

VIVÊNCIAS DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Paula de Magalhães Barbosa¹

<https://orcid.org/0000-0002-5607-9008>

Fátima Helena do Espírito Santo¹

<https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

Rodrigo Leite Hipólito¹

<https://orcid.org/0000-0002-2439-7626>

Isabelle Andrade Silveira¹

<https://orcid.org/0000-0002-5458-0456>

Rachel Cardoso da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0001-5902-681X>

Objetivo: Analisar a visão dos profissionais de saúde frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 15 profissionais de saúde da UTI de um Hospital Universitário submetidos a entrevista semiestruturada. **Resultados:** Os profissionais veem esses pacientes como pessoas que necessitam de cuidados e medidas que tornem o processo de morte menos sofrido e mais digno, porém também demonstram insatisfação com a realidade do cenário atual dos cuidados paliativos na terapia intensiva. **Conclusão:** A implementação dos cuidados paliativos na UTI é um desafio para toda a equipe, visando o equilíbrio entre medidas paliativas e curativas. Portanto, alguns avanços precisam acontecer, principalmente em pesquisas na área bem como no campo da legislação.

Descritores: Cuidados Críticos; Equipe de Assistência ao Paciente; Cuidados Paliativos.

EXPERIENCES OF THE INTENSIVE CENTER UNIT: MULTIPROFESSIONAL TEAM'S VIEW OF THE PATIENT IN PALLIATIVE CARE

Objective: To analyze the vision of the health professionals before the patient outside the therapeutic possibility in the Intensive Care Unit (ICU). **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, performed with 15 health professionals from a University Hospital submitted to a semi-structured interview.

Results: The professionals see these patients as needing care and measures that make the death process less painful and more dignified, but also demonstrate dissatisfaction with the reality of the current scenario of palliative care in intensive care. **Conclusion:** Of palliative care in the ICU is a challenge for the whole team, aiming at balancing palliative and curative measures. Therefore, some advances need to happen, especially in research in the area as well as in the field of legislation.

Descriptors: Critical Care; Patient Care Team; Palliative Care.

EXPERIENCIAS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: VISIÓN DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivo: Es analizar la visión de los profesionales de salud frente al paciente fuera de posibilidad terapéutica en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 15 profesionales de salud de la UTI de un Hospital Universitario sometidos a entrevista semiestruturada.

Resultados: Los profesionales ven a estos pacientes como personas que necesitan cuidados y medidas que hacen el proceso de muerte menos sufrido y más digno, pero también demuestran insatisfacción con la realidad del escenario actual de los cuidados paliativos en la terapia intensiva. **Conclusión:** Para los cuidados paliativos en la UTI es un desafío para todo el equipo, buscando el equilibrio entre medidas paliativas y curativas. Por lo tanto, se necesitan algunos avances, principalmente en la investigación en el área, así como en el campo de la legislación.

Descritores: Cuidados Críticos; Equipo de Asistencia al Paciente; Cuidados Paliativos.

¹Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Ana Paula de Magalhães Barbosa - Email: p.magalbarbosa@yahoo.com.br

Recebido: 14/01/2020 - Aceito: 11/06/2020

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o serviço hospitalar destinado a usuários em situação grave ou de risco clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência ininterrupta e monitorização contínua, além de equipamentos técnicos e equipe multiprofissional especializada¹⁻².

É nessa unidade que encaramos com frequência as realidades humanas mais temidas: a dor, o sofrimento e a morte. De um lado podemos observar as expressões do avanço tecnológico e científico na área biológica. De outro, nos deparamos com o fato de que, no final da existência, o ser humano pode se tornar um prisioneiro de aparelhos técnicos que o mantém vivo, porém de forma sofrida³.

Nesse contexto, destacam-se os cuidados paliativos que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares quando enfrentam problemas inerentes a uma doença com risco de vida, prevenindo e aliviando o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação e tratamento correto da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Tais cuidados têm como objetivos promover o alívio da dor e outros sintomas de angústia; afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural; não apressar nem postergar a morte; integrar os aspectos espirituais e psicológicos no cuidado do paciente; oferecer um sistema de suporte que ajude o paciente a viver ativamente, tanto quanto possível, até sua morte; oferecer um sistema de suporte para ajudar no enfrentamento da família durante a doença do paciente e utilizar uma equipe profissional para identificar as necessidades dos pacientes e de suas famílias, incluindo a elaboração do luto, quando indicado⁴.

A condução de cuidados paliativos em UTI parece contraditória, porém, todo paciente que precisar dessa unidade, deve ter mantido seu direito de receber cuidados para conforto. Nesse caso, o objetivo principal não é o uso deliberado de medidas para sustentação da vida, mas o foco no alívio das dores, promoção de conforto e suporte aos familiares. Dentre as várias patologias que teriam indicação de Cuidados Paliativos, percebe-se como recorrente nas Unidades de Terapia Intensiva brasileiras a admissão de pacientes com quadros de câncer metastático, insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças neurodegenerativas avançadas⁵⁻⁶.

Ante o exposto, esse estudo teve por objetivo analisar a visão dos profissionais de saúde, frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo como questão norteadora “Qual a visão dos

profissionais de saúde frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica, na Unidade de Terapia Intensiva?”.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, uma vez que visa compreender um fenômeno, a partir da perspectiva do participante e sem intervenção do pesquisador⁷.

Local do Estudo

O campo do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro.

Participantes do Estudo

Contou com a participação de 15 profissionais de saúde da UTI. Como critérios de inclusão foram estabelecidos o tempo mínimo de seis meses de experiência no setor e a presença no plantão diurno, no momento da coleta. Foram excluídos do estudo aqueles que estavam de férias e/ou afastados do serviço durante o período de coleta.

Coleta dos Dados

A produção dos dados compreendeu os meses de outubro a dezembro de 2018, através de entrevistas semiestruturadas com um roteiro elaborado, com questões abertas. As entrevistas tiveram duração média de seis a 10 minutos, foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, com autorização prévia dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos de Análise dos Dados

Após transcrição dos dados, os mesmos foram submetidos à análise temática nas seguintes fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁸.

Da análise dos dados foram elaboradas as seguintes categorias: (Vi)Vendo o Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva; (Re)Vendo Conceitos e Propondo Soluções. Para preservar a identidade dos participantes, as falas foram identificadas pela letra “P” (profissional) seguida de número.

Aspectos Éticos

O estudo faz parte do projeto: “O paciente como protagonista do cuidado de enfermagem durante a hospitalização: subsídios para autonomia do autocuidado no processo de viver com DCNT”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF).

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Participaram da pesquisa um total de 15 profissionais de saúde atuantes na UTI do referido hospital, sendo cinco enfermeiros, três técnicos de enfermagem, três fisioterapeutas, dois médicos, um farmacêutico e um nutricionista. O sexo predominante dos participantes foi o feminino, com nove (66,6%) profissionais; os profissionais de nível superior totalizaram 12 (80%), enquanto 3 (20%) eram profissionais de nível médio.

Predominaram participantes com idade entre 25 e 30 anos, com cinco (33,3%) participantes; seis (40%) participantes relataram ter entre 11 e 15 anos de experiência profissional. Sobre a qualificação profissional, predominaram participantes com título de pós-graduação na área de terapia intensiva, com sete (53,3%) participantes. Das falas dos participantes emergiram três categorias que serão apresentadas abaixo.

(Vi)Vendo o Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva

Com relação ao olhar do profissional sobre o paciente em cuidados paliativos, destacaram-se falas sobre a finitude da vida humana e sobre o oferecimento de medidas de conforto e apoio ao paciente e sua família, a fim de proporcionar uma morte digna. Nota-se também o entendimento da morte como uma forma de libertação de uma vida de sofrimento e, portanto, um alívio não só para o paciente como para as demais pessoas envolvidas:

Vejo como um ser humano que chegou ao final de uma batalha e o mínimo que eu posso ofertar é o máximo de conforto possível, porque já que não se tem muito o que fazer, terapeuticamente, mas questão de cuidados é o que vai ficar né? (P1)

Vejo como pacientes que tiveram uma história longa durante a vida, às vezes longa e às vezes curta também, e que chegaram a um parâmetro que o que seria melhor pra ele é, realmente, o fim da vida. (P2)

Os participantes destacaram também a exacerbação do sofrimento do paciente e família ao longo do percurso da doença, principalmente na UTI, pelo empreendimento de recursos e esforços considerados desnecessários, ressaltando a necessidade de tornar esse momento mais humanizado:

Na maioria dos setores críticos, eu não vejo como um momento de fim de vida digno. Eu acho que o paciente fica longe da família, porque é um setor que já é

isolado né, por não permitir acompanhantes. E eu vejo mortes muito frias e solitárias aqui. (P3)

(Re)Vendo Conceitos

Sobre a prática profissional frente ao paciente em cuidados paliativos na UTI, os profissionais se mostraram insatisfeitos com a realidade das condutas atuais e acreditam que há necessidade de mudanças e melhorias no cenário da prática, visando a promoção de conforto e bem-estar e minimização do sofrimento:

Eu vejo que, mesmo pra pacientes em cuidados paliativos, são dispensados certos recursos que são, na verdade, um desperdício. Uso de antibióticos ou, até mesmo, eu já vi o absurdo de tentar reanimar o cara que tá lá no prontuário dele escrito: cuidados paliativos). (P3)

Eu sempre me sinto um pouco incomodada, principalmente aqui no nosso CTI, porque eu percebo que são feitos muitos investimentos, muitos cuidados inúteis, que não vão mais acrescentar nada pro paciente e, muitas vezes, alguns cuidados de bem estar, de conforto que poderiam estar sendo proporcionados, às vezes são colocados em segundo plano e acontece um investimento, meio que, sem sentido. (P4)

Também foi mencionado o despreparo da equipe de saúde para assistir o paciente em cuidados paliativos na UTI. A equipe descreve a falta de estratégias bem definidas e queixa-se da ausência de rotinas:

A equipe não é nem um pouco preparada, porque, como eu falei, não se fala sobre isso. É... falta de rotina mesmo, de manhã o paciente é pra investir, de tarde não é mais, então a equipe fica perdida e não é pra menos. (P3)

Você coloca em cuidado paliativo, mas na realidade as pessoas não sabem o que é se você me perguntar ao certo também, talvez nem eu sei direito, mas a gente acha que sabe. [...] a gente tem briga aqui dentro, que um médico rotina, ele quer que não invista e o outro quer que invista, nem eles mesmo se entendem. (P2)

Há um consenso de que a família precisa estar ciente do real estado de saúde do paciente e também precisa ser foco da atenção dos profissionais, favorecendo o processo de aceitação da doença e, muitas vezes, do luto. A dificuldade na interação profissional-paciente-família também foi apontada como um problema recorrente:

E a família também, um dia fica sabendo que não tem mais o que fazer e no outro o seu familiar está indo pra sala de cirurgia, isso acaba criando uma esperança que não existe, e ainda acabam achando que uma equipe está com má vontade com o seu familiar enquanto outra se importa mais. (P3)

Me mexe muito mais a questão da família, porque a família às vezes não tem ideia que o paciente já está, realmente, fora de possibilidade terapêutica. Ai, muitas vezes, por ir pro CTI e ver o investimento, às vezes, faz a família ter esperança também. (P4)

Propondo Soluções

Quando questionados sobre como melhorar o cenário atual dos cuidados paliativos, os participantes sugeriram a elaboração de treinamentos para a equipe, implementação de uma comissão multidisciplinar de cuidados paliativos, maior interação entre profissionais e família e necessidade de humanização do cuidado prestado:

O que falta mesmo nas pessoas é saber o que é realmente um paciente fora de possibilidade terapêutica, é treinamento, é conscientização dessas pessoas. (P2)

Eu acho que tudo começa com uma comissão de cuidados paliativos que, aqui pelo menos, dizem que tem, mas a gente nunca viu, a gente não vê participação nenhuma. Eu acho que uma comissão ajudaria muito, até pra conversar os casos, pra decidir o que vai ser feito e o que não vai, pra todo mundo falar a mesma língua e pra não ter problema pra ninguém. (P2)

Eu acho que quando o paciente já está em cuidados paliativos, já está numa situação complicada, até pra família, eu acho que a família deveria ter o direito de ficar um pouco mais com ele na UTI. Talvez ficar mais com o seu familiar ali naquele momento vai dar esse suporte pra elas, da despedida que é tão difícil. (P5)

Eu acho que a gente tem que ter um pouco mais de humanidade. É isso, ser mais humanistas com eles, não achar que só porque é paliativo, que a gente tem que largar pra lá “ah, é paliativo, então a gente deixa”, ter um certo desdém. Não, se é paliativo ou não, a gente tem que tratar bem, tem que tentar se dedicar, como com todos os pacientes. (P7)

DISCUSSÃO

Observou-se que os participantes destacaram o sofrimento do paciente e da família que, muitas vezes, é exacerbado ao longo do percurso da doença, principalmente na UTI, pelo empreendimento de recursos e esforços considerados desnecessários.

Nesse sentido, em um estudo realizado, também foi evidenciado que o sofrimento tanto do paciente quanto da família tem sido muitas vezes prolongado, gerando angústia em todos⁹. Em contrapartida, outro estudo trouxe o paradigma do cuidado que, diferente do paradigma de cura da ciência médica, valoriza a qualidade de vida do paciente e, por isso, têm como princípio fundamental o cuidado integral e o respeito à autonomia do paciente em relação ao processo de morrer, aceitando o declínio, o envelhecimento e a morte como parte da condição humana³.

Cabe destacar que os participantes do presente estudo citaram os familiares, apesar de não terem sido questionados quanto a isso, demonstrando o entendimento de que a família é parte integrante de todo o processo e também necessita de cuidados. Podemos incluir que morrer dignamente envolve, entre outras coisas, estar acompanhado de uma pessoa de estima, em um ambiente que não exclua a presença de familiares¹⁰.

Ao mostrar preocupação no alívio dos sintomas e promoção de conforto ao paciente em cuidados paliativos, observa-se conformidade do discurso dos participantes com o primeiro objetivo dos cuidados paliativos, definidos pela OMS⁴, que é justamente a promoção do alívio da dor e de outros sintomas de angústia. No entanto, ainda há muito a ser alcançado na prática. Se faz necessário afirmar a morte como um processo natural, não a apressando ou postergando. Foi nesse sentido que alguns conceitos como distanásia, o cuidado fútil e obstinação terapêutica também emergiram no decorrer das entrevistas. Os profissionais se mostraram insatisfeitos com a realidade das condutas atuais, referindo sentimentos de angústia, insatisfação e indignação com os procedimentos considerados desnecessários aos pacientes em fim de vida.

Estudos abordam acerca dos conceitos de “obstinação terapêutica”, “medicina fútil”, “cuidado inútil” ou, simplesmente, distanásia, que consistem no uso continuado e persistente de medidas que sustentam a vida de pacientes com doenças avançadas, com prolongada manutenção dos sistemas vitais biológicos e retardo da morte, podendo, portanto, ser considerada uma forma de agressão à dignidade da pessoa e de sua família^{11,3}.

Através de um estudo, pesquisadores identificaram que um dos desafios para a equipe multiprofissional fren-

te a pacientes em cuidados paliativos é a necessidade de qualificação da equipe para lidar com o processo de terminalidade¹². A falta de preparo da equipe de saúde com relação aos cuidados paliativos dificulta o consenso nas ações da equipe multiprofissional quanto a realização de procedimentos que possivelmente não tragam benefício ao paciente.

Diante deste entendimento torna-se cada vez mais importante debater sobre o tema nas diversas áreas de atuação em saúde, bem como buscar a integração dos cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva e, então, desenvolver estratégias que viabilizem a implantação, de fato, dos cuidados paliativos nessas unidades.

Visando encontrar meios para que os cuidados paliativos sejam uma realidade nas Unidades de Terapia Intensiva, os participantes discutiram acerca de propostas, tais como elaboração de treinamentos, implementação de uma comissão multidisciplinar de cuidados paliativos, maior interação entre profissionais e família, bem como necessidade de humanização do cuidado prestado, cientes de que esse é o melhor caminho para o cuidado integral.

Com relação a importância de treinamentos, um estudo evidenciou que os futuros profissionais da saúde são preparados para salvar vidas e esquecem que a morte também faz parte do ciclo vital⁹. A maioria dos profissionais da saúde está despreparada para enfrentar o processo do morrer e lidar com a dor e o sofrimento do outro. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde, incluindo os que atuam em unidades de cuidados intensivos, recebam treinamento para cumprirem esse papel, que é atual e fundamental. Uma estratégia é o investimento em programas de educação continuada, oferecendo informações de utilidade prática no dia-a-dia, fornecendo conhecimento técnico e atualizações, como forma de instrumentalizar o profissional para a prática.

Atualmente, a presença de um serviço de cuidados paliativos é um dos elementos adotados como necessários pelos órgãos internacionais de acreditação hospitalar. A troca de experiências profissionais e a reflexão compatibilizada com estudos aprofundados acerca do tema da morte e do morrer, em um âmbito interdisciplinar, contribui para a definição segura de papéis diferentes reservados a cada categoria profissional, dividindo tensões e responsabilidades e, com isso, criando um melhor enfrentamento a respeito da temática da morte e de todo contexto sociocultural inserido nela^{13,14}.

Os Cuidados Paliativos preconizam humanizar a relação equipe de saúde-paciente-família e proporcionar uma resposta razoável para as pessoas portadoras de

doenças que ameaçam a continuidade da vida, desde o diagnóstico dessa doença até seus momentos finais. Um estudo destacou que ainda hoje, no Brasil, a graduação em medicina não ensina ao médico como lidar com o paciente em fase terminal, como reconhecer os sintomas e como administrar esta situação de maneira humanizada e ativa¹⁴.

Outro estudo, ainda, apontou que há uma oferta reduzida de disciplinas que versam sobre a promoção dos Cuidados Paliativos ao binômio paciente e família em cursos de graduação em enfermagem, contribuindo assim para reflexão e discussão sobre a inclusão de conteúdos específicos acerca dessa temática na grade curricular, sensibilizando futuros profissionais da saúde sobre a visão humanística diante das necessidades dos pacientes sem possibilidades de cura¹⁵.

Dessa forma, urge a necessidade de um resgate da humanização da assistência prestada aos pacientes, focando nas angústias das dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais vivenciadas pelo indivíduo e não somente na doença. Contudo, para que isso aconteça, esse cuidado precisa ser realizado por uma equipe de profissionais e não apenas por uma profissão. O desafio para estes profissionais é cuidar com competência científica sem, no entanto, esquecer-se da valorização do ser humano. Para que essas necessidades sejam atendidas, e o cuidado seja integral, é primordial que a equipe de saúde tenha uma relação interpessoal empática, sendo fundamental ouvir e tornar-se sensível às necessidades dos pacientes, mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar^{12,16}.

Limitações do Estudo

As limitações desse estudo relacionam-se ao número de sujeitos e ao local do estudo, um único hospital, o que impede a generalização dos achados. Porém, estes resultados são considerados válidos, pois refletem condições semelhantes verificadas em pesquisas de maior abrangência, destacando-se a necessidade de estudos complementares que envolvam o tema. Ainda existe uma carência de estudos sobre a prática de cuidados paliativos nas instituições hospitalares, principalmente em UTI.

Contribuições para a Prática

A terapia intensiva atual deve ser equilibrada entre medidas paliativas e curativas. Através dos resultados obtidos será possível traçar metas para avanços no campo prático em direção a uma assistência mais centrada no indivíduo e na sua autonomia, garantindo um fim de vida digno ao paciente.

CONCLUSÃO

O estudo revelou muitas inquietações com relação à visão dos profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva, acerca dos pacientes com doença que ameaça a vida. Os dados revelam insatisfação com o cenário atual dos cuidados paliativos na terapia intensiva, evidenciando que a implantação de cuidados paliativos na UTI representa um desafio na atualidade.

Apesar de entenderem a morte como um processo natural e como parte da vida, ainda há dificuldades para aceitar e lidar da maneira mais adequada. Nota-se que os profissionais conhecem pouco sobre a temática dos cuidados paliativos, mas reconhecem sua importância para a qualidade da assistência à morte. Dessa forma, apontaram propostas de mudanças a curto, médio e longo prazo.

Espera-se contribuir para o entendimento sobre a necessidade de haver um equilíbrio entre cuidados paliativos e cuidados intensivos, sendo que um não deve excluir o outro, pelo contrário, integrar esses dois cuidados é fundamental para um atendimento de qualidade. Para tanto, é importante o envolvimento da alta gestão, das chefias da unidade, bem como de toda a equipe, garantindo um fim de vida digno ao paciente, um ambiente de harmonia profissional e familiares satisfeitos com a assistência prestada.

Contribuição dos autores:

Barbosa APM: concepção, coleta de dados, análise e discussão; Santos FHE: redação do artigo; Silveira IA: revisão final; Hipólito RL: revisão crítica; Silva RC: coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 3432, 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo - UTI. Brasília; 1998 [cited 2018 Ago 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 895 de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2017 [cited 2019 Fev 15]. Available from: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf.
3. Dias CA, Brauer L, Vasconcelos CP, Nascimento RRB, Sartori MRA, Fonseca AS. Manual prático de terapia intensiva. São Paulo: Editora Martinari; 2017.
4. World Health Organization. Palliative Care. 2018 [cited 2018 Dec 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
5. Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 23]; 29 (2): 222-230. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en.
6. Leles MBL. Cuidados Paliativos na UTI: atenção ao 'sofrimento total'. 2018 [cited 2019 Jan 23]. Available: <https://pubmed.com.br/cuidados-paliativos-na-uti-atencao-ao-sofrimento-total/>.
7. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. 1a ed. Porto Alegre: Penso Editora; 2016.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Barbosa AMGC, Massaroni L. Convivendo com a morte e o morrer. Rev. enferm. UFPE online. 2016 [cited 2018 Dec 28]; 10 (2): 457-63. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10977/12315>.
10. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 28]; 17(1): 7-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007&lng=en.
11. Floriani CA, Schramm FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. Cien. Saúde Colet. [online]. 2008 [cited 2019 Jan 16]; 13 (Suppl 2): 2123-2132. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900017&lng=en.
12. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arriera ICDO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 18]; 22 (4): 1134-1141. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000400032&lng=en.
13. Macedo PCM. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. Rev. SBPH [Internet]. 2007 [cited 31 Dez 2019]; 10 (2): 33-41. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000200005&lng=pt.
14. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 24]; 18 (9): 2577-2588. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000900012&lng=en.
15. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNSO, Vilela ABA, Yarid SD, Silva RS. Enferm. Foco [internet]. 2019 [cited 2020 Jun 10]; 10 (6): 131-136. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2786/662>.
16. Oliveira MC, Gelbcke FL, Rosa LM, Vargas MAO, Reis JBG. Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. Enferm. Foco [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 26]; 7 (1): 28-32. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/661>.