos resultados. As intervenções priorizaram ações preventivas, manejo de complicações e promoção do autocuidado. Apesar das limitações relacionadas à fase inicial de implantação do PE na unidade hospitalar, a experiência proporcionou contribuições relevantes para o desenvolvimento acadêmico e profissional das graduandas, destacando a importância do Processo de Enfermagem como ferramenta central para a oferta de um cuidado individualizado, sistematizado e baseado em evidências.

**Palavras-chave:** Cuidado de Enfermagem; Teoria de Orem; Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Abstract:** This experience report describes the application of the Nursing Process (NP)

1 Acadêmica de Enfermagem, Afya Unigranrio, Técnica de Enfermagem, <https://lattes.cnpq.br/1412687575806114>, [tacianesantos-paiva.maria@gmail.com](mailto:tacianesantos-paiva.maria@gmail.com)

2 Acadêmica de Enfermagem, Afya Unigranrio, <https://lattes.cnpq.br/1873552785698460>, [cthuany60@gmail.com](mailto:cthuany60@gmail.com)

3 Enfermeira; Mestre em Enfermagem, Professora de Enfermagem da Afya Unigranrio, TUS na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, <http://lattes.cnpq.br/1479720387006213>, [enfarachael@hotmail.com](mailto:enfarachael@hotmail.com).Enfermeira

4 Enfermeira; Mestre em Saúde Pública e Doutora em Ensino em Biociências e Saúde (Fiocruz). Coordenadora de Enfermagem da Afya Unigranrio e tecnologista no INI/Fiocruz, <http://lattes.cnpq.br/6730905228933740>, [margarete.silva@afya.com.br](mailto:margarete.silva@afya.com.br)

5 Enfermeira; Mestre em Enfermagem, Professora de Enfermagem da Afya Unigranrio, <http://lattes.cnpq.br/3324713283342078>, [fernanda.doria@unigranrio.edu.br](mailto:fernanda.doria@unigranrio.edu.br)

6 Enfermeira; Mestre em Enfermagem, Professora de Enfermagem da Afya Unigranrio, <http://lattes.cnpq.br/8722952923967179>, [erikabos.enf@gmail.com](mailto:erikabos.enf@gmail.com)

by two undergraduate students during the course “Learning Station: Foundations for Nursing Care,” conducted in a hospital in the northern zone of Rio de Janeiro, Brazil. The experience aimed to apply the Nursing Process guided by the Self-Care Deficit Theory of Dorothea Orem. All stages of the NP were carried out, with emphasis on clinical assessment, identification of nursing diagnoses, care planning, implementation, and evaluation of outcomes. Interventions focused on preventive actions, management of complications, and promotion of self-care. Despite limitations related to the initial phase of NP implementation in the hospital unit, the experience provided relevant contributions to the students’ academic and professional development, highlighting the importance of the Nursing Process as a central tool for delivering individualized, systematized, and evidence-based care.

**Keywords:** Nursing Care. Orem’s Theory. Nursing Care Systematization.

## Introdução

O Processo de Enfermagem (PE), atualizado pela Resolução 736 do Conselho Federal de Enfermagem, é um método estruturado para orientar o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, promovendo um cuidado sistematizado para indivíduos, famílias, coletividades e grupos especiais. Esse processo é fundamentado em bases teóricas, como modelos de cuidado, linguagens padronizadas e protocolos baseados em evidências, além de instrumentos de predição de risco validados. Tal processo, organiza-se em cinco etapas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. Cada etapa é inter-relacionada e cíclica, evoluindo para garantir a continuidade e a eficácia do cuidado de enfermagem (COFEN, 2024).

De acordo com Carvalho e Bachion (2009), o Processo de Enfermagem ainda enfrenta desafios na sua implementação no Brasil. A organização e sistematização fornecidas por esse método são essenciais para a autonomia dos profissionais de enfermagem, e sua aplicação em ambientes de ensino tem mostrado um impacto positivo no desenvolvimento das habilidades críticas e na tomada de decisão dos alunos.

A implementação do PE em ambientes de ensino tem um impacto significativo no aprendizado dos alunos. Estudos mostram que a prática baseada em evidências e a utilização do processo de enfermagem contribui para desenvolvimento de habilidades críticas e de tomada de decisões dos futuros enfermeiros (SANTOS; RAMOS; Fonseca, 2017).

Em atendimento Resolução COFEN-736 de 17 de janeiro de 2024 o Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

A Teoria Geral de Orem consiste em três fatores inter-relacionados: a Teoria do Autocuidado, que mostra como e o porquê as pessoas cuidam delas mesmas; a Teoria do Déficit de Autocuidado, que mostra o porquê os pacientes podem ser assistidos pela enfermagem; a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que explica a razão para que se execute a enfermagem (MELO, 2020).

A Teoria do Déficit de Autocuidado revela a atuação do enfermeiro em momentos de limitações do paciente em desenvolver seu autocuidado de acordo com a identificação das necessidades de autocuidado do indivíduo. Razão pela qual em virtude da identificação de diversos déficits de autocuidado

devido ao prolongado período de hospitalização, em associação a complexidade clínica apresentada, na experiência assistencial vivida pelas graduandas, tal teoria foi eleita para subsidiar a aplicação do PE (NASCIMENTO, 2021).

Diante do exposto o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de graduandas na aplicação do processo de enfermagem durante a realização da disciplina “Estação de Aprendizado: Bases para o Cuidado de Enfermagem”.

## Metodologia

Diante do exposto, trata-se de um relato de experiência da aplicação do processo de enfermagem por duas graduandas de enfermagem durante a disciplina “Estação de aprendizagem bases para o cuidado de enfermagem” disciplina na qual desenvolveram atividades práticas no cenário hospitalar sob supervisão de um professor preceptor de campo e de enfermeiros assistenciais.

O local da experiência relatada foi uma unidade hospitalar na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, especializada em ortopedia, cirurgias plásticas reparadoras e geriatria. O hospital foi inaugurado em 1948, passou por uma reestruturação e modernização nos últimos anos. Atualmente, a unidade conta com 132 leitos e realiza cerca de 3.600 atendimentos mensais.

A atividade ocorreu entre agosto e novembro de 2024, concomitantemente ao desenvolvimento da disciplina. No decorrer da prática hospitalar as graduandas depararam-se com diversas situações clínicas, a escolha de uma delas para o estudo de caso originou-se pela complexidade do quadro clínico de um das situações atendidas pelas mesmas.

Na experiência relatada, optou-se pela Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE), de Dorothea Orem, devido à sua aplicabilidade prática na identificação das necessidades de autocuidado e no planejamento de intervenções de enfermagem. A teoria fundamenta-se no pressuposto de que os indivíduos possuem uma capacidade inata para realizar o autocuidado, mas que, em situações de déficit, seja por doença, lesão ou incapacidade, surge a necessidade da assistência de enfermagem para atender às demandas terapêuticas essenciais. Nesse contexto, a aplicação da teoria possibilita uma abordagem sistemática e centrada no paciente, que favorece tanto a recuperação quanto o enfrentamento dos efeitos adversos à saúde (NASCIMENTO, 2021).

Para facilitar a organização e a análise, o relato de experiência foi estruturado de forma categorizada, seguindo as etapas do Processo de Enfermagem (PE). Essa abordagem garante maior clareza lógica e embasamento técnico, fortalecendo a conexão entre os fundamentos teóricos de Orem e a prática assistencial.

## Desenvolvimento

### Avaliação de Enfermagem

A etapa de Avaliação de Enfermagem foi realizada em campo de prática onde realizou-se levantamento de dados através de leitura do prontuário, exame físico e verificação de registros institucionais. Nessa etapa verificou-se que tratava-se de uma pessoa com 156 dias de internação vivendo com história clínica insuficiência renal crônica, diagnosticada também com hipertensão arterial sistêmica em tratamento conservador. A internação em questão foi realizada visando o tratamento de uma pneumonia. Além das comorbidades já relatadas, o paciente apresentava uma hérnia inguinoescrotal volumosa, e histórico de infecções recorrentes.

Exame físico: Ao exame físico apresenta-se, acordado, responsivo e colaborativo ao examinador, restrito ao leito, com dieta oral em boa aceitação, afebril, normocorado, acianótico, anictérico, face atípi-

ca, couro cabeludo íntegro, globo ocular com mucosa corada, esclerótica sem alterações, pupilas isocóricas e fotorreagentes, pavilhão auricular com presença de cerume em quantidade normal, cavidade nasal simétricas com presença de fibrícias, cavidade oral com presença de acúmulo de resíduos alimentares, indicativos de higiene oral inadequada, dentição presente, língua saburrosa e com presença de halitose, traqueia centralizada, ausência de linfonodos, tórax plano, com expansibilidade AP: MVUA, com diminuição em bases, eupneico em ar ambiente, AC: BNF 2T RCR normocárdico e com ausência de sopros, MMSS: sem alterações e com mobilidade, AVP em dorso direito sem sinais flogísticos, ABD: escavado, flácido, timpanismo presente, movimentos peristálticos presente, apresenta dor à palpação em região inferior, eliminações vesicais por cateter vesical de demora com coloração alaranjada, 500 ml, eliminações intestinais com evacuações em fralda, Membros inferiores apresentando panturrilhas livres, pulso pedioso reduzido em membro inferior esquerdo (MIE), sem edema, presença de úlceras em MIE, com tamanho aproximado de uma a duas polpas digitais. Relato de dor à palpação e mobilização do joelho esquerdo.

Os exames complementares realizados apontavam hérnia inguinoescrotal bilateral volumosa preenchida por material fecaloide, suboclusão intestinal por distensão de alças colônicas, hidronefrose bilateral com dilatação de ureteres, rim direito atrófico em tomografia computadorizada de abdome. Além disso, uma tomografia de tórax mostrou Consolidação bilateral inferior, sugestiva de pneumonia por broncoaspiração. Os exames laboratoriais apresentavam evidências de infecção bacteriana multirresistente em vias urinárias e deficiências nutricionais.

### Diagnóstico de Enfermagem

Na etapa diagnóstica realizou-se a identificação de problemas existentes, assim como condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde, a partir dos dados levantados na avaliação de enfermagem realizada, verificou-se que na situação clínica presenciada pelas acadêmicas poderiam ser aplicados os seguintes diagnósticos de enfermagem que foram organizados no quadro a seguir onde relacionou-se cada diagnóstico aos problemas de existentes.

A Taxonomia de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) foi adotada como referência por sua estrutura sistemática e abrangente, voltada para a classificação e categorização de áreas de interesse na prática de enfermagem. Essa taxonomia organiza 267 diagnósticos de enfermagem distribuídos em 13 domínios e 47 classes, oferecendo uma base padronizada para a identificação das necessidades de saúde dos pacientes e para a tomada de decisões clínicas. Sua aplicação promove maior consistência e precisão no processo de enfermagem, contribuindo para a qualidade da assistência e para a comunicação eficaz entre os profissionais da área (NANDA, 2021).

**Quadro 1.** Problemas identificados e seus respectivos diagnósticos de enfermagem. Rio de Janeiro, 2024.

Problemas identificados	Diagnósticos de Enfermagem
Presença de infecções urinárias por bactéria multirresistente e úlceras em processo cicatricial	Risco de infecção com fator de risco, hábitos de higiene oral inadequados, desnutrição, associadas a anemia, doença crônica.
Dor em região abdominal mediante palpação	Dor aguda definida por expressão facial de dor, relacionado a agente físico lesivo.
Paciente restrito ao leito	Mobilidade no leito prejudicada definido por dificuldade para reposicionar-se no leito, relacionado à força muscular insuficiente
Baixo volume urinário, alteração em coloração da diurese, associados diagnóstico de doença renal crônica	Risco de desequilíbrio eletrolítico, definido pela suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos, relacionado a disfunção renal

Higiene oral inadequada	Integridade da membrana oral prejudicada, definido por higiene oral inadequados e dificuldade para realizar o autocuidado oral
Mobilidade física diminuída	Integridade da pele prejudicada, definida pela pele ressecada, dor aguda, associada à mobilidade física diminuída, desnutrição, pressão sobre saliência óssea
Uso prolongado de cateter urinário	Risco de lesão do trato urinário, definido por suscetibilidade a dano às estruturas do trato urinário em decorrência do uso de cateteres, relacionado ao uso prolongado de cateter urinário.
Tempo prolongado de cateter periférico	Risco de trauma vascular, definido por suscetibilidade a dano em veia relacionado à presença de cateter e soluções infundidas.
Paciente emagrecido	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, definido por cicatrização de ferida atrasada, fragilidade capilar, letargia.

#### Planejamento de Enfermagem

Após a etapa diagnóstica, iniciou-se a elaboração de um plano assistencial direcionado para à pessoa, e equipe de Enfermagem e saúde. Inicialmente realizou-se a priorização de diagnósticos de enfermagem; em seguida foram determinados os resultados esperados, após isso foi realizada a tomada de decisão terapêutica, através da prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais. Visando maior entendimento dessa etapa foram organizados em um quadro os diagnósticos de enfermagem associados aos seus respectivos resultados esperados e as prescrições de enfermagem.

Quadro 2. Diagnósticos de enfermagem e suas respectivas prescrições de enfermagem. Rio de Janeiro, 2024.

<b>Problemas identificados</b>	<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>
Presença de infecções urinárias por bactéria multirresistente e úlceras em processo cicatricial.	Risco de infecção com fator de risco, hábitos de higiene oral inadequados, desnutrição, associadas a anemia, doença crônica.
Dor em região abdominal mediante palpação	Dor aguda definida por expressão facial de dor, relacionado a agente físico lesivo.
Paciente restrito ao leito	Mobilidade no leito prejudicada definido por dificuldade para reposicionar-se no leito, relacionado à força muscular insuficiente.
Baixo volume urinário, alteração em coloração da diurese, associados diagnóstico de doença renal crônica.	Risco de desequilíbrio eletrolítico, definido pela suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos, relacionado a disfunção renal.

Higiene oral inadequada	Integridade da membrana oral prejudicada, definido por higiene oral inadequados e dificuldade para realizar o autocuidado oral.
Mobilidade física diminuída	Integridade da pele prejudicada, definida pela pele ressecada, dor aguda, associada à mobilidade física diminuída, desnutrição, pressão sobre saliência óssea.
Uso prolongado de cateter urinário.	Risco de lesão do trato urinário, definido por suscetibilidade a dano às estruturas do trato urinário em decorrência do uso de cateteres, relacionado ao uso prolongado de cateter urinário.
Tempo prolongado de cateter periférico.	Risco de trauma vascular, definido por suscetibilidade a dano em veia relacionado à presença de cateter e soluções infundidas.
Paciente emagrecido	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, definido por cicatrização de ferida atrasada, fragilidade capilar, letargia.

Após a etapa de planejamento, por tratar-se de atividade de caráter didático uma vez que a sistematização da assistência de enfermagem encontrava-se em processo de implementação na unidade em questão. A experiência realizada pelas graduandas limitou-se a realizar a prescrição de enfermagem e classificação das ações conforme os Padrões de cuidados de Enfermagem, e Padrões de cuidados Interprofissionais.

Além disso, durante a experiência vivenciada, as graduandas tiveram a oportunidade de realizar intervenções diretas no cuidado ao paciente, integrando teoria e prática assistencial. Como a realização da oferta alimentar, onde foi observado e registrado o padrão alimentar do paciente, com administração de dieta por via oral, evidenciando boa aceitação e adesão às recomendações nutricionais propostas.

Além disso, as acadêmicas participaram da administração de terapia medicamentosa, especificamente antibioticoterapia, utilizando a via intramuscular como método de aplicação, pois o mesmo encontrava-se sem acesso venoso periférico pérvio no horário previsto para administração. O procedimento foi realizado seguindo as boas práticas de enfermagem, assegurando técnica asséptica, monitoramento dos sinais vitais e avaliação da resposta do paciente ao tratamento.

Realizada a antibioticoterapia por via intramuscular no horário prescrito, visando o maior conforto do paciente, buscou-se realizar um novo acesso venoso periférico para realização de antibioticoterapia, o novo cateter periférico curto foi inserido em técnica asséptica, e devidamente fixado. Após tal intervenção foi realizada comunicação interdisciplinar com a equipe médica assistente que realizou a troca de via de administração das terapias medicamentosas.

#### Evolução de Enfermagem

As graduandas tiveram um curto período para avaliação das intervenções por elas realizadas, no entanto foi possível verificar que durante o último contato das mesmas com o cliente que: mediante exame físico o paciente encontrava-se afebril, sem sinais de piora do quadro infeccioso. Não observou-se sur-

gimento de novas lesões cutâneas O acesso venoso periférico (AVP), estava pérvio e sem sinais flogísticos o que permitiu a continuidade da administração de antibioticoterapia com maior conforto, segurança e eficácia. Durante a avaliação, o paciente não apresentava sinais de esforço respiratório, embora fosse evidente a dificuldade para movimentação ativa. Observou-se melhora no quadro álgico anteriormente apresentado. Os parâmetros vitais permaneciam estáveis, e o paciente demonstrou conforto após as intervenções.

## Discussão

A experiência vivida apresentou desafios significativos relacionados ao manejo de um paciente com doença renal crônica associada a hipertensão arterial, infecções recorrentes e úlceras em membros inferiores. Tais dificuldades corroboram a literatura, que evidencia a necessidade de uma abordagem holística e multidisciplinar para pacientes com múltiplas comorbidades, conforme discutido por Santos e Rocha (2013).

Uma questão importante identificada foi o déficit nos cuidados com a higiene oral, uma prática essencial para a prevenção de infecções e a manutenção da saúde geral. A literatura aponta que a higiene inadequada favorece a proliferação de bactérias gram-negativas na cavidade oral, especialmente em pacientes com acúmulo de biofilme e doença periodontal (Santos et al., 2017). O cuidado sistemático com a higiene oral visa reduzir a colonização bacteriana, preservar a integridade da mucosa e promover conforto ao paciente, além de prevenir infecções sistêmicas.

No contexto hospitalar, a higiene oral é uma atribuição da equipe de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro responsável. Entretanto, esse cuidado muitas vezes não é priorizado devido à falta de conhecimento sobre sua importância ou à ausência de protocolos institucionais que incluam a prática como rotina (Santos; Rocha, 2013). Durante o processo de enfermagem, a detecção precoce dessa lacuna permitiu a implementação de intervenções específicas voltadas à promoção da higiene oral, contribuindo para a prevenção de complicações orais e sistêmicas (Carvalho; Bachion, 2009).

A aplicação da teoria de enfermagem no processo assistencial foi essencial para a identificação precoce de necessidades, como o controle de infecções e o déficit de higiene oral. Segundo Orem (1991), a estruturação do cuidado com base em teorias permite uma abordagem organizada, resultando em melhorias clínicas, tanto no manejo das comorbidades quanto na promoção do autocuidado (Santos et al., 2017). Além disso, diversos estudos reforçam que o uso do Processo de Enfermagem aprimora o aprendizado dos estudantes, melhora os desfechos clínicos e proporciona cuidado individualizado aos pacientes (de Sousa et al., 2012).

A prática descrita neste estudo ressalta a importância de uma avaliação contínua, incluindo a higiene oral, a monitorização clínica de sinais vitais e a análise laboratorial, bem como o ajuste constante do plano terapêutico. Essa abordagem permite maior eficácia no tratamento e no controle das comorbidades (Rivas et al., 2016). Ademais, o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, mostrou-se indispensável para a recuperação de pacientes com condições crônicas complexas (Viol et al., 2024).

A experiência em questão reforça a relevância do Processo de Enfermagem como ferramenta central no cuidado de pacientes com doença renal crônica, permitindo a identificação de necessidades específicas, como a higiene oral, e a implementação de intervenções individualizadas. Também destaca a importância do aprimoramento profissional contínuo para lidar com a complexidade de pacientes com doenças crônicas (Foster; Janssens, 1993).

Embora o estudo tenha gerado contribuições valiosas, algumas lacunas permanecem: pesquisas futuras poderiam explorar a aplicação do processo de enfermagem e intervenções de enfermagem direcionadas à cicatrização de úlceras em pacientes com comorbidades renais, conforme sugerido por Rivas et al. (2016), além de estratégias para fortalecer o autocuidado, incluindo a higiene oral (Mehta et al.,

2014). A avaliação de modelos de cuidado integrados e multiprofissionais também seria um avanço promissor, como destacado por Viol et al. (2024).

## Considerações finais

A experiência relatada representou um desafio significativo, especialmente por ser a primeira experiência dos discentes em um campo prático de estágio hospitalar, o que evidenciou a dificuldade articular teoria e prática. No entanto, esses desafios foram essenciais para o desenvolvimento de competências profissionais e acadêmicas das discentes.

Durante a prática, foi constatada algumas limitações a experiência relatada, em virtude do Processo de Enfermagem (PE) na unidade hospitalar ainda estar em fase de implantação, o que demonstra interesse da equipe na melhoria da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Certamente ao finalizar o processo de implantação proporcionará maior qualidade do cuidado, e redução dos riscos potenciais à segurança do paciente. Essa vivência prática reforçou a relevância da aplicação do PE como ferramenta fundamental para garantir uma assistência sistematizada, que permite a avaliação contínua, o planejamento, a implementação e a reavaliação dos cuidados com base nas respostas do paciente.

O estudo também destacou a importância da enfermagem preventiva, uma abordagem que requer planejamento estratégico e foco na promoção da saúde. A construção deste estudo de caso estimulou o desenvolvimento do pensamento crítico, favorecendo uma compreensão mais profunda sobre o papel das teorias de enfermagem na fundamentação da EF.

Por fim, revelou-se uma experiência enriquecedora, especialmente ao considerar a complexidade do quadro clínico do paciente, que requer uma abordagem holística e integrada. Essa vivência prática contribuiu significativamente para a evolução das habilidades clínicas e teóricas dos discentes, consolidando a importância de um cuidado baseado em evidências científicas e sustentado por teorias de enfermagem.

## Referências

CARVALHO, Emilia Campos de; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 3, p. 422-430, 2009.

COELHO, Jamilly Barbosa; LIMA, Vitória Macêdo Souza; SANTOS, Evellinne Pessanha de Pádua. O papel da enfermagem no cuidado de portadores de doença renal crônica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 10, p. 155-170, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11688. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11688>. Acesso em: 3 nov. 2024.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 736, de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, jan. 2024.

DA NANDA-I, Diagnóstico de Enfermagem. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N. P. D. E. O. In: GEORGE, J. B. et al. *Teorias de Enfermagem*. Porto Alegre: Artes

Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.

MEHTA, Yatin et al. Guidelines for prevention of hospital acquired infections. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, v. 18, n. 3, p. 149, 2014.

MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean. *Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes*. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2023.

NASCIMENTO, T. F. et al. Coronavirus infections: health care planning based on Orem's Nursing Theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200281, 2021.

OLIVÊNCIA, Salomão Antônio et al. Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, p. 372-381, 2018.

OREM, D. E. *Nursing: Concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis: Mosby, 1991.

PIVOTO, F. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SILVA, P. A. Organization of work and the production of subjectivity of the nurse related to the nursing process. *Esc Anna Nery*, v. 21, n. 1, p. e20170014, 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170014.

SANTOS, Bruno; RAMOS, Ana; FONSECA, César. Da formação à prática: importância das teorias do autocuidado no processo de enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging and Innovation*, v. 6, n. 1, p. 51-54, 2017.

SANTOS, R. P. dos; ROCHA, D. L. B. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso portador de insuficiência renal crônica hospitalizado. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 16, n. 3, p. 237-253, 2013.

TERRA, B. dos S.; BERARDINELLI, L. M. M.; ARAÚJO, A. B. M. Autocuidado para pessoas com doença renal crônica: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 9, n. 50, p. 1708-1715, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2019v9i50p1708-1715.

VIOL, Helena Martins et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença renal crônica: da prevenção à diálise. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 1989-1998, 2024.

Recebido em 28 de novembro de 2024

Aceito em 06 de abril de 2026