

Conhecimento da equipe multiprofissional de UTI adulto sobre cuidados paliativos

Knowledge adult ICU multidisciplinary team about palliative care

Conocimientos del equipo multiprofesional UCI adultos sobre cuidados paliativos

Recebido: 28/10/2023 | Revisado: 07/11/2023 | Aceitado: 08/11/2023 | Publicado: 12/11/2023

Jarlan Santana de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2844-6333>
Hospital Geral Roberto Santos, Brasil
E-mail: jarlansantanadsza@hotmail.com

Jucilene Pitágora Sousa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8182-5535>
Hospital Geral Roberto Santos, Brasil
E-mail: jucypitadora@gmail.com

Caroline Ferreira Guerreiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1653-3461>
Hospital Geral Roberto Santos, Brasil
E-mail: carol.guerreiro@yahoo.com.br

Roberta Barros de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3257-6074>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: roberta_betabarro@hotmail.com

Tamires Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9794-4930>
Hospital Geral Roberto Santos, Brasil
E-mail: tctamires27@gmail.com

Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) funciona como um espaço de cuidado avançado de vida e oferta de assistência biopsicossocial a pacientes necessitados de Cuidados Paliativos (CP). Este estudo objetivou analisar o conhecimento de equipes multiprofissionais de UTIs adulto sobre CP. Trata-se de um estudo do tipo transversal, analítico e de caráter quantitativo, realizado em um hospital público de grande porte do estado da Bahia. Os dados foram coletados de março a junho de 2023, por meio de um questionário eletrônico e analisados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. Participaram 110 profissionais de saúde atuantes em UTIs adulto, exibindo maior frequência o sexo feminino (84,5%) e fisioterapeutas (34,5%). A média de idade dos participantes foi de 35,7 anos. A maioria da amostra declarou ter experiência com pacientes em palição (77,3%) e 12,7% fizeram cursos de curta ou longa duração, pós-graduação ou outra modalidade na área de CP. Verificou-se que a maioria dos profissionais entendem que o tratamento médico não tem prioridade no processo de CP, inferindo que as técnicas e conhecimentos multiprofissionais são importantes frente ao cuidado ao paciente, sem haver superioridade entre categorias.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Unidade de terapia intensiva; Adultos; Equipe multiprofissional.

Abstract

The Intensive Care Unit (ICU) functions as a space for advanced life care and offering biopsychosocial assistance to patients in need of Palliative Care (PC). This study aimed to analyze the knowledge of multidisciplinary teams in adult ICUs about PC. This is a cross-sectional, analytical and quantitative study, carried out in a large public hospital in the state of Bahia. Data were collected from March to June 2023, using an electronic questionnaire and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software version 24.0. 110 health professionals working in adult ICUs participated, with a higher frequency of females (84.5%) and physiotherapists (34.5%). The average age of the participants was 35.7 years. The majority of the sample declared having experience with patients undergoing palliation (77.3%) and 12.7% had completed short or long-term courses, postgraduate studies or another modality in the area of PC. It was found that most professionals understand that medical treatment does not have priority in the PC process, inferring that multidisciplinary techniques and knowledge are important in patient care, without there being superiority between categories.

Keywords: Palliative care; Intensive care units; Adults; Patient care team.

Resumen

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) funciona como un espacio de cuidados de vida avanzados y ofrece asistencia biopsicossocial a pacientes que necesitan Cuidados Paliativos (CP). Este estudio tuvo como objetivo analizar el

conocimiento de los equipos multidisciplinares de las UCI de adultos sobre CP. Se trata de un estudio transversal, analítico y cuantitativo, realizado en un gran hospital público del estado de Bahía. Los datos se recolectaron de marzo a junio de 2023 mediante un cuestionario electrónico y se analizaron mediante el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.0. Participaron 110 profesionales de la salud que trabajan en UCI de adultos, con mayor frecuencia del sexo femenino (84,5%) y fisioterapeutas (34,5%). La edad media de los participantes fue de 35,7 años. La mayoría de la muestra declaró tener experiencia con pacientes sometidos a paliación (77,3%) y el 12,7% había realizado cursos de corta o larga duración, estudios de posgrado u otra modalidad en el área de AP. Se encontró que la mayoría de los profesionales entienden que el tratamiento médico no tiene prioridad en el proceso de AP, infiriendo que las técnicas y conocimientos multidisciplinares son importantes en la atención al paciente, sin que exista superioridad entre categorías.

Palabras clave: Cuidados paliativos integrativos; Unidades de cuidados intensivos; Adulto; Grupo de atención al paciente.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local de alta complexidade dotada de recursos materiais e humanos capazes de ofertar suporte avançado de vida, estabilizando variáveis clínicas e otimizando a funcionalidade do enfermo (Ministério da Saúde, 2017). A UTI também funciona como espaço de cuidado para pacientes que demandam cuidados paliativos (CP) bem como para seus familiares e amigos (Pires et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define CP como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das pessoas próximas a elas quando enfrentam problemas inerentes a uma enfermidade que apresenta risco de vida (Hall et al., 2011). Estima-se que cerca de 63% a 82% da população necessitará de CP em algum momento da vida (Murtagh et al., 2014), devido principalmente ao envelhecimento populacional e ao aumento das doenças crônico-degenerativas que ameaçam a continuidade da vida (Kane et al., 2015; Bausewein et al., 2013).

Desta forma, a equipe multiprofissional atuante em UTI deve conhecer a filosofia, os princípios e a abordagem dos CP para a correta identificação das necessidades biopsicossociais de cada paciente, bem como para agregar durante as discussões multiprofissionais a fim de auxiliar na elaboração de planos de cuidado baseados em evidência científica e voltado para a promoção do conforto e bem-estar dos pacientes (Pires et al., 2020).

Além disso, é fundamental o diálogo entre as várias áreas do saber, como fisioterapia, psicologia, enfermagem, nutrição, medicina, entre outras dentro do ambiente de terapia intensiva, pois a abordagem interdisciplinar é capaz de preparar a equipe para ofertar melhor cuidado aos pacientes e conduzir de maneira adequada as tomadas de decisões que envolvem CP (Pessini & Siqueira, 2016). Para além desta comunicação interprofissional, se faz necessário que os profissionais de saúde tenham, desde o curso de graduação, debates tanto sobre CP quanto sobre terminalidade da vida (Pessini & Siqueira, 2019).

Assim, considerando o crescente número de pacientes adultos internados em UTI e a importância do saber técnico, humanizado e ético para melhor abordar pacientes em CP e sua família, este estudo objetiva analisar o conhecimento de equipe multiprofissional sobre CP a fim de possibilitar capacitações, ações educativas e promover reflexões acerca da temática para uma assistência de qualidade, sempre tendo como base os princípios bioéticos que norteiam as práticas assistenciais em saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal, analítico e de caráter quantitativo (Pereira et al, 2018), realizado com profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital de grande porte da rede pública estadual em Salvador – Bahia, durante o período de março a junho de 2023.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário eletrônico elaborado na plataforma *Google Forms*, contendo 35 itens. O questionário foi dividido em dois blocos. No primeiro, elaborado pelos autores do estudo, extraiu-se dados como: sexo; idade; estado civil; se é residente; categoria profissional; religião; UTI adulto em que atua com mais frequência; tempo

de formado; tempo de atuação em UTI adulto; experiência em cuidados paliativos (CP); formação específica em CP; importância da incorporação de conteúdos sobre CP no currículo do curso da categoria profissional.

O segundo bloco avaliou o conhecimento acerca de CP, através do questionário *Bonner Palliativ Wissenstest* (BPW), contendo 23 itens. Segundo Minosso, Martins e Oliveira (2017) o BPW é um instrumento validado e adaptado transculturalmente composto por itens que analisam o conhecimento sobre CP, abordando tópicos como dor e controle de sintomas, conhecimento geral do tema e atitudes sobre a morte e o morrer. A escala deste instrumento é do tipo likert, onde os participantes escolhiam uma opção de acordo ao grau de concordância de cada item (Pereira et al, 2018) e as possíveis respostas incluíam “correto”, “razoavelmente correto”, “pouco correto” ou incorreto”.

Os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. Os resultados da estatística descritiva são apresentados em média, desvio padrão, frequência relativa e absoluta. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada com o teste exato de Fisher. O valor de $p \leq 0,05$ foi considerada como significância estatística.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Geral Roberto Santos, com parecer nº 5.890.787 e CAAE nº 66884123.8.0000.5028. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

Participaram do estudo 110 profissionais de saúde, exibindo maior frequência o sexo feminino 84,5% (93), estado civil solteiro 63,6% (70) e categoria profissional fisioterapeuta 34,5% (38), conforme pode ser observado na Tabela 1. A média de idade dos participantes foi de $35,7 \pm 8,9$ anos, sendo a mínima 22 e a máxima 59 anos. No que concerne ao tempo de formado, observa-se uma média de $8,5 \pm 7,1$ anos. Quanto ao tempo de atuação em UTIs adulto, observa-se uma média de $4,9 \pm 5,4$ anos.

Em relação a religião dos participantes, a mais prevalente foi a católica exibindo 37,3% (41). Do total da amostra, 26,4% (29) faziam pós-graduação na modalidade residência no hospital. A unidade que apresentou mais participação de profissionais no estudo foi a UTI cardiológica 25,5% (28).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais de saúde atuantes em UTIs adulto.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	17	15,5
Feminino	93	84,5
Estado civil		
Solteiro	70	63,6
Casado / União estável	36	32,7
Divorciado / Separado	3	2,7
Viúvo	1	0,9
Categoria profissional		
Enfermeiro	29	26,4
Técnico de enfermagem	30	27,3
Fisioterapeuta	38	34,5
Médico	3	2,7
Psicólogo	1	0,9
Assistente social	1	0,9
Fonoaudiólogo	1	0,9
Nutricionista	7	6,4
Terapeuta Ocupacional	-	-
UTI em que frequentemente trabalha		
Geral 1	23	20,9
Geral 2	16	14,5
Cirúrgica	27	24,5
Neurológica	16	14,5
Cardiológica	28	25,5
Formação em CP		
Sim	14	12,7
Não	96	87,3
Incorporação de conteúdos sobre CP no currículo		
Sim	108	98,2
Não	2	1,8

Fonte: Autores (2023).

Do total da amostra, 77,3% (85) declararam ter experiência com pacientes em palição. Em relação a formação na área de CP, 12,7% (14) fizeram cursos de curta ou longa duração, pós-graduação ou outra modalidade.

A Tabela 2 descreve a média de acertos dos 23 itens do questionário BPW por categoria profissional. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem exibiram maior média de acertos no questionário, seguidos pelos nutricionistas e fisioterapeutas.

Tabela 2 - Acertos do questionário BPW (23 itens) por categoria profissional.

Categoria	Mín – Máx de acertos	Média ± DP
Enfermagem (n: 29)	8 – 16	12,0 ± 2,07
Técnico de enfermagem (n: 30)	8 – 17	12,4 ± 2,35
Fisioterapia (n: 38)	6 – 18	10,2 ± 2,77
Nutrição (n: 7)	6 – 16	11,4 ± 2,93
Outros profissionais (n: 5)	8 – 16	8,3 ± 3,43

Fonte: Autores (2023).

A Tabela 3 revela associação significativa entre os itens “o tratamento médico tem sempre prioridade nos CP” ($p=0,01$) e “as necessidades fisiológicas são importantes mesmo no processo de morrer” ($p=0,0004$) e as categorias profissionais da enfermagem e fisioterapia.

Ressalta-se que expressiva maioria das três categorias profissionais acertaram o item “as terapias não farmacológicas são importantes na gestão da dor” ($p=0,10$), evidenciando a relevância de ações terapêuticas para aliviar a dor e demais sintomas que impactam negativamente a qualidade de vida dos doentes no ambiente da terapia intensiva.

Tabela 3 - Associação entre o percentual de acerto de itens sobre CP e as categorias profissionais.

Itens sobre cuidados paliativos	Categoria profissional			p
	Enfermagem (n: 29)	Fisioterapia (n: 38)	Técnico de enfermagem (n: 30)	
Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos	13 (43,3 %)	24 (63,2 %)	18 (62,1 %)	0,28
As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor	27 (93,1 %)	35 (92,1 %)	23 (76,7 %)	0,10
A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida	8 (27,6 %)	10 (26,3 %)	10 (33,3 %)	0,71
O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP	23 (79,3 %)	23 (60,5 %)	12 (40,0 %)	0,01
As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer	25 (86,2 %)	35 (92,1 %)	14 (46,7 %)	0,0004

Fonte: Autores (2023).

A Tabela 4 revela associação entre o percentual de acertos de alguns itens sobre CP e experiência em palição. Observa-se que a maioria dos profissionais pesquisados possuía experiência em palição, variável que se associou a responder corretamente as perguntas sobre CP. Evidencia-se um baixo percentual de acertos entre os profissionais no item “a filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida”, como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 - Associação entre o percentual de acerto dos itens sobre CP e experiência com palição.

Itens sobre cuidados paliativos	Experiência com palição		
	Sim (n: 84)	Não (n: 25)	p
Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos	46 (54,1 %)	18 (72,0 %)	0,16
As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor	74 (87,1 %)	24 (96,0 %)	0,29
A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida	21 (24,7 %)	9 (36,0 %)	0,31
O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP	52 (61,2 %)	16 (64,0 %)	1,00
As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer	58 (68,2 %)	24 (96,0 %)	0,40

Fonte: Autores (2023).

Entre a amostra de profissionais que não tinham experiência em cuidados com pacientes em palição, 96% (24) acertaram os itens que tratam de “as terapias não farmacológicas são importantes na gestão da dor” e “as necessidades fisiológicas são importantes mesmo no processo de morrer”.

4. Discussão

Este estudo evidencia que a maioria dos profissionais da equipe multiprofissional possuíam experiência em palição, associando-se positivamente a responder de forma correta a perguntas sobre cuidados paliativos. Isto revela que os profissionais possuem suficiente conhecimento a respeito de palição, no entanto, é necessário aplicá-lo ao cotidiano das práticas a fim de ofertar uma assistência individualizada respeitando os aspectos biopsicossociais.

O complexo processo de CP deve envolver uma equipe multiprofissional, incluindo técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras, farmacêuticos, assistentes sociais e conselheiros espirituais, para ofertar uma assistência integral ao doente crítico através das múltiplas possibilidades de cuidado, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida aos envolvidos (Junior et al., 2019).

Para que isso ocorra, o trabalho profissional para com os pacientes exige formação específica, através de capacitação e contínua atualização sobre o assunto, e é por meio da convivência desta temática que os profissionais se tornam habilitados e mais confiantes para as tomadas de decisões e expertise na assistência (Baptista e Picanço, 2019). Fatores como experiência nos plantões, tempo de atuação e horas de treinamento aumentam o nível de conhecimento dos profissionais e potencializa o manejo na esfera de CP (Al-Dress et al., 2019; Maia et al., 2021).

Tanto a eficiência quanto a utilização de recursos disponíveis para uma abordagem dos CP são influenciadas pela qualificação dos profissionais que lidam com os cuidados ao doente crítico (Martins et al., 2022). O estudo de Gulini et al., (2017) mostra que de 37 profissionais pesquisados, 18,9% percebem que falta capacitação sobre CP para toda a equipe; e outro também destaca este problema e reforça que isto contribui para um conhecimento equivocado ou insuficiente sobre CP (Cardoso et al., 2013). Nosso estudo evidencia que 12,7% (14) dos pesquisados possuem formação específica em cuidados paliativos, fator que agrega nos debates e tomadas de decisão sobre as condutas ao paciente crítico.

Essa problemática é emergida a partir da formação profissional de cada categoria, visto que na maioria dos cursos não há conteúdos de CP com carga horária suficiente para abordar essa temática, enquanto em outros não há nenhum contato com esse assunto durante o curso (Maia, Lourinho e Silva, 2021). O processo educativo dos profissionais de saúde deve ocorrer desde a sua formação acadêmica, com informações apropriadas e treinamento contínuo durante os serviços de saúde (Baptista & Picanço, 2019).

Assim, a fim de valorizar e ampliar o conhecimento sobre CP, uma universidade de São Paulo acrescentou na grade curricular dos estudantes de medicina do quarto ano uma disciplina específica de CP, sendo apontada pelos estudantes como positiva essa experiência ainda durante a graduação (Bühl et al., 2019). Neste sentido, nossa pesquisa revela que 98,2% dos profissionais pesquisados são favoráveis a inserção de conteúdos sobre CP no currículo do curso de cada categoria profissional.

Um equívoco acerca de CP é perceptível quando a equipe assistencial entende que CP é o cuidado ao paciente sem possibilidades de cura, relacionando erroneamente CP com período final de vida, é o que 30,7% (12) dos entrevistados do estudo de Gulini et al., (2017) revelam. Outro estudo mostra que os profissionais ainda confundem a prática de CP com cuidados de terminalidade de vida (Souza e Nogueira, 2022). Essa má compreensão gera fragilidade, preconceito, resistência e dilemas éticos durante a prática assistencial nas UTIs (Maia et al., 2021).

Outra problemática enfrentada para a efetivação de CP nas UTIs é a falta de comunicação entre a equipe e assistência centralizada na decisão médica, sem a participação das demais categorias, sendo isso uma barreira para a continuidade dos cuidados e planejamento, ocasionando fragmentação na abordagem multidisciplinar (Martins et al., 2022). Nesse sentido, esse estudo revela que grande parte dos profissionais entendem que o tratamento médico não tem prioridade no processo de CP, inferindo que as técnicas e conhecimentos multiprofissionais são importantes frente ao cuidado ao paciente, sem haver superioridade entre qualquer categoria profissional.

Todos da equipe multiprofissional atuante em UTI é capaz de ofertar conforto e dignidade aos pacientes, através de uma esculta, acolhimento ou redução da dor através de terapias não farmacológicas, como acupuntura, cinesioterapia e eletroestimulação, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Nascimento et al., 2022).

A UTI é um local em que a morte está sempre presente, no entanto, os CP não deve ser ofertado apenas próximo a esse momento (Gulini et al., 2017). É difícil saber qual o momento exato em que o paciente de UTI tem maior indicação de CP do que cuidados curativos, pois estes coexistem com os cuidados de conforto através dos aspectos físicos individuais combinados com aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais (Gulini et al., 2017).

Ressalta-se que a filosofia dos CP preconiza que não sejam realizados tratamentos fúteis que possam prolongar o sofrimento do doente, ou seja, a distanásia, priorizando o conforto através de medidas não farmacológicas (Pegoraro e Paganini, 2019). Essa perspectiva favorece a qualidade de vida do enfermo, pois deixa de usar tecnologias duras no processo de cuidado e passa a ofertar tecnologias leves ou leves-dura para o alívio do sofrimento, sempre humanizando a decisão do paciente e seu familiar (Martins et al., 2022).

Neste sentido, os estudos de Baptista e Picanço (2019), e Pilon et al (2022) observaram que profissionais tinham a sensibilidade de se preocupar em aliviar sintomas físicos dos pacientes proporcionando conforto e redução do sofrimento biopsicossocial, além de buscar acolher e incluir a família como parte do cuidado e as necessidades de garantir qualidade de vida, corroborando com a filosofia de CP definida pela OMS.

5. Conclusão

Evidencia-se neste estudo que grande parte dos profissionais declararam ter experiência com pacientes em palição, fato que aumenta a chance de acúmulo de conhecimento e melhora da assistência ao paciente. Os profissionais da enfermagem, técnicos de enfermagem e nutrição tiveram maiores médias de acertos no BPW, sugerindo a importância da continuidade da educação permanente nos ambientes de UTIs junto às equipes multiprofissionais.

Mais da metade dos profissionais da enfermagem e fisioterapia entendem que as necessidades fisiológicas são importantes mesmo no processo de morrer, inferindo valorizar a subjetividade e a individualidade do doente crítico, desde a elegibilidade do paciente aos cuidados paliativos, passando pelo processo de morte, até os cuidados pós óbito aos familiares.

Mesmo o profissional não tendo nenhuma experiência com atendimento a pacientes em cuidados paliativos, foi notório neste estudo que mais da metade desses profissionais entendem que o tratamento médico nem sempre tem prioridade nos cuidados paliativos, reconhecendo, dessa forma, a importância do olhar biopsicossocial para cada paciente através do saber das múltiplas categoriais profissionais.

Ademais, este estudo tem o potencial de contribuir para a comunidade científica da área da saúde pois evidencia que a maioria dos profissionais de terapia intensiva possui conhecimento acerca de cuidados paliativos capazes de modificar positivamente as atitudes durante as tomadas de decisões em diversos contextos e casos clínicos complexos. Além disso, possibilita ao hospital conhecer o panorama de profissionais e tipos de UTIs que necessitam potencializar a educação em saúde acerca da temática e estimular os profissionais na contínua busca de melhorias e mais conhecimento que agregue valor e melhoria aos serviços de saúde.

Como sugestão para trabalhos futuros, se faz de importante valia para a melhoria dos serviços de saúde a análise das barreiras à prática dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva adulto e como o conhecimento acerca de cuidados paliativos pode auxiliar a equipe multiprofissional a superar empecilhos emergentes nas unidades de alta complexidade.

Referências

- Al-Dress, O., Alhubail, M., & Elzubair, A. G. (2019). Palliative Care: Knowledge and Attitude among Saudi Residents, 2016. *Journal of Palliative Medicine*, 22(11), 1401–1409. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0437>
- Andrade, C. E. B. M., & Coutinho, S. M. G. (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. *Health Residencies Journal – HRJ*, 3(16), 138 – 162. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i16.572>
- Baptista, S. C. O., & Picanço, C. M. (2019). Cuidados paliativos em unidade de atendimento crítico: saberes de uma equipe multiprofissional. *Enfermagem Brasil*, 18 (5), 612-624. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2478>
- Bausewein, C., Calanzani, N., Daveson, B. A., Simon, S. T., Ferreira, P. L., Higginson, I. J., et al. (2013). ‘Burden to others’ as a public concern in advanced cancer: a comparative survey in seven European countries. *BMC Cancer* 13, 105. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-13-105>
- Bühl, C., Sa, F. de, Souza, J., Sacardo, D., & Cacique, D. (2019). Avaliação da inserção do módulo de cuidados paliativos na grade curricular formal de alunos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. *Revista Dos Trabalhos De Iniciação Científica Da UNICAMP*, (27), 1–1. <https://doi.org/10.20396/revpibic2720192194>
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. O. (2013). Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Texto Contexto Enferm*. 22(4), 1134-41. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>
- Hall, S., Petkova, H., Tsauros, A. D., Costantini, M., & Irene, J. H. (2011). Palliative care for older people: better practices. *World Health Organization. Regional Office for Europe*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326378>
- Gulini, J. El H. M. B., Nascimento, E. R. P., Moritz, R. D., Rosa, L. M., Silveira, N. R. Rl, & Vargas, M. A. O. (2017). A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 51, e03221. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>
- Junior, A. R., Moreira, T. M. M., Florêncio, R. S., Souza, L. C., Flor, A. C. & Pessoa, V. L. M. P. (2019). Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, e45135. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45135>
- Kane, P. M., Daveson, B. A., Ryan, K., McQuillan, R., Higginson, I. J., Murtagh, F. E., & BuildCARE (2015). The need for palliative care in Ireland: a population-based estimate of palliative care using routine mortality data, inclusive of nonmalignant conditions. *Journal of pain and symptom management*, 49(4), 726–733.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.09.011>
- Maia, M. A. de Q., Lourinho, L. A., & Silva, K. V. (2021). Competencies of health professionals in palliative care in the adult Intensive Care Unit. *Research, Society and Development*, 10(5), e38410514991. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14991>
- Martins, M. R; Oliveira, J.S., Silva, A. E., Silva, R. S., Constâncio, T. O. S., & Vieira, S. N. S. (2022). Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 56, e20210429. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429en>
- Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de Março de 2017. http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf
- Minosso, J. S. M., Martins, M. M. F. P., & Oliveira, M. A. C. (2017). Adaptação transcultural do Bonn palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Revista de Enfermagem*, 4(13). <https://doi.org/10.12707/RIV16076>
- Murtagh, F. E., Bausewein, C., Verne, J., Groeneveld, E. I., Kaloki, Y. E., & Higginson, I. J. (2014). How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative medicine*, 28(1), 49–58. <https://doi.org/10.1177/0269216313489367>

Nascimento, N., dos S., Santos, A. T. N., & Alves, P. G. J. M. (2022). Métodos e Técnicas Não Farmacológicas no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(4), e-172667. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2667>

Pegoraro, M. M. O., & Paganini, M. C. (2019). Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Rev bioética*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.

Pessini, L., & Siqueira, J. E. (2016). Reflexões bioéticas sobre a vida e a morte na UTI. In: Siqueira JE, Zoboli E, Sanches M, Pessini L, organizadores. *Bioética clínica* [Internet]. 27(1). <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271283>

Pessini, L., & Siqueira, J. E. (2019). Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. *Revista Bioética*, 27(1). https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1543

PilonJ. K., LimaI. F. S., GonzagaJ. L., AlbuquerqueT. C. P., CamposE. O., Santos, R. A. R., & FelícioI. S. (2022). Impactos da implementação dos cuidados paliativos em um hospital público da Bahia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(12), e11349. <https://doi.org/10.25248/reas.e11349.2022>

Pires, I. B., Menezes, T. M. O., Cerqueira, B. B., Albuquerque, R. S., Moura, H. C. G. B., Freitas, R. A., et al. (2020) Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paul Enferm*. 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>

Souza, I. G., & Nogueira, V. O. Conhecimento do fisioterapeuta intensivista sobre cuidados paliativos. (2022). *Research, society and development*, 11(16). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38395>