

**HRJ**

**v.3 n.16 (2022)**

**Recebido: 22/03/2022**

**Aceito: 14/06/2022**

## **A percepção de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva do SUS sobre os cuidados paliativos e a atuação da equipe interconsultora**

**Camila Emerenciano Berrondo Menezes de Andrade<sup>1</sup>  
Silvia Maria Gonçalves Coutinho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)

<sup>2</sup>Psicóloga Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)

### **RESUMO**

A princípio, cogitar a possibilidade de atuação conjunta dos Cuidados Paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva parece algo fantasioso e idealizado. Porém, existem diversas possibilidades e vantagens de atuação em conjunto dessas duas equipes, em um cenário onde deve haver equilíbrio entre indicação para medidas curativas e paliativas. O objetivo principal deste estudo foi verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a atuação da equipe interconsultora. Como metodologia utilizou-se o método de pesquisa transversal, descritiva, qualitativa, com aplicação de entrevista semiestruturada individual e análise de dados através da análise de conteúdo. Ao todo, 11 profissionais da saúde participaram da pesquisa. Ao realizar a análise das entrevistas, foram evidenciadas seis categorias principais que perpassam desde a compreensão dos indivíduos sobre o conceito de cuidados paliativos até a percepção dos profissionais diante da atuação da equipe interconsultora. Foi possível observar que os participantes classificaram como importante o papel de atuação desta equipe, apresentando, inclusive, um bom nível de conhecimento sobre cuidados paliativos. Um exemplo foi a oferta de informações sobre cuidados paliativos por parte dos profissionais que compõem a equipe. Concluiu-se, que de maneira geral, as intervenções e orientações realizadas pela equipe interconsultora de cuidados paliativos são construídas em conjunto com os demais profissionais da unidade, e tendem a ser seguidas por estes.

**Palavras-chaves:** Cuidados Paliativos; Profissionais de Saúde; Unidade de Terapia Intensiva; SUS.

### **The perception of health professionals of an Intensive Care Unit of the SUS on palliative care and the performance of the interconsultant team**

### **ABSTRACT**

At first, considering the possibility of joint action of Palliative Care in an Intensive Care Unit seems fanciful and idealized. However, there are several possibilities and advantages of working together between these two teams, in a scenario where there must be a balance between indication for curative and palliative measures. The main objective of this study was to verify the perception of health professionals about the performance of the interconsultant team. As a methodology, the method of cross-sectional, descriptive, qualitative research was used, with the application of individual semi-structured interviews and data analysis through content analysis. In all, 11 health professionals participated in the survey. When carrying out the analysis of the interviews, six main categories were evidenced, ranging from the

individuals' understanding of the concept of palliative care to the professionals' perception of the role of the interconsultant team. It was possible to observe that the participants classify the role of this team as important, even pointing out a good level of knowledge about palliative care that was provided, among other things, by the dissemination of information offered by these professionals who make up the team. It was concluded that, in general, the interventions and guidelines offered by the team are built together with the other professionals in the unit, and tend to be followed by them.

**Keywords:** Palliative Care; Health Professionals; Intensive Care Unit; SUS.

## INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) surgiram como uma proposta de cuidado integral e multidimensional ao indivíduo assistido, ao longo de seu processo de adoecimento. Em 1967, Cicely Saunders fundou o primeiro *hospice* para pacientes em CP: o “St.Christopher’s Hospice”. Essa instituição surgiu com o intuito de oferecer cuidado integral e humanizado a pacientes terminais, e também com objetivo de desenvolver pesquisas e ensino na área, considerada ainda muito incipiente<sup>1</sup>.

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a sua primeira definição técnica sobre os Cuidados Paliativos, descrevendo como uma atenção tanto ao paciente como aos familiares, que envolve um cuidado total e ativo de pacientes oncológicos que não respondem mais a tratamento curativo. A definição mais atual descrita pela OMS é de 2017 na qual apresenta os Cuidados Paliativos como:

“Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos ou crianças) e de seus familiares, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento por meio da investigação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”<sup>2</sup>.

Através das definições citadas é possível compreender os Cuidados Paliativos, atualmente, como uma abordagem multidisciplinar que tem o intuito de oferecer um cuidado global ao indivíduo (incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais) que seja portador de qualquer situação de adoecimento que ocasione ameaça a vida, sendo importante ser instituído desde o momento do diagnóstico desta condição, visando propiciar uma maior

qualidade de vida, sendo essencial que a oferta do cuidado seja para o paciente e também para seus familiares.

Um aspecto importante que difere os Cuidados Paliativos das demais áreas em saúde, é o fato de que são baseados em princípios e não em protocolos, o que torna uma abordagem individualizada, porém, sem perder seu aspecto científico atrelado. De acordo com a maioria dos autores, são princípios dos CP: promover alívio da dor e dos demais sintomas indesejáveis; reafirmar a vida e a morte como um processo natural; não antecipar e nem adiar a morte; integrar aspectos psicossociais e espirituais no cuidado; oferecer suporte de maneira que o paciente viva tão ativamente quanto possível até a sua morte; oferecer suporte a familiares e pessoas significativas para o paciente, durante o processo de adoecimento e no luto; e por fim, deve ser iniciado o mais precocemente possível, mesmo em conjunto com tratamentos modificadores de doença<sup>3</sup>.

Além da compreensão dos aspectos teóricos e técnicos dos CP, é necessário observar que o perfil etário da população Brasileira está gradativamente, se tornando, composto por mais pessoas idosas, sendo a expectativa de vida ampliada com o passar dos anos. Em conjunto com o envelhecimento populacional, ocorre o aumento da prevalência dos casos de adoecimentos crônicos e degenerativos, levando a redução da qualidade de vida e autonomia<sup>4</sup>. É neste contexto, marcado por aumentos dos adoecimentos que impactam na qualidade de vida do indivíduo, que se demonstra a importância de equipes preparadas e qualificadas em Cuidados Paliativos.

Além disso, alguns estudos têm identificado que o perfil de internação em serviços de alta complexidade constitui-se, principalmente, de pacientes com doenças crônico-degenerativas, que podem ou não, estar em um processo de agudização<sup>5</sup>. Desta maneira se torna importante estudar o impacto deste fenômeno em conjunto com a efetivação dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) surgiram no Brasil na década de 70 após a disseminação do avanço tecnológico na área da saúde. São locais que apresentam diversos recursos tecnológicos e recursos humanos com intuito de prestar cuidados a indivíduos que estão, em sua maior parte, com quadros graves de adoecimento e que necessitam de suporte contínuo<sup>6</sup>.

O Ministério da Saúde descreve a UTI como um local dentro dos hospitais que conta com suporte de recursos humanos especializados e equipamentos tecnológicos, que visam prestar assistência ao paciente que apresente alguma condição potencialmente grave e que necessite de assistência médica e de enfermagem de forma ininterrupta<sup>7</sup>.

Existe um enorme estigma no que se refere ao tecnicismo dentro da UTI, sendo visto como um ambiente frio e hostil. Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2005 a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, documento no qual, entre outras questões, busca abordar sobre a importância do olhar sistêmico dentro deste nível de atenção do SUS. Olhar este, que deve ser voltado não apenas para os aspectos biológicos do indivíduo, mas também para observar o paciente como um ser biopsicossocial que necessita de cuidado em seus diversos âmbitos (físico, social, espiritual e psicológico)<sup>8</sup>.

Desde o início da década passada, estudos como o de Cohen e Gobbetti incitam essas reflexões sobre a necessidade de humanização das UTI's devido a mecanização do cuidado<sup>9</sup>. Apesar de estar localizada dentro de uma unidade hospitalar, a rotina diária de uma UTI tende a ser diferente dos demais locais do nosocômio, em função de aspectos tais como: esquema de plantão adotado dentro da unidade, maior restrição de acesso dos familiares que pode acabar impactando na construção do vínculo com os profissionais, gravidade do quadro clínico que repercute em uma sensação de maior responsabilidade na equipe assistente, entre outras diversas questões.

A princípio, cogitar a possibilidade de atuação conjunta dos Cuidados Paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva parece algo fantasioso e idealizado. Mas já existem alguns estudos que indicam a possibilidade e as vantagens de atuação em conjunto dessas duas equipes, em um cenário onde deve haver equilíbrio entre indicação para medidas curativas e paliativas<sup>10</sup>. Neste sentido, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia com apoio da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), lançou em 2015 um manual que aborda, entre outras coisas, a indicação de CP e terapia modificadora de doença, e fica bem esclarecido na figura abaixo retirada do documento<sup>11</sup>.



Imagem 1. O papel dos cuidados paliativos durante o processo de adoecimento e no luto.

Levando em consideração a figura acima, é possível perceber que os CP devem ser instituídos desde o momento do diagnóstico, no qual o aumento da abordagem paliativa deve ocorrer de maneira gradual e exponencial com a evolução e tempo de doenças ameaçadoras de vida. Dessa maneira, fica mais fácil se pensar o quão importante é instituir os cuidados paliativos mesmo no ambiente da UTI, visto que na maior parte das vezes, o momento do diagnóstico já foi estabelecido em momento prévio.

Estudos, como o de Coelho e Yankauskas, apresentam questões técnicas e teóricas sobre a atuação e contribuição dos cuidados paliativos dentro de uma UTI, indicando por exemplo, a importância de olhar um indivíduo como um ser integral, e levar em consideração o que é importante para este paciente e seus familiares, adequando assim as condutas adotadas no decorrer do período de internação na unidade<sup>12</sup>.

Existem várias formas de assistências dentro dos Cuidados Paliativos, segundo o Manual de Cuidados Paliativos, publicado pela ANCP, é descrito que no ambiente hospitalar pode ser realizado das seguintes formas: a- por uma unidade de cuidados paliativos; b- por uma equipe intinerante; c- por uma equipe interconsultora/ consultora ou volante<sup>13</sup>.

A atuação da equipe interconsultora ou volante é composta por uma equipe mínima interdisciplinar, onde geralmente presta assistência ao paciente quando solicitado pela equipe responsável pelo caso, auxiliando a alinhar melhor as condutas e o plano de cuidados, mas normalmente não se torna a equipe de referência do indivíduo.

O tema deste trabalho, foi ponderado pela pesquisadora após a experiência de atuação em uma UTI, na qual havia atuação de uma Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos (EICP), que realizava atividade de consultoria aos casos dos pacientes internados na unidade.

Durante a experiência de atuação na unidade, foi possível observar questões importantes que aconteciam em decorrência da atuação da EICP dentro da UTI. Uma dessas questões, consistiu no fato dos profissionais de rotina da unidade, seguirem com maior frequência o acordado com a EICP durante a assistência, do que os profissionais plantonistas do final de semana ou do período noturno. Além disso, outro fato observado durante atuação na UTI, foi que os profissionais de enfermagem tendiam a participar menos do momento da reunião com a EICP do que os demais profissionais, o que era justificado devido a rotina e demanda intensa de trabalho.

Outra questão que foi possível perceber durante atuação no serviço, foi que a EICP ainda se tratava de uma equipe nova e em formação no hospital, contando apenas com: duas médicas paliativistas que se dividiam entre o atendimento ambulatorial e a atuação na EICP (sendo que uma delas estava atuando em teletrabalho); uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma odontóloga e uma fonoaudióloga que destinam parte da sua carga horária

semanal para atuação na equipe. Desta forma, a equipe ainda dispunha de muita demanda de trabalho diante de poucos profissionais disponíveis para atuar em conjunto com a EICP.

Por fim, a busca na base de dados realizada para esse estudo em bases como Scielo e Pubmed, confirmou que ainda há uma escassez importante de estudos na área da UTI que envolva a atuação da equipe interconsultora e os CP, reforçando a importância de mais pesquisas científicas.

O presente trabalho teve como objetivo principal verificar a percepção dos profissionais que atuam em uma UTI do Distrito Federal, sobre a atuação da EICP. Os objetivos específicos foram: verificar a compreensão dos profissionais de saúde intensivistas sobre Cuidados Paliativos; identificar possíveis necessidades de modificação na atuação da EICP a partir da percepção dos participantes; identificar qual a importância da atuação da EICP para o paciente e familiares na perspectiva do profissional intensivista.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) através do parecer nº 5.161.469 em dezembro de 2021.

A pesquisa faz parte, de um dos requisitos, para a conclusão da Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos da Escola Superior em Ciências da Saúde, no qual o cenário de atuação ocorre na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Para a realização deste estudo, utilizou-se o método de pesquisa indutiva, transversal, descritiva, qualitativa, com aplicação de entrevista semiestruturada individual e análise de dados através da análise de conteúdo.

A coleta de dados foi realizada em uma UTI adulto de um hospital regional da SES-DF, em janeiro e fevereiro de 2022.

## **Caracterização do Serviço**

Na UTI da instituição escolhida existem atualmente 8 leitos disponíveis para a população adulta, sendo que destes, três são destinados para internação de pacientes eletivos, e os outros cinco são regulados pela SES-DF. A unidade conta ainda com equipe multiprofissional composta minimamente por técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionista, dentistas e psicólogos que atuam na assistência ao paciente e familiares.

A equipe interconsultora que atua na unidade, tem como rotina, realizar em conjunto com a equipe da UTI, uma reunião multiprofissional para discussão dos casos que estão internados, sendo que na ocasião são discutidos todos os pacientes que estão na unidade, realizando-se a reavaliação do nível de palição de forma semanal. A reunião ocorre dentro da unidade, normalmente próximo ao local de prescrição dos médicos, onde todos os profissionais que estão escalados no dia na unidade são convidados a participar.

Nesta reunião são abordados tanto os aspectos clínicos, como história de vida, desejos e valores do paciente e seus familiares, além de levar em consideração aspectos relacionados à qualidade de vida do paciente no momento da internação e perspectiva de futuro. Para isso, as equipes se baseiam na Diretriz para Cuidados Paliativos em Pacientes críticos adultos admitidos em UTI: norteando as prioridades do cuidado, publicado em 2018, documento que orienta condutas a serem adotadas durante internação na UTI's levando em consideração os cuidados paliativos.

## **Participantes**

Participaram do estudo 11 profissionais de saúde (staffs e residentes) que estavam atuando, durante o período da pesquisa, na equipe da UTI adulto do hospital em questão. O tamanho da amostra da pesquisa foi definido por conveniência, já que todos os profissionais que estavam presentes foram convidados para participar da pesquisa.



Os critérios de inclusão foram: pessoas maiores de 18 anos, profissionais da área da saúde (Assistentes Sociais, Dentistas, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Médicos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e Técnicos de Enfermagem) que estivessem atuando na UTI do Hospital Regional no momento da realização da coleta de dados.

Como critérios de exclusão se estabeleceu: aqueles profissionais que atuassem concomitantemente na equipe interconsultora e na UTI, que estivessem afastados das atividades laborais, devido a problemas de saúde, gravidez, teletrabalho ou que não aceitassem participar da pesquisa e assinar o TCLE.

Como forma de resguardar a identidade dos participantes de pesquisa, os nomes não foram coletados nem durante a entrevista, nem no momento de aplicação do questionário sociodemográfico. Desta forma, foi atribuído o nome de estrelas das constelações como forma de identificar cada participante.

### **Instrumentos**

Para coleta de dados desta pesquisa foi utilizado um instrumento que contém duas partes. A primeira parte foi composta por uma entrevista semi-estruturada com seis perguntas que abordavam desde a compressão sobre os cuidados paliativos até a percepção sobre a atuação da EICP na UTI. A segunda parte era composta por dados sociodemográficos referente à idade, gênero, profissão, tempo de formação e se já teve formação em cuidados paliativos previamente.

### **Procedimentos**

A entrevista semi-estruturada foi aplicada nos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa presencialmente no serviço de UTI adulto do hospital. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado e gravadas, mas apagadas logo após a transcrição do conteúdo do áudio, de forma que não houvesse a

possibilidade de exposição do participante. A aplicação teve, em média, 15 minutos e foi realizada exclusivamente pela pesquisadora.

Os dados foram analisados por meio de análise do discurso (entrevista) e análise estatística (dados sociodemográficos).

Para análise dos dados sociodemográficos foi utilizado o programa SPSS. Nele foi possível observar a análise estatística dos resultados. Para análise dos dados da entrevista, foi utilizada a análise do conteúdo de Laurence Bardin<sup>14</sup>. Esta considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado discurso apresentado. A análise de conteúdo pode ser utilizada tanto em pesquisas quantitativas como em pesquisas qualitativas, por isso é um método bastante utilizado em pesquisas mistas, por exemplo. Nesse caso, as análises quantitativas observam a frequência de determinados elementos nas comunicações. Já os enfoques qualitativos se preocupam com a presença ou para a ausência de uma característica, ou conjunto de características, nos discursos observados, para atingir interpretações mais profundas com base na inferência<sup>15</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais que estavam presentes na unidade nos dias destinados para coleta dos dados. Ao todo, 11 profissionais de saúde concordaram em participar da pesquisa. Destes 11, 9 foram do sexo feminino (81,8 %) e 2 do sexo masculino (18,2%). A faixa etária média observada nos participantes foi de 30,3 anos, como descrito na tabela abaixo.

Variáveis		Frequência (n)	Percentual(%)
Feminino	<b>Sexo</b>	9	81,8%
Masculino		2	18,2%
Enfermeiro(a)	<b>Profissão</b>	4	36,3%
Farmacêutico(a)		2	18,2%

Fisioterapeuta		1	9,09%
Médico(a)		1	9,09%
Nutricionista		1	9,09%
Odontólogo(a)		1	9,09%
Psicólogo(a)		1	9,09%
40 horas semanais	<b>Horas da Jornada de Trabalho</b>	4	36,3%
48 horas semanais		7	63,4%
Residentes	<b>Categoria de Profissionais</b>	8	72,7%
Servidores		3	27,3%

Imagem 2. Tabela com o perfil dos participantes de pesquisa.

Sobre o perfil destes profissionais, como descrito na tabela acima, 4 eram enfermeiros(as), 1 psicólogo(a), 1 odontólogo(a), 1 nutricionista, 2 farmacêuticos(a), 1 fisioterapeuta, 1 médico(a). Dos 11 participantes, 8 eram residentes e 3 eram servidores efetivos do quadro da UTI. Todos os participantes se formaram entre 2002 e 2019, sendo que nenhum deles apontou que teve algum tipo de contato ou formação durante a graduação com os cuidados paliativos. Dos participantes da pesquisa, 7 deles tinham uma jornada de 48 horas semanais na UTI e 4 deles atuavam 40 horas semanais no cenário.

Sobre o tempo de atuação na UTI adulto do hospital, a média foi de 17,7 meses, sendo que o participante da pesquisa que atua a mais tempo na equipe está há 72 meses na unidade, e o que atua menos tempo está há apenas 1 mês. Esse pouco tempo de atuação evidenciado na coleta de dados, em partes ocorreu, devido ao grande número de respondentes serem residentes e passarem apenas alguns meses no cenário.

Para realizar a análise qualitativa da entrevista semiestruturada aplicada nos profissionais, foi utilizada a análise de conteúdo. Primeiramente foi realizada a transcrição dos áudios gravados durante a entrevista em texto. Posteriormente se iniciou a exploração das informações com a etapa de pré-análise, no qual o texto foi recortado em unidade de registro, ou seja, palavras e/ou frases que se assemelham ou não ao objetivo principal do estudo. Após

isso, foi possível realizar a etapa de exploração do conteúdo, no qual foi realizada elaboração de categorias emergentes.

Nesse estudo, após análise das unidades de registro, foi possível chegar a 6 categorias principais como apontadas na tabela abaixo:

<b>Categorias</b>	<b>Título de descrição de cada categoria</b>
Categoria A	Compreensão sobre o conceito de Cuidados Paliativos.
Categoria B	A atuação da EICP como forma de disseminação de informações sobre os CP na UTL.
Categoria C	Opiniões sobre as indicações de Cuidados Paliativos.
Categoria D	A atuação da EICP voltada para pacientes e familiares.
Categoria E	Impacto da atuação da EICP nas próprias condutas profissionais dentro da UTL.
Categoria F	Percepção sobre o papel e o desempenho da EICP.

Imagem 3. Tabela com as categorias da análise do conteúdo desenvolvida no estudo.

No decorrer da categorização dos dados foi possível observar que, apesar de 3 categorias responderem ao objetivo principal e os específicos do estudo, surgiram outros discursos que se mostraram importantes para compreender de forma mais ampla o fenômeno observado. Desta forma, foram destinadas mais 3 categorias que abordam esses aspectos diversos e que impactam diretamente na pesquisa. Abaixo será detalhado os resultados e discussões pertinentes diante de cada categoria.

### **Categoria A - Compreensão sobre o conceito de Cuidados Paliativos**

Os Cuidados Paliativos se trata de uma abordagem incipiente e que está em construção. Desta forma, ainda existe um desconhecimento significativo dos profissionais de saúde sobre este conceito<sup>16</sup>. Nesta pesquisa, foi possível observar que ainda existem algumas definições que se mostram distantes da forma de abordagem atual dos Cuidados Paliativos, como exposto na fala dos participantes Maia e Sol:

*“Cuidados paliativos são os cuidados que não são curativos [...]” (profissional Maia)*  
*“[...] quando não se pode fazer mais nada pelo paciente... aí ele está em cuidados paliativos.”*  
*(profissional Sol)*

Essas respostas reforçam o fato de que os profissionais de saúde ainda não possuem, em sua grande maioria, acesso à informação sobre os Cuidados Paliativos durante o processo de formação acadêmica. Neste estudo, por exemplo, observou-se que nenhum dos

participantes de pesquisa teve contato com essa abordagem durante a graduação. Vários indivíduos concluíram a graduação dentro dos últimos 4 anos, indicando que até recentemente não foram incluídos os CP na grade curricular dos cursos da área de saúde.

Um estudo recente realizado em São Paulo buscou acrescentar na grade curricular dos estudantes de medicina do quarto ano uma disciplina sobre os Cuidados Paliativos. Os estudantes apontaram como positiva a experiência de conhecer melhor os CP dentro da graduação, afirmando que seriam importantes mais disciplinas que englobassem essa abordagem<sup>19</sup>.

Por outro lado, foi possível observar que a maior parte dos participantes apresentou um conceito geral sobre os CP, que engloba alguns aspectos que são abordados na definição que a OMS adota. Como o profissional Deneb, que descreveu os Cuidados Paliativos da seguinte maneira:

*“é o cuidar do paciente de forma a oferecer conforto pra esse paciente, em todas as etapas do atendimento dele dentro da instituição, não necessariamente somente aos paciente terminais, mas ao paciente durante todo o cuidado, tanto ao paciente quanto a família do paciente.” (profissional Deneb)”*

Na definição anterior é possível constatar que o participante trouxe alguns aspectos importantes, como por exemplo, que essa forma de cuidado é destinada não apenas para pacientes que estão em fase terminal do processo de adoecimento. Além disso, evidenciou também que os Cuidados Paliativos são indicados para os pacientes e suas famílias, como também foi apontado por Eta.

*“[...] uma forma de cuidado mais humanizada, voltada para o conforto e qualidade de vida do paciente e sua família.” (profissional Eta)”*

Diferentemente de outras abordagens na área da saúde, os Cuidados Paliativos, agregam o cuidado a família do paciente como um dos pontos principais. Frequentemente, todo o núcleo familiar daquele indivíduo adoce em conjunto com o paciente, podendo gerar sofrimento intenso diante da situação vivenciada<sup>17</sup>. Neste sentido, o CP busca trazer como um de seus princípios esse olhar e atenção a todos os envolvidos no processo de adoecimento,

inclusive familiares e entes queridos.

Outro ponto significativo nas falas dos participantes, diz respeito à associação dos termos conforto e qualidade de vida, como sendo um ponto central nos Cuidados Paliativos, com o objetivo de ofertar conforto e melhor qualidade de vida ao paciente que enfrenta uma doença ameaçadora de vida<sup>18</sup>. Gamma, Bellatrix e Electra apresentaram esses aspectos em seus discursos:

*“Cuidado com intenção de conforto para o paciente.” (profissional Gamma);*  
*“ [...] é um método de conforto, né? não somente para o paciente em fim de vida, mas também para outros tipos de pacientes.” (profissional Electra);*  
*“O objetivo sempre vai ser ...sempre o melhor para o paciente, que é dar conforto proporcional... Basicamente vai ser o que o paciente precisa, de acordo com sua clínica.” (profissional Bellatrix).*

De modo geral, apesar do desconhecimento de alguns entrevistados, os profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva estudada obtiveram uma concepção realista e fidedigna do conceito de cuidados paliativos.

### **Categoria B - A atuação da EICP como forma de disseminação de informações sobre os CP na UTI**

Em continuidade à categoria anterior, foi possível verificar também, que aqueles profissionais que atuam a mais tempo dentro da UTI e, portanto, convivem há um período maior com a abordagem da EICP, apresentam uma compreensão mais adequada sobre o que de fato se trata os Cuidados Paliativos.

Neste sentido, a maior parte dos discursos dos participantes, apesar de incompletos, apresentavam questões essenciais para a definição de Cuidados Paliativos. Foi evidenciado por alguns participantes que o conceito de CP foi compreendido após terem a oportunidade de compartilhar experiências com a EICP. Isso se mostrou perceptível no discurso dos profissionais Rana e Eta:

*“Além, disso a equipe estar atuando aqui dentro ajuda na disseminação dos cuidados paliativos, e eu sou o maior exemplo disso, por que eu cheguei de um hospital que não tinha nenhuma tradição em cuidados paliativos, e hoje o que eu sei é o que eu aprendi aqui.” (profissional Rana)*  
*“E que precisamos entender que cuidados paliativos não é não fazer mais nada pelo paciente, assim como aprendi aqui com a equipe paliativa.” (profissional Eta)*

Na fala de alguns desses indivíduos, ficou explícito, ainda, que a percepção sobre os CP se modificou após a participação das reuniões em conjunto com a EICP, conforme o discurso de Rana e Bellatrix:

*“A minha percepção de cuidados paliativos ela mudou depois que eu vim trabalhar aqui no [nome do hospital em questão], que a equipe de cuidados paliativos aqui é bastante atuante, né? pra mim antes, cuidado paliativo era cuidado de fim de vida, e hoje eu entendo como cuidado de vida.” (profissional Rana)*

*“ [...]antes de passar por essa UTI aqui eu pensava que cuidados paliativos era...era.. direcionado para pacientes que fossem terminais de câncer... com doenças terminais, e quando eu cheguei aqui, eu vi que a equipe é bem mais interada desse assunto [...] talvez seja importante disseminar mais para que em outras UTIS também haja essa visão.” (profissional Bellatrix)*

A literatura científica apresenta o impacto positivo que a EICP exerce na disseminação das informações no ambiente em que ela está inserida. No estudo de Santos e Fonseca<sup>20</sup> foi discutido, entre outras questões, o potencial que a equipe consultora tem, em disseminar de forma rápida a filosofia dos Cuidados Paliativos, e que isso ocorre devido ao contato abrangente desta equipe com várias outras especialidades e setores do hospital.

Desta forma, fica explícito a importância do papel desta equipe não apenas na assistência ao paciente e seus familiares, como também na propagação dos conceitos e princípios dos Cuidados Paliativos dentro da unidade em que está inserida.

### **Categoria C - Opiniões sobre as indicações de Cuidados Paliativos**

As indicações de Cuidados Paliativos estão sendo construídas e modificadas com o passar dos anos. O próprio conceito da OMS de 2002, já abordado anteriormente neste estudo, aponta que, a princípio, essa abordagem deveria ser destinada apenas aqueles pacientes que estivessem em tratamento de câncer.

Hoje em dia, já existe uma concepção mais ampla sobre as indicações, na qual aponta que os Cuidados Paliativos devem ser iniciados desde o momento do diagnóstico de uma doença ameaçadora de vida<sup>21</sup>. Nesse sentido, o participante Vega expôs que:

*“Então acho que a primeira coisa importante é entender que existe uma indicação muito... ampla né? então os cuidados paliativos podem ser indicados em vários contextos de adoecimento, desde que seja uma doença que seja ameaça de morte né[...].” (profissional Vega)*

Além disso, os participantes também verbalizaram sobre as formas de assistência

prestadas nos cuidados paliativos, indicando que não deve ser realizado apenas no ambiente hospitalar, mas nos diversos níveis de atenção ao paciente, como na atenção ambulatorial. Os participantes Aula e Sirius apontaram que:

*“[...] a importância dos cuidados paliativos em todas as... clínicas de assistência, tanto na clínica de ambulatorial, onde o paciente vai e retorna para casa, tão quanto na terapia intensiva” (profissional Ayla)*

*“[...] por que, considero que esses cuidados, acredito eu, podem ser realizados em diferentes níveis de atenção à saúde.” (profissional Sirius)*

Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu, em 2014, que para que haja maior eficácia da assistência prestada em Cuidados Paliativos, os serviços devem ser integrados aos sistemas de saúde de todos os países e em todos os níveis de atenção<sup>22</sup>.

Por fim, alguns indivíduos utilizaram a classificação aplicada pela equipe interconsultora para estabelecer o nível de suporte ofertado a pacientes internados em unidades de terapia intensiva, para descrever as indicações dentro dos cuidados paliativos. As falas dos participantes Bellatrix e Gama transmitem essa ideia:

*“ [...] cuidado paliativo ele encaixa em todos os pacientes, de acordo ali sua clínica né? [...] claro que vai se diferenciar por que cada um vai ter um nível de suporte, mas todos vai se encaixar.” (profissional Bellatrix)*

*“Porque assim, não necessariamente a gente paliativar um paciente é só abandonar os cuidados curativos né? [...] A gente pode associar desde o paciente que está no nível de suporte A, ou seja, que a gente investe tudo, a gente pode dar tanto um tratamento curativo como um tratamento é... paliativo.” (profissional Gamma)*

A EICP da unidade hospitalar em questão utiliza o documento “Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI”. publicado no DODF N° 94 de 2018. Este documento apresenta um embasamento técnico científico para a efetivação dos CP dentro das unidades de terapia intensiva do Distrito Federal. Além disso, é demonstrado uma forma de classificar os pacientes em níveis de suporte que vão do A ao D<sup>23</sup>. Esses níveis de suporte estabelecem, entre outras coisas, as medidas que serão empregadas ou não, levando em consideração diversos fatores como história de vida prévia do indivíduo e o processo de adoecimento.

#### **Categoria D - A atuação da EICP voltada para pacientes e familiares**

O cuidado voltado para o paciente e suas famílias é um dos princípios fundamentais dentro dos cuidados paliativos. Neste contexto, os participantes apontaram suas percepções



diante do que eles acreditavam ser o papel da equipe interconsultora com os pacientes e suas famílias. Alguns profissionais como Rana e Ayla abordaram, entre outras questões, a importância da abordagem dessa equipe no momento da comunicação:

*“A abordagem dessa equipe contribui muito... na verdade é fundamental para o bem estar do paciente e da sua família, né? Possibilita uma maior qualidade de vida.. e vida a esses pacientes, além de uma comunicação humana levando em consideração o que é importante né?” (profissional Rana)*

*“Além da assistência, principalmente humanizada com o paciente que, às vezes aqui fica muito precário, eh... a escuta, também, ah...ah... as informações necessárias e importantes para a família, quando você vai escutar e entender qual a necessidade ao paciente.” (paciente Ayla)*

A comunicação efetiva é uma ferramenta extremamente importante quando se pensa em cuidado integral ao paciente assistido. Estudos como efetuado por Richards<sup>24</sup> indicam que com a abordagem dos Cuidados Paliativos satisfatória, se diminui a ocorrência de uma comunicação inadequada entre a tríade profissional de saúde, paciente e família.

Além disso, a comunicação verbal e não verbal, permite que a equipe de Cuidados Paliativos proporcione espaços de acolhimento, reconhecimento dos sentimentos, necessidade e anseios tanto dos pacientes como de seus familiares<sup>25</sup>.

Neste contexto, outro ponto significativo manifestado pelos participantes da pesquisa foi a importância da atuação da EICP na elaboração de sentimentos vivenciados pelos indivíduos no decorrer do processo de adoecimento. O discurso da participante Eta apresenta essa concepção, de que a equipe consultora exerce um cuidado voltado para os sentimentos dos familiares:

*“ [...] a gente pensa que o paciente não adoecer sozinho né... então sim, temos que cuidar dele, mas também cuidar da família sabe? Por que é óbvio que a família fica em pedaços, tanto no adoecimento, como no momento da partida daquele familiar.” (profissional Eta)*

Foi possível observar que os participantes apresentaram percepções muito pertinentes sobre o papel da equipe interconsultora voltada para pacientes e familiares, na prática os cuidados paliativos abordam aspectos bem mais amplos. Apesar da atuação desta equipe ser baseada apenas na consultoria dos casos pertinentes, é possível observar que, a EICP desta unidade hospitalar específica, tem um papel mais amplo com os pacientes e familiares.

## **Categoria E - Impacto da atuação da EICP nas próprias condutas profissionais dentro da UTI**

Esta categoria descreve a percepção obtida através dos discursos dos participantes sobre o impacto que as reuniões da equipe interconsulta promovem nas próprias condutas éticas e profissionais. A participante Rana salientou que a EICP a auxilia a refletir sobre os benefícios e malefícios que podem ser ocasionados pelas suas condutas técnicas:

*“A abordagem dos cuidados paliativos interfere né?... por que assim, não adianta eu ficar causando sofrimento né, mobilizando, aspirando um paciente que não vai ser beneficiado por isso entendeu?... e a equipe de cuidados paliativos ajuda a pensar sobre essas coisas.” (profissional Rana)*

Os Cuidados Paliativos se trata de uma filosofia norteada, entre outras coisas, pelos princípios bioéticos. Dois dos principais princípios bioéticos, beneficência e não maleficência, auxiliam, por exemplo, na delimitação das condutas dos profissionais de saúde. Estes dois princípios buscam em conjunto, a minimização dos danos infligidos ao paciente em decorrência das intervenções das equipes de saúde, assim como, em todas as situações possíveis maximizar os benefícios. Neste contexto, não deve ser levado em consideração apenas o processo de adoecimento do paciente, mas buscar o olhar holístico, observando os possíveis malefícios em todos os âmbitos da vida daquele indivíduo<sup>26</sup>.

Embora todos os participantes tenham demonstrado seguir as orientações e acordos com a EICP em suas condutas individuais, foi relatado que alguns profissionais da UTI contrariam essa tendência. Neste contexto, a participante Eta afirmou que:

*“[...] é claro que nem todo mundo da equipe concorda com essa postura, por exemplo... com o... nível de suporte ofertado. então claro que já vi profissionais da equipe por exemplo, reanimando um paciente que estava definido como nível de suporte c ou d [...]” (profissional Eta)*

As unidades de terapia intensivas permanecem, historicamente, sendo conhecido pelo seu ambiente frio, inóspito, no qual se luta constantemente contra a morte, muitas vezes, com o auxílio de tecnologias avançadas. Esse conceito por vezes, é internalizado pelos próprios profissionais da unidade, que buscam salvar as vidas a qualquer custo, mesmo em detrimento da qualidade de vida, conforto e cuidado integral ao paciente<sup>27</sup>. Desta forma, ainda é frequente a dificuldade que alguns profissionais de saúde apresentam em adotar um olhar

mais humanizado voltado aos cuidados dos pacientes.

### **Categoria F - Percepção sobre o papel e desempenho da EICP**

Esta última categoria é composta pelas percepções dos participantes diante do papel e da atuação da EICP. Todos os indivíduos apresentaram opiniões positivas sobre a forma de atuação da equipe, evidenciando como agregador e necessário a continuidade das ações da EICP dentro da unidade. Como exposto no discurso dos participantes Ayla e Gamma:

*“[...]acho muito importante que se continue a atuação dessa equipe aqui na UTI”  
(profissional Ayla)*

*“A gente tem uma equipe de cuidados paliativos e funciona [...] eu não mudaria nada, a equipe da UTI também é boa. Não mudaria nada na atuação” (profissional Gamma)*

Alguns participantes desta pesquisa discutiram sobre a necessidade de ampliação da atuação da equipe interconsultora, acrescentando outros dias para a realização das reuniões de discussão dos casos, como forma de aprimorar o serviço que já é ofertado.

*“Eu acho que eu ampliaria... tentativa de ampliação , por que a gente passa a visitá uma vez por semana, então a possibilidade dessa visita ser duas ou três vezes, isso eu acho que melhoraria a qualidade do cuidado.” (profissional Rana)*

*“[...] mas acho que não mudaria... talvez seria importante na verdade a presença mais constante (da EICP) para que os demais profissionais sintam mais... confiança sabe na atuação da equipe.” (profissional Eta)*

*“[...] talvez aumentaria a frequência da presença da equipe na UTI, nada mais.” (profissional Deneb)*

*“Então, acho necessária[...] acaba que tem pacientes que não são discutidos por que... eles.. os pacientes são admitidos depois de quinta e morrem antes da próxima reunião.” (profissional Sol).*

A equipe interconsultora da unidade hospitalar em questão ainda está em construção e na tentativa de consolidar e ampliar sua atuação. Porém a percepção dos profissionais de que a atuação deve ser ampliada demonstra uma opinião positiva diante do trabalho efetivado por esta equipe. Um estudo realizado por Silva apresenta que, de modo geral, os profissionais de saúde avaliam como positivas as interações realizadas com as equipes interconsultoras de cuidados paliativos, apontando a importância dessas equipes no cuidado humanizado ao paciente<sup>28</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo foi possível compreender a percepção dos profissionais de saúde que trabalham em uma unidade de terapia intensiva, sobre a atuação da equipe interconsultora do hospital em questão.

De modo geral, observou-se que existe uma avaliação positiva dos participantes sobre a atuação da EICP. Além disso, ficou explícito o impacto significativo que essa equipe tem na disseminação de conhecimento e informações sobre os cuidados paliativos, e na oferta de um cuidado mais humanizado ao paciente e suas famílias.

Diferente do que se esperava, os participantes demonstraram um conhecimento razoável sobre os cuidados paliativos, revelando uma compreensão mais ampla que foi facilitada pela atuação da equipe na unidade.

Apesar disso, ficou explícito no discurso dos participantes, que ainda existem alguns profissionais dentro da UTI que se opõem a realização dos Cuidados Paliativos neste ambiente, apresentando uma postura rígida que pode ser ocasionada inclusive por aspectos históricos que descrevem o papel dos profissionais de saúde com o intuito de salvar vidas.

Uma das formas de modificar essa visão ultrapassada sobre os Cuidados Paliativos seria por exemplo a expansão de atuação de equipes interconsultoras para as demais unidades hospitalares do DF. Além disso, mais especificamente na UTI estudada, poderia se adotar as sugestões dos próprios participantes desta pesquisa, e ampliar os dias de atuação da EICP na unidade.

Como limitações identificadas neste estudo, pode-se observar que houve uma maior participação dos residentes do que dos profissionais efetivos da UTI em questão, o que pode ter ocasionado uma visão diferente da se houvesse um grupo mais heterogêneo nesse sentido. Além disso, por se tratar de residentes que passam menos de um ano na unidade, isso pode ter impactado nos conceitos de cuidados paliativos evidenciados pelos participantes.

Neste sentido, se torna evidente a importância da formação e atuação dos residentes na disseminação de formas mais humanizadas de atendimento, visto a rotatividade que existe nos diversos setores dentro da SES-DF. Essa categoria de profissionais possui, por exemplo, a possibilidade de aprender mais sobre os cuidados paliativos com a atuação da EICP e difundir as informações nos demais serviços em que estiver durante a residência.

Desta forma, este estudo mostrou-se relevante para o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos, visto que os residentes, no segundo ano de atuação, passam por diversos cenários da SES-DF e podem observar o impacto positivo que suas atuações possuem na disseminação da filosofia dos Cuidados Paliativos. Além disso, pode auxiliar e incentivar a manutenção da atuação da própria equipe interconsultora da unidade estudada, demonstrando a relevância do trabalho destes profissionais dentro da UTI.

Sugerem novas pesquisas na área, de forma que possa associar um número maior de participantes e uma pluralidade maior de perfis dos profissionais participantes. Além disso, poderia ser importante realizar um estudo comparativo em unidades que possuem a atuação da equipe interconsultora e naquelas que não existe o trabalho deste tipo de equipe, como forma de aprofundar os aspectos abordados neste estudo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos*. ANCP: São Paulo; 2012.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Definição de Cuidados Paliativos*. [acessado 2021 Jul 11] 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>.
3. Maciel MGS. Definições e Princípios. In: Oliveira RA, organizadores. *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Crmesp; 2008. 1(4): 1-690.

4. Pinto AC, Silva AMOP, Arantes ACLQ, Cunha AA, Nascimento AG, Américo AFQ, et al. *Manual de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: 2009. 1(4); 14-62.
5. Backes MTS. *A Sustentação da Vida no Ambiente Complexo de Cuidados em Unidade de Terapia Intensiva* [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
6. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Revista Bioética* [periódico na internet]. 2017 [acessado 2021 jul 16]; 25(1): 158-167. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422017251177>>.
7. Brasil. Lei nº. 3.432, de 12 de agosto de 1998. Dispõe sobre critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo, Diário Oficial da União 12 ago 1998. Brasília.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.071, de 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Diário Oficial da União 8 jul 2005; Seção 1.
9. Cohen C, Gobbetti GJ. Há autonomia para o paciente na UTI?. *Rev Ass Med Bras*. 2001; 47(3):181-2.
10. Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Revista Bioética* [periódico na internet]. 2016 [acessado 2021 jul 19]; 24(1): 64-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241107>.
11. Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. *Vamos falar de Cuidados Paliativos*, 2014.
12. Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [periódico na internet]; 2017 Jun [acessado 2021 Jul 14]; 2(29): 222-230. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/X4nn5V6xc6zVc3qh8SRDXQk/?lang=pt format=pdf>.

13. Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS. *Manual de Cuidados Paliativos*. ANCP: São Paulo; 2021.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 7ª Edição. Lisboa; 1977.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 12ª edição. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 2010.
16. Lopes LL, Batista PSS, Lima DRA, Oliveira AMM, Costa KC. Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros. *Rev. Elet. Acervo Saúde* [periódico na internet]. 2019 Jul [acessado em 2022 Fev 15]; 11(12):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e781.2019>.
17. Ferreira NMLA, Chico E, Hayhashi VD. Buscando compreender a experiência do doente com câncer. *Rev Ciên Méd*. 2005; 14(3):239-48.
18. Oliveira FFB, Alves RSF. Profissionais de apoio atuantes em oncologia e sua compreensão sobre cuidados paliativos. *Rev. Soci. Bras. Psi. Hospitalar* [periódico na internet]. 2021 Jul-Dez [acessado em 2022 Fev 16]; 24(2): 89-103. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n2/08.pdf>
19. Bühl C, Sa F, Souza J, Sacardo D, Cacique D. Avaliação da Inserção do Módulo de Cuidados Paliativos na Grade Curricular Formal de Alunos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. *Rev. dos Trab. Cientifi. UNICAMP* [periódico na internet]. 2019 Set-Dez [acessado em 2022 Fev 16]; 1(27): 1-1. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/2194/2250>.
20. Santos ML, Fonseca FN. Impacto econômico da atuação de equipes consultoras de Cuidados Paliativos inseridas em hospital. *Rev. Health Residencies Journal* [periódico na internet]. 2021 Abr [acessado em 2022 Fev 16]; 2(11): 1-22. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/issue/view/11>.

21. Silva AE, Guimarães MAM, Carvalho RC, Carvalho TV, Ribeiro SA, Martins MR. Cuidados Paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Rev. Resh., Socie. e Develop* [periódico na internet]. 2021 Jan-Mar [acessado em 2022 Fev 29]; 10(1): 1-10. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11585>.
22. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care. *Geneva: WHO*; 2014.
23. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF). Portaria nº. 418, de 04 de maio de 2018. Protocolo de atenção à saúde. *Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI*. Diário Oficial do Distrito Federal 17 mai 2018.
24. Richards CA, Starks H, O'Connor MR, Bourget E, Lindhorst T, Hays R, Doorenbos AZ. When and Why Do Neonatal and Pediatric Critical Care Physicians Consult Palliative Care?. *Ameri. Journ. of Hosp. and Palliative Medicine* [periódico na internet]. 2018 Jun [acessado em 2022 Fev 18]; 35(6): 840-846. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5807228/>
25. Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev. Bioética* [periódico na internet]. 2019 Out-Dez [acessado em 2022 Fev 17]. 27(4): 711-718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?lang=pt>.
26. Moraes ACRC, Silva RM, Silva BP, Silva VMM. Princípios bioéticos aplicados à luz dos cuidados paliativos. *Rev. Bioe. Cremego* [periódico na internet]. 2021 Out -Dez [acessado em 2022 Fev 18]; 3(1): 35-39. Disponível em: <https://rbc.emnuvens.com.br/cremego/article/view/57/66>.
27. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev. Esc. Anna Nery* [periodico na internet]. 2016 Jan-Mar [acessado em



2022      Fev      21];      20(1):      48-54.      Disponível      em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/BW3Gk8qG8BgCj6JG6LdKy9F/?lang=pt&format=pdf>.

28. Silva TM. *Avaliação da cobertura de cuidados paliativos na modalidade de equipe consultora em uma unidade da atenção hospitalar do Distrito Federal* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2021.