HU Revista
Relato de Experiência

Implementação do Processo de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos: Relato de Experiência à Luz da Teoria de Orem

Implementation of the Nursing Process in a Long-Term Care Facility for Older Adults: an experience report based on Orem's theory

Leonardo Barros do Amarante[1]

[1]Faculdade Anhanguera, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional tem se consolidado como um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, ampliando a demanda por cuidados em Instituições de Longa Permanência para Idosos e exigindo práticas assistenciais sistematizadas diante da complexidade clínica dessa população. **Objetivo:** Analisar a implementação do Processo de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. **Relato de Experiência:** Trata-se de relato de experiência profissional, qualitativo e descritivo-reflexivo, desenvolvido a partir da atuação de um enfermeiro responsável pela primeira implementação do Processo de Enfermagem em uma ILPI da região metropolitana de Porto Alegre. Não houve amostra formal de participantes nem período de observação definido como procedimento de pesquisa; a reflexão abrangeu as etapas da implementação no contexto da prática profissional, com uso das classificações NANDA-I, NIC e NOC. **Discussão:** Antes da implementação, observaram-se registros pouco padronizados, avaliações não estruturadas e planejamento centrado em demandas imediatas. Após a implantação, houve maior organização do raciocínio clínico, qualificação dos registros, definição de intervenções e resultados esperados e identificação sistemática dos déficits de autocuidado. **Conclusão:** O Processo de Enfermagem, fundamentado na Teoria de Orem, mostrou-se uma estratégia relevante para a organização do cuidado e para a qualificação da assistência em instituições de longa permanência, contribuindo para práticas mais sistemáticas, seguras e centradas nas necessidades da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Institucionalização.

ABSTRACT

Introduction: Population aging has become one of the major contemporary challenges for health systems, increasing the demand for care in Long-Term Care Facilities for Older Adults and requiring systematized care practices in response to the clinical complexity of this population. **Objective:** To analyze the implementation of the Nursing Process in a Long-Term Care Facility for Older Adults, based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory. **Experience Report:** This qualitative, descriptive-reflective professional experience report was developed from the practice of one nurse responsible for the first implementation of the Nursing Process in a long-term care facility in the metropolitan region of Porto Alegre, Brazil. There was no formal participant sample or observation period defined as a research procedure; the reflection encompassed the implementation stages in professional practice, using NANDA-I, NIC, and NOC classifications. **Discussion:** Before implementation, documentation was insufficiently standardized, assessments were unstructured, and planning focused on immediate demands. After implementation, clinical reasoning and documentation became more organized, interventions and expected outcomes were defined, and self-care deficits were systematically identified. **Conclusion:** The Nursing Process, grounded in Orem's theory, proved to be a relevant strategy for organizing care and improving the quality of assistance in long-term care facilities, contributing to more systematic, safe, and patient-centered practices.

Keywords: Aged; Nursing Process; Nursing Care; Institutionalization.

✉ **Leonardo Amarante**

Endereço: R. Sr. Dos Passos, nº 235, Centro Histórico, Porto Alegre, RS.
CEP: 90020-903
amarante.lbam@gmail.com

Submetido: 16/04/2026
Aceito: 07/08/2026

CC BY

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa uma transformação demográfica relevante, com impactos diretos na organização dos sistemas de saúde e na ampliação da demanda por cuidados de longa duração, especialmente no âmbito da atenção primária e da assistência contínua.[1,2] No contexto brasileiro, esse processo ocorre de forma acelerada, sendo acompanhado pelo aumento da multimorbidade, da incapacidade funcional e da necessidade de cuidados prolongados, particularmente entre idosos em condições de maior vulnerabilidade clínica e social.[3-6]

Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) integram a rede de atenção ao oferecer cuidado contínuo a pessoas com limitações para a realização das atividades de vida diária, comprometimento cognitivo e necessidade de suporte assistencial permanente.[7,8] Essas instituições constituem ambientes complexos, nos quais a assistência requer intervenções sistematizadas e avaliação clínica contínua.[9,10]

A população idosa institucionalizada apresenta elevada prevalência de multimorbidade e dependência funcional, o que reforça a necessidade de práticas assistenciais estruturadas e orientadas por avaliações abrangentes e contínuas.[3,4] Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição central na organização, execução e monitoramento do cuidado, articulando ações voltadas à manutenção da funcionalidade e à qualidade de vida dos residentes.[7]

Diante dessa complexidade, torna-se necessário superar modelos assistenciais fragmentados e incorporar instrumentos que possibilitem a organização sistemática do cuidado.[12] O Processo de Enfermagem constitui o método que orienta essa prática, ao permitir a identificação das respostas humanas, o planejamento de intervenções e a avaliação dos resultados assistenciais.[12-5] A utilização de classificações padronizadas, como NANDA International, Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC), fortalece o raciocínio clínico e qualifica a assistência.[13-15]

A sistematização da assistência de enfermagem tem sido associada à melhoria da qualidade do cuidado e à organização dos registros clínicos, embora sua implementação ainda ocorra de maneira heterogênea e seja influenciada pela dinâmica institucional e pela organização do trabalho em saúde.[7,18,19]

À luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, o cuidado de enfermagem fundamenta-se na relação entre as demandas de autocuidado e a capacidade do indivíduo de atendê-las.[16,20] A intervenção do enfermeiro torna-se necessária quando existem limitações nessa capacidade. Esse referencial é pertinente ao contexto da institucionalização da pessoa idosa, caracterizado por diferentes níveis de dependência funcional.[11]

Apesar do avanço da produção científica na área, ainda são escassos os estudos que descrevem a implementação do Processo de Enfermagem em ILPI a partir de experiências concretas da prática profissional.[9,18,19] Diante disso, questiona-se: como ocorre essa implementação e de que forma ela contribui para organizar o cuidado e identificar os déficits de autocuidado?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a implementação do Processo de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da região metropolitana de Porto Alegre, à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, a partir da experiência profissional do enfermeiro nesse contexto assistencial.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência profissional, de natureza qualitativa e caráter descritivo-reflexivo, elaborado a partir da vivência de um enfermeiro responsável pela primeira implementação do Processo de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A abordagem qualitativa possibilitou compreender as dimensões clínicas, organizacionais e relacionais envolvidas nessa experiência.[17]

A experiência não constituiu pesquisa com amostra formal de participantes. Também não foi estabelecido tempo de observação como procedimento prospectivo de pesquisa, pois a reflexão compreendeu o percurso da implementação durante a atuação profissional do enfermeiro na instituição. O profissional desempenhou simultaneamente os papéis de responsável pela condução do Processo de Enfermagem e de autor da análise descritivo-reflexiva. Como não foram realizadas entrevistas, grupos focais ou observação participante estruturada, os checklists SRQR e COREQ não foram adotados como guias de relato.

O cenário correspondeu a uma ILPI que acolhia pessoas idosas com diferentes níveis de dependência funcional, limitações para atividades básicas de vida diária, comprometimento cognitivo e condições crônicas que exigiam acompanhamento contínuo. A unidade de análise foi a própria experiência de implementação e organização do cuidado; não foram coletados nem apresentados dados individuais dos residentes.

O percurso iniciou-se pelo reconhecimento da realidade institucional, mediante avaliação do cotidiano assistencial, exame clínico de enfermagem e análise dos registros utilizados na prática. Por se tratar da primeira implementação do Processo de Enfermagem na instituição, identificaram-se como dificuldades iniciais

a ausência de instrumento padronizado de avaliação, a fragmentação dos registros, a pouca explicitação dos diagnósticos de enfermagem, a inexistência de resultados assistenciais previamente definidos e o planejamento predominantemente voltado às demandas imediatas. A análise foi orientada pela Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.[16,20]

A implementação ocorreu progressivamente e contemplou as cinco etapas do Processo de Enfermagem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.[12] A coleta de dados passou a integrar, de modo sistemático e contínuo, o exame clínico, a consulta aos prontuários e o acompanhamento da evolução dos residentes, ampliando a identificação de suas necessidades.

A etapa diagnóstica foi conduzida com base no julgamento clínico do enfermeiro e na taxonomia da NANDA International (NANDA-I).[13] A partir dos diagnósticos estabelecidos, as intervenções e os resultados esperados foram organizados segundo a Nursing Interventions Classification (NIC)[14] e a Nursing Outcomes Classification (NOC).[15]

As intervenções foram incorporadas ao cotidiano institucional sob coordenação do enfermeiro responsável por organizar, supervisionar e articular o cuidado. A avaliação tornou-se contínua, permitindo acompanhar as respostas dos residentes e readequar os planos assistenciais conforme a evolução clínica.

A Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem orientou a definição dos sistemas de enfermagem — totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação — de acordo com os diferentes níveis de dependência funcional.[16,20]

A análise foi descritivo-reflexiva e baseou-se na sistematização da experiência profissional. As vivências foram organizadas em dois eixos: condições do cuidado antes da implementação e mudanças observadas após a incorporação das etapas do Processo de Enfermagem.

A interpretação articulou o referencial teórico adotado às especificidades do cuidado em instituições de longa permanência.

Foram respeitados os princípios éticos aplicáveis à produção científica em saúde. O relato não identifica residentes, trabalhadores ou a instituição e não utiliza prontuários, falas, imagens, resultados clínicos individualizados ou outros dados pessoais e sensíveis como material de pesquisa.

DISCUSSÃO

A implementação do Processo de Enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos evidencia a relevância desse método para estruturar a prática assistencial em cenários de complexidade clínica, multimorbidade e cuidado contínuo.[1,3,4,19] Sua contribuição é especialmente importante quando a demanda assistencial exige intervenções sistemáticas e articuladas.

As dificuldades identificadas antes da implementação convergem com evidências que apontam fragilidades na organização do cuidado em instituições de longa permanência e na incorporação de práticas sistematizadas.[7,18,19] A ausência de instrumento padronizado, a fragmentação dos registros e o planejamento centrado em demandas imediatas demonstraram que a implantação do método envolvia dimensões técnicas, estruturais e organizacionais.

Após a implementação, a articulação entre avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e monitoramento reduziu a fragmentação do cuidado. A definição de diagnósticos, intervenções e resultados esperados qualificou o raciocínio clínico e tornou a tomada de decisão mais intencional e fundamentada.[12-15] A sistematização também conferiu maior consistência às ações desenvolvidas pela enfermagem.[7]

A coexistência de condições crônicas e de diferentes níveis de dependência funcional entre os residentes reforça a vulnerabilidade da população idosa institucionalizada.[3,4,11,19] Esse cenário requer avaliação contínua e organização do cuidado baseada em critérios clínicos e funcionais.[9,18]

O uso das linguagens NANDA-I, NIC e NOC favoreceu a coerência entre diagnósticos, intervenções e resultados esperados, além de tornar os registros mais claros e apoiar a continuidade assistencial.[13-15] A padronização contribuiu para a comunicação profissional e para a visibilidade do trabalho da enfermagem.

As melhorias observadas incluíram maior completude e padronização dos registros, explicitação dos diagnósticos de enfermagem, definição de intervenções direcionadas e acompanhamento de resultados. Esses avanços reforçam o Processo de Enfermagem como instrumento assistencial e gerencial, com potencial para apoiar a segurança, a continuidade do cuidado e a integração das ações da equipe.[7,14,18,19] À luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, a identificação dos déficits de autocuidado tornou-se central para organizar a assistência diante da heterogeneidade dos níveis de dependência.[16,20] A teoria permitiu orientar os sistemas de enfermagem às necessidades individuais, distinguindo cuidados totalmente compensatórios, parcialmente compensatórios e de apoio-educação.

A aproximação do enfermeiro com o cuidado direto, intensificada durante a implementação, fortaleceu a avaliação clínica, a tomada de decisão e o monitoramento contínuo das condições dos residentes. Esse movimento também ampliou a autonomia profissional e tornou mais visível a contribuição da enfermagem no contexto institucional.[7,18]

Apesar dos avanços, permaneceram desafios relacionados ao fortalecimento da cultura institucional, à reorganização dos processos de trabalho e à incorporação cotidiana de práticas orientadas por método nos serviços de longa permanência.[7,18,19] A sustentabilidade

do Processo de Enfermagem requer qualificação profissional contínua, organização do trabalho e suporte institucional.

Os achados reforçam que a implementação do Processo de Enfermagem em ILPI pode qualificar o cuidado quando articulada a um referencial teórico pertinente e ao uso de linguagens padronizadas. Essa articulação favorece uma assistência sistemática, segura e centrada nas necessidades da pessoa idosa institucionalizada.[13-16,20]

Como limitações, destaca-se que o relato se baseia na experiência de um único enfermeiro em uma instituição, sem amostra formal, delimitação temporal prospectiva ou mensuração quantitativa dos resultados antes e depois da implementação. Essas características restringem a generalização dos achados e não permitem atribuir causalidade às mudanças observadas. Estudos multicêntricos, com indicadores assistenciais, períodos definidos de acompanhamento e participação de diferentes profissionais, poderão ampliar a avaliação da implementação do Processo de Enfermagem em ILPI.

CONCLUSÃO

A implementação do Processo de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos evidenciou-se como elemento estruturante para a organização do cuidado em contextos marcados por elevada complexidade assistencial, multimorbidade e diferentes níveis de dependência funcional. Ao atender ao objetivo do estudo, demonstrou-se que a sistematização da assistência ultrapassa uma dimensão técnico-normativa, constituindo-se como estratégia fundamental para qualificar o raciocínio clínico, organizar as práticas assistenciais e favorecer a continuidade do cuidado.

Os achados indicam que a utilização do Processo de Enfermagem, associada ao uso de linguagens padronizadas e sustentada por referenciais teóricos consistentes, contribui para a reorganização do trabalho em saúde, com impactos na qualidade dos registros, na definição de intervenções mais direcionadas e no fortalecimento do papel do enfermeiro na condução do cuidado.

À luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, constatou-se que a identificação dos déficits de autocuidado constitui eixo central para a organização da assistência em ILPI, permitindo a definição de intervenções compatíveis com os diferentes níveis de dependência dos residentes. Essa abordagem reforça a compreensão do cuidado como processo dinâmico, que integra suporte assistencial e promoção da autonomia possível.

O estudo contribui ao demonstrar, a partir da prática profissional, a viabilidade da implementação do Processo de Enfermagem em instituições de longa permanência, cenário ainda marcado por desafios para consolidar práticas sistematizadas. Sua efetivação depende do domínio técnico, do fortalecimento da cultura institucional e da reorganização dos processos de trabalho.

Por fim, a enfermagem reafirma seu papel estratégico na organização do cuidado à pessoa idosa, contribuindo de forma qualificada para responder às demandas do envelhecimento populacional e à crescente complexidade dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado em 2026 out. 1]. Disponível em: https://iris.who.int/items/061e2e71-1dc9-4ae7-acb8-25e710a87299.

2. Keating N. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Eur J Ageing. 2022; 19(3):775-87. DOI: 10.1007/s10433-021-00679-7.

3. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. Ageing Res Rev. 2011; 10(4):430-9. DOI: 10.1016/j.arr.2011.03.003.

4. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. National Health Survey in Brazil: design and methodology of application. Cien Saude Colet. 2014; 19(2):333-42. DOI: 10.1590/1413-81232014192.14072012.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [citado em 2026 out. 1]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html.

6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 2026 out. 1]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

7. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP; 2015.

8. World Health Organization. Measuring the progress and impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030): framework and indicators recommended by WHO Technical Advisory Group [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado em 2026 out. 1]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240104181.

9. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saude Publica. 2009; 43(5):796-805. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000057.

10. Shahid M, Masih S, Lashari N, Farooqui WA. The effect of educational interventions by nurses through Orem's self-care theory on the ability of self-care in myocardial infarction patients in a public sector hospital: a quasi-experimental study. J Pak Med Assoc. 2024; 74(9):1617-22. DOI: 10.47391/JPMA.10396.

11. Handajani YS, Schröder-Butterfill E, Hogervorst E, Turana Y, Hengky A. Functional dependency and its associated factors among older adults in Indonesia. Aging Med Healthc. 2023; 14(3):146-55. DOI: 10.33879/AMH.143.2022.05051.

12. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

13. Kocaçal E, Barut E. NANDA-I nursing diagnosis with current updates. In: Karakurt P, Fırat M, editors. Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-IV. Özgür Yayınları; 2023. p. 39-52. DOI: 10.58830/ozgur.pub385.c1624.

14. Rodríguez-Suárez CA, González-de la Torre H, Hernández-De Luis MN, Fernández-Gutiérrez DA, Martínez-Alberto CE, Brito-Brito PR. Effectiveness of a standardized nursing process using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification terminologies: a systematic review. Healthcare (Basel). 2023; 11(17):2449. DOI: 10.3390/healthcare11172449.

15. Oh H, Moorhead S, Chae S. Validation of nursing outcomes classification: knowledge and self-management for cardiac disease. Comput Inform Nurs. 2023; 41(9):655-64. DOI: 10.1097/CIN.0000000000000998.

16. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: a theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum. 2022; 57(3):480-5. DOI: 10.1111/nuf.12696.

17. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 6th ed. Thousand Oaks: Sage; 2023.

18. Ljubičić M, Ignjatović Đ. (On) life in an institutional care: the nursing home for elderly – residents' perspective. In: Pavlović Z, editor. Yearbook. No. 5. From childhood to the right to a dignified old age. Human rights and institutions. Novi Sad, Beograd: Provincial Protector of Citizens – Ombudsman; Institute of Criminological and Sociological Research; 2022. p. 445-63.

19. Wachholz P, Giacomin K. Dignity in the care of older adults living in nursing homes and long-term care facilities. F1000Res. 2023; 11:1208. DOI: 10.12688/f1000research.126144.3.

20. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's self-care deficit nursing theory: relevance and need for refinement. Nurs Sci Q. 2022; 35(1):70-6. DOI: 10.1177/08943184211051369.