**Título: PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO UMA FERRAMENTA DE CUIDADO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Francisca Geisa Silvestre Rocha1, Lara Lídia Ventura Damasceno2, Shérida Karanini Paz de Oliveira3

**Instituições:** 1- Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora. 2- Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. 3- Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Orientadora.

**Resumo:** O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que orienta o cuidado e documentação da prática profissional de enfermagem. Deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, visto que fornece suporte teórico, direcionando a coleta de dados, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação de ações, além de proporcionar a base para a avaliação dos resultados alcançados. Diante disso, o estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em relação à aplicação do PE a uma cliente com insuficiência respiratória aguda (IRpA). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Hospital escola em Fortaleza-CE, onde os discentes do quarto semestre de Enfermagem realizaram aulas teórico-práticas da disciplina de Semiologia, Semiotécnica e Processo de Cuidar. A coleta de dados foi realizada em abril e maio de 2019, mediante anamnese e exame físico da paciente, consulta ao prontuário e exames, seguindo as etapas do PE. Inicialmente, realizou-se coleta de dados detalhada, seguida de exame físico direcionado a condição clínica. Na IRpA, a rápida deterioração da função respiratória leva ao surgimento de manifestações, como alterações gasométricas do equilíbrio ácido-base, dispneia, taquipneia e redução do débito cardíaco. A seguir, estabeleceram-se os diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários segundo NANDA-I. A partir dos DEs, o plano de cuidados foi planejado de acordo com os resultados esperados da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e intervenções de enfermagem da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Realizaram-se as intervenções e ações para a resolução dos problemas identificados, sendo possível acompanhar a evolução da paciente. Pode-se inferir que, o PE permite que as necessidades dos pacientes sejam identificadas e atendidas de forma individualizada, segura e holística, conferindo qualidade ao cuidado de forma a construir e apreender um modelo de assistência qualificado desde a graduação. Além disso, a aplicação do processo de enfermagem durante a graduação permite aos estudantes assumirem o papel de protagonistas e sujeitos na prática profissional baseado em referenciais teóricos e metodológicos que conferem visibilidade científica à profissão.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Diagnósticos de enfermagem; Educação em Enfermagem.