

Da Unidade de Terapia Intensiva à Unidade de Internação: processo de enfermagem em cuidados paliativos

From the Intensive Care Unit to the Inpatient Unit: nursing process in palliative care

De la Unidad de Cuidados Intensivos a la Unidad de Hospitalización: proceso de enfermería en cuidados paliativos

DOI: 10.5281/zenodo.14733253

Recebido: 05 jan 2025

Aprovado: 12 jan 2025

Michele Cabral Lima

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-5691-0824>

E-mail: xmcabral7@gmail.com

Maria Victória Pereira Veloso

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2857-6506>

E-mail: mavipveloso@gmail.com

Fabiana Batista Ribeiro

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1709-6562>

E-mail: fabianabatistaa98@gmail.com

Maria Eduarda Soares Frota

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5015-9971>

E-mail: mariaeduardasoft@live.com

Yuri de Oliveira Nascimento

Graduando em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6001-0814>

E-mail: yurionascimento21@gmail.com

Natielly Pedro Duarte

Graduanda de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-0263-5152>
E-mail: natiellypd@aluno.uespi.br

Isadora Guimarães da Costa

Graduanda de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-6811-4552>
E-mail: isadoragdac@aluno.uespi.br

Giovanna Moreira Rodrigues Fonsêca

Graduanda de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-7995-8423>
E-mail: giovannamoreirarodrigues@aluno.uespi.br

Amanda Cristina Rodrigues Silva

Graduanda de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-6389-0381>
E-mail: amandacristinarsilva@aluno.uespi.br

RESUMO

O Cuidado Paliativo é uma abordagem para melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares frente às doenças que ameaçam a continuidade da vida, por intermédio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas biopsicossocial e espiritual. O objetivo deste estudo foi desenvolver o processo de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos por meio da formulação de um plano de cuidados para a assistência com a implementação de uma intervenção em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, concretizado durante a disciplina de Cuidados Paliativos, em um hospital privado localizado em uma capital do nordeste brasileiro, no período de novembro a dezembro de 2024. Para a consolidação do Processo de Enfermagem na prestação da assistência realizada, as informações coletadas foram interpretadas e proporcionaram a identificação de Diagnósticos de Enfermagem, baseados na NANDA-I, e a formulação de intervenções e os resultados esperados para a composição do plano de cuidados e elaboração da intervenção em saúde a ser realizada, a qual foi a confecção de um “Prontuário Afetivo” com a participação da família, destacando a subjetividade e a sua história de vida além de beneficiar os aspectos emocional, psíquico e cognitivo da paciente. Portanto, quando os cuidados paliativos são aplicados a um paciente com doença ameaçadora à vida, é garantido a ele e aos seus cuidadores/familiares a integralidade e singularidade do cuidado e o aperfeiçoamento da qualidade da assistência, permitindo maior atenção e resolutividade às necessidades de saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Palliative Care is an approach to improving the quality of life of patients and their families facing life-threatening illnesses through the relief of suffering, treatment of pain and other biopsychosocial and spiritual symptoms. The

objective of this study was to develop the nursing process for patients in palliative care through the formulation of a care plan for assistance with the implementation of a health intervention. This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, carried out during the Palliative Care discipline, in a private hospital located in a capital city in northeastern Brazil, from November to December 2024. In order to consolidate the Nursing Process in the provision of care, the information collected was interpreted and allowed for the identification of Nursing Diagnoses, based on NANDA-I, and the formulation of interventions and expected results for the composition of the care plan and elaboration of the health intervention to be carried out, which was the preparation of an “Emotional Record” with the participation of the family, highlighting the subjectivity and their life history, in addition to benefiting the emotional, psychological and cognitive aspects of the patient. Therefore, when palliative care is applied to a patient with a life-threatening illness, the patient and their caregivers/family members are guaranteed comprehensive and unique care and the improvement of the quality of care, allowing greater attention and resolution to health needs.

Keywords: Palliative Care; Nursing Care; Nursing Process. Intensive Care Units.

RESUMEN

Los Cuidados Paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan enfermedades potencialmente mortales, a través del alivio del sufrimiento, el tratamiento del dolor y otros síntomas biopsicosociales y espirituales. El objetivo de este estudio fue desarrollar el proceso de enfermería para pacientes en cuidados paliativos a través de la formulación de un plan de cuidados para ayudar en la implementación de una intervención de salud. Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, del tipo relato de experiencia, realizado durante la disciplina de Cuidados Paliativos, en un hospital privado ubicado en una capital del nordeste de Brasil, en el período de noviembre a diciembre de 2024. Para la consolidación del Proceso de Enfermería En la prestación del cuidado, la información recolectada fue interpretada y permitió la identificación de Diagnósticos de Enfermería, con base en NANDA-I, y la formulación de intervenciones y resultados esperados para la composición del plan de cuidados y elaboración de la intervención en salud a ser realizada, que fue la creación de un “Registro Emocional” con la participación de la familia, resaltando la subjetividad y su historia de vida además de beneficiar los aspectos emocionales, psicológicos y cognitivos del paciente. Por tanto, cuando se aplican cuidados paliativos a un paciente con una enfermedad potencialmente mortal, se garantiza al paciente y a sus cuidadores/familia una atención integral y única y se mejora la calidad asistencial, permitiendo una mayor atención y resolución de las necesidades de salud.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

1. INTRODUÇÃO

O Cuidado Paliativo (CP) trata-se de uma abordagem, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares frente às doenças que ameaçam a continuidade da vida, por intermédio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual. Desse modo, a presença de uma doença grave ou sem possibilidade de reversão ou tratamento curativo amplia a visão multiprofissional para a imprescindibilidade de um cuidado focado no indivíduo e nos seus familiares e não na doença (Ribeiro, 2019; D’Alessandro *et al.*, 2023).

Para garantir a prática adequada dos cuidados paliativos, estes são regidos por princípios que preconizam a prevenção, identificação precoce, avaliação abrangente e gerenciamento de problemas físicos, psicológicos, espirituais e as necessidades sociais, o fornecimento de suporte para auxiliar os pacientes a

viverem de forma mais plena até a morte, uma abordagem aplicável durante todo o curso da doença, o fornecimento de apoio ao paciente em seu próprio luto, bem como apoio à sua família e cuidadores, o respeito aos valores e crenças familiares, o reconhecimento da morte como um processo natural, entre outros (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), no ano de 2022 foi registrado o aumento de 54,7% de novos serviços assistenciais de Cuidados Paliativos e atualização cadastral de 45,3%, destacando um aumento no compromisso da comunidade de saúde brasileira em ampliar e melhorar o acesso de pacientes e famílias em necessidade aos serviços essenciais de cuidados paliativos.

Nesse sentido, considerando-se a importância da manutenção da dignidade dos pacientes paliativos, bem como as necessidades psicológicas da família, torna-se evidente que para uma abordagem completa dos cuidados paliativos, este deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar, na qual são necessárias intervenções de profissionais médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas e outros profissionais, com o intuito de proporcionar um cuidado integral e baseado nas necessidades de cada indivíduo (Da Cruz *et al.*, 2021).

No contexto da equipe multidisciplinar, é imprescindível destacar o papel da equipe de enfermagem, cuja definição proposta pela sua precursora Florence Nightingale a retrata como “arte e ciência de cuidar do ser humano”, reforçando, desse modo, a atuação do enfermeiro enquanto cuidador direto dos pacientes paliativos, seja nas ações de controle da dor, na técnicas de comunicação terapêutica com o paciente e a família, nos cuidados espirituais, no zelo pelas necessidades humanas básicas, nas medidas de conforto, no gerenciamento da equipe de enfermagem ou na comunicação com a equipe multidisciplinar (Carvalho; Parsons, 2012).

Portanto, ao reiterar a essencialidade da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente paliativo, justifica-se também a relevância deste trabalho, uma vez que o estudo sobre cuidados paliativos durante a graduação e aprofundamento prático na temática fornece subsídios para o desempenho de uma assistência de qualidade, bem como um olhar crítico para situações de palição. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver o processo de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos por meio da formulação de um plano de cuidados para a assistência com a implementação de uma intervenção em saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, concretizado durante a disciplina de Cuidados Paliativos, componente da matriz curricular do curso de

graduação em Enfermagem de uma universidade estadual, em um hospital privado localizado em uma capital do nordeste brasileiro, no período de novembro a dezembro de 2024.

O hospital referido é uma instituição de saúde geral de médio porte que atende baixa, média e alta complexidade com serviços de qualidade em Pronto Atendimento, Hemodinâmica, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e Unidades de Internação. Assim, a coleta de dados foi realizada por meio da revisão do prontuário de atendimento, da anamnese e do exame físico da paciente em cuidados paliativos com a participação da equipe multiprofissional e da família da paciente.

Para a consolidação do Processo de Enfermagem na prestação da assistência realizada, as informações coletadas foram interpretadas e proporcionaram a identificação de Diagnósticos de Enfermagem, baseados no Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. A posteriori, fundamentando-se na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), foram formulados as intervenções de enfermagem e os resultados esperados, respectivamente, para a composição do plano de cuidados e elaboração da intervenção em saúde a ser realizada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Processo de Enfermagem é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: Avaliação de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem; e Evolução de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

3.1 Avaliação de Enfermagem

Paciente do sexo feminino, 86 anos, católica, viúva e mãe de 5 filhos. Procedente de outro hospital, ao qual foi levada pela família devido à deterioração neurológica, sonolência excessiva, recusa alimentar, quadro febril e hipoatividade. Foi transferida da primeira instituição para o presente hospital, por meio de ambulância apresentando taquipnéia, taquicardia e hipertensão. Possui histórico de Doença de Alzheimer, demência, asma e hipertensão arterial sistêmica.

A paciente foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva com rebaixamento do nível de consciência (sem qualquer interação com o examinador) em estado de desnutrição e emagrecimento crítico, com aporte de oxigênio por cateter nasal e hemodinamicamente instável com pico hipertensivo e hipoglicêmico. Sob os cuidados da equipe multiprofissional, foi monitorizada e a enfermeira responsável realizou a sondagem nasoenteral e vesical para fins de controle glicêmico e hídrico, respectivamente.

Além disso, mediante prescrição médica, iniciou-se a administração de antibióticos, bem como a coleta de exames laboratoriais. Familiares não estavam presentes no momento da admissão. Inicialmente, a hipótese diagnóstica era pneumonia e desidratação. Posteriormente, na instituição, foi diagnosticada com sepse de foco pulmonar e hipernatremia.

Quanto à adoção de cuidados paliativos, foi realizada conferência familiar com os filhos da paciente acerca da gravidade do quadro clínico e prognóstico, visto que se trata de uma idosa com comorbidades em estado avançado e pouco responsiva aos tratamentos instituídos pela equipe multiprofissional. Durante a reunião, foram esclarecidas as dúvidas dos filhos, os quais concordaram com a terapêutica paliativa em caso de nova piora clínica e suspensão de novos procedimentos invasivos, com priorização de medidas de conforto.

Na primeira visita, as acadêmicas estavam alocadas na Unidade de Terapia Intensiva como parte das atividades da disciplina de Estágio Supervisionado e a paciente em questão estava no quinto dia de internação hospitalar e foi apresentada pela enfermeira do setor. Durante a visita, foi realizada anamnese e exame físico (apresentados no Quadro 1) e também conversado com a equipe sobre o quadro clínico da paciente em que a falta de interação com o ambiente e com a equipe presente no momento. Além disso, a enfermeira informou sobre a transferência para o setor de internação ainda naquele mesmo dia.

Quadro 1. Evolução de Enfermagem na primeira visita à paciente.

Evolução de Enfermagem (27.11.2024)
11h25 Paciente no 5º DIH nesta UTI com quadro de Rebaixamento de Nível de Consciência + Sepse com foco pulmonar. Em cuidados paliativos. Histórico de Demência + HAS + Asma. Nega alergias medicamentosas e hábitos. Ao exame, evolui hipoativa, sonolenta, débil interação com o examinador e com oscilações agitadas. Respirando espontaneamente sem aporte de oxigênio suplementar e mantendo bom padrão respiratório. Hemodinamicamente estável. Afebril, normocárdica e normotensa. AVP em MSE pérvio e sem sinais flogísticos. Abdome plano, flácido, RHA+ e indolor à palpação. Dieta por SNE em BIC (27 ml/h). Diurese por SVD presente e com bom volume e aspecto. Evacuações ausentes há 1 dia. Perfusão periférica preservada. Lesão em MSD com tecido de granulação. Aos cuidados intensivos da equipe multiprofissional.

Fonte: Autoria própria.

Na segunda visita, realizada no dia 03 de dezembro de 2024, já na unidade de internação, as acadêmicas perceberam uma melhora clara no quadro da paciente, principalmente quanto ao nível de consciência, visto que ela emitiu sons mesmo que incompreensíveis e interagiu debilmente com o ambiente e com as pessoas no quarto durante a anamnese e o exame físico (descritos no quadro 2). Na ocasião, estavam a enfermeira do setor, a cuidadora e dois dos filhos da paciente, As acadêmicas perguntaram sobre atividades de lazer, procedência e trajetória e hábitos e foram respondidas por um dos filhos que aparentava ser muito carinhoso e próximo da mãe.

Quadro 2. Evolução de Enfermagem na segunda visita à paciente.

Evolução de Enfermagem (03.12.2024)
08h00 Paciente segue neste setor de internação, procedente da UTI com quadro de RNC + Sepsis com foco pulmonar. Em cuidados paliativos. Histórico de Demência + HAS + Asma. Nega alergias medicamentosas e hábitos. Ao exame, evolui sonolenta, pouca interação com o examinador, mobilidade reduzida. Eupneica, respirando espontaneamente sem aporte de oxigênio suplementar e mantendo bom padrão respiratório. Hemodinamicamente estável. Afebril, normocárdica e normotensa. AVP em MSE pérvio e sem sinais flogísticos. Abdome plano, flácido, RHA+ e indolor à palpação. Dieta por SNE em BIC (20 ml/h). Diurese por SVD presente e com bom volume e aspecto claro. Evacuações diarreicas. Perfusão periférica preservada. Lesão em MSD com tecido de granulação. Tônus muscular muito reduzido. Em uso de colchão pneumático. Sob os cuidados da equipe multiprofissional.

Fonte: Autoria própria.

3.2 Diagnósticos de Enfermagem

Fundamentados no julgamento clínico, a partir das informações coletadas, foram definidos os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: Risco de infecção associado a procedimento invasivo; Risco de aspiração associado à nutrição enteral; Mobilidade física prejudicada devido ao controle muscular diminuído; Integridade da pele prejudicada associada ao metabolismo prejudicado e ao nível de consciência diminuído; Risco de motilidade gastrointestinal prejudicada associada à nutrição enteral; Confusão aguda evidenciada por agitação psicomotora; Comunicação verbal prejudicada associada a transtornos neurocognitivos; Deambulação prejudicada relacionado à força muscular insuficiente evidenciado por dificuldade para deambular uma distância necessária; Risco de quedas no adulto relacionado à mobilidade física prejudicada.

3.3 Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem

No quadro 3, listou-se as intervenções e resultados esperados para serem implementados na assistência à paciente baseados nos Diagnósticos de Enfermagem elencados anteriormente:

Quadro 3. Intervenções e resultados esperados

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Risco de infecção associado a procedimento invasivo	<ul style="list-style-type: none"> - Trocar acessos endovenosos centrais e periféricos, bem como curativos, conforme prescrição; - Monitorar sinais e sintomas sistêmicos de infecção; - Obter culturas, se necessário. 	Melhora os fatores que contribuem com a transmissão da infecção de (02) para (04) em até 96h.

<p>Risco de aspiração associado à nutrição enteral</p>	<p>Verificar o posicionamento da sonda nasogástrica antes de alimentar a paciente. Elevar a cabeceira da cama de 30 a 45° durante a alimentação. Verificar resíduos gástricos a cada 4 a 6 horas nas primeiras 24 horas.</p>	<p>Evita fatores de risco de (02) para (04) em até 24 horas.</p>
<p>Mobilidade física prejudicada devido ao controle muscular diminuído</p>	<p>Cooperar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e execução do programa de exercícios. Encorajar exercícios ativos de amplitude de movimentos, conforme um programa regular e planejado. Iniciar medidas de controle da dor antes do início do exercício/atividade.</p>	<p>Melhora no desempenho no posicionamento do corpo de (01) para (02).</p>
<p>Integridade da pele prejudicada associada ao metabolismo prejudicado e ao nível de consciência diminuído</p>	<p>Avaliar o grau de desconforto relacionado à lesão; Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas. Utilizar dispositivos para alívio da pressão, conforme apropriado Administrar medicações tópicas, conforme prescrição.</p>	<p>Manter a hidratação da pele em (04). Aumentar a integridade tecidual de (03) para (04).</p>
<p>Risco de motilidade gastrointestinal prejudicada associado à nutrição enteral</p>	<p>Monitorar quanto a presença de ruídos intestinais a cada 4 a 8 horas; Monitorar eliminações intestinais.</p>	<p>Melhora no padrão de eliminação de (02) para (04).</p>
<p>Confusão aguda evidenciada por agitação psicomotora</p>	<p>Monitorar causas do aumento da confusão; Monitorar a condição neurológica da paciente.</p>	<p>Melhora na orientação cognitiva e comunicação adequada à situação de (01) para (04)</p>
<p>Comunicação verbal prejudicada associada a transtornos neurocognitivos</p>	<p>Estabelecer uma relação interpessoal de confiança com o paciente; Incentivar família a estabelecer comunicação com a paciente; Monitorar o nível de orientação da paciente.</p>	<p>- Melhora na comunicação e na troca de mensagens com outros de (01) para (03) em até 96h.</p>
<p>Deambulação prejudicada relacionado à força muscular insuficiente evidenciado por dificuldade para deambular uma distância necessária</p>	<p>Orientar a realizar as atividades diárias mesmo que com auxílio; Solicitar avaliação muscular pela equipe médica e fisioterapêutica; Orientar a manter objetos pessoais próximos ao leito; Encorajar movimentação consistente com as possibilidades do paciente.</p>	<p>- Manutenção da capacidade de locomoção, equilíbrio e coordenação; - Prevenção de tensões e lesões musculares e esqueléticas.</p>
<p>Risco de quedas no adulto relacionado à mobilidade física prejudicada</p>	<p>Educar paciente e acompanhante sobre os fatores de risco de quedas e a forma de reduzir esses riscos; Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou maca durante a transferência do paciente; Manter as grades laterais da maca elevadas.</p>	<p>- Promoção de um ambiente de cuidado à saúde seguro de (2) para (4) em até 24 horas; - Melhora o comportamento de prevenção de quedas de (2) para (4) em até 24 horas.</p>

Fonte: Autoria própria.

Outrossim, a intervenção em saúde planejada foi a confecção de um “Prontuário Afetivo” com a participação da família para fortalecer o vínculo entre os seus membros e com a equipe de saúde, destacando a subjetividade e a sua história de vida além de beneficiar os aspectos emocional, psíquico e cognitivo da paciente.

No Prontuário Afetivo, seriam colocadas informações sobre como a paciente gosta de ser chamada, coisas que a paciente gosta/gostava de fazer, músicas preferidas, comidas favoritas, fotos dos animais de estimação, fotos da família e seus respectivos nomes e outros interesses pessoais além de mensagens especiais de cada membro da família para que fossem lidas sempre que possível, conforme as figuras a seguir, conforme a figura 1.

Figura 1. Prontuário afetivo.



Fonte: Autoria própria.

Além da confecção de um prontuário afetivo, foi idealizado também a realização de um momento de lazer com a paciente e família, cuja atividade preferida é cantar, especialmente músicas católicas. Desse

modo, contando com a presença familiar e com o auxílio para escolha das músicas, seria confeccionada uma playlist com o que a paciente mais gostava de ouvir e cantar, proporcionando, assim, um momento de consolo espiritual e lazer.

Apesar do planejamento da intervenção em saúde de Cuidados Paliativos, a paciente teve alta hospitalar por melhora do quadro clínico no dia 07 de dezembro, conforme informações fornecidas pela enfermeira do setor de internação, sendo acompanhada pelos filhos que estavam bem otimistas na ocasião.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, quando os cuidados paliativos são aplicados a um paciente com doença ameaçadora à vida, é garantido a ele e aos seus cuidadores/familiares a integralidade e singularidade do cuidado e o aperfeiçoamento da qualidade da assistência, permitindo maior atenção e resolutividade às necessidades de saúde. No entanto, além da objetividade e cientificidade, destaca-se também a imprescindibilidade do olhar humanizado às demandas do paciente, tanto relativas às manifestações clínicas, quanto às manifestações emocionais decorrentes do entendimento e aceitação do processo patológico, bem como o medo e a ansiedade relacionados ao futuro e às novas condições de vida.

Ademais, além da importância do entendimento geral e aprofundamento sobre os cuidados paliativos, atividades práticas são uma estratégia de ensino que apresenta grande relevância no processo de aprendizagem e na formação acadêmica, uma vez que permite a aplicabilidade do processo de enfermagem, do cuidado humanizado e do atendimento global do paciente. Somado a isso, favorece também a associação entre aulas expositivas e aplicação dos conhecimentos na prática, além de possibilitar a atuação dos estudantes como futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- BULECHEK, G; BUTCHER, HK; DOCHTERMAN, J; WAGNER, CM. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 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. Brasília (DF); 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofenno-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.
- DA CRUZ, Nayara Alves Oliveira et al. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e52110817433-e52110817433, 2021.
- GUIRRO, U.B.P et al. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil**: 2022. 1ª edição. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023.
- HERDMAN TH; SHIGEMI, K; LOPES, Camila. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- JOHNSON, M et al.. **Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 62-72, 2019.