

O trabalho entre equipes assistenciais e de consultoria em cuidados paliativos

Rayssa dos Santos Marques¹; Franciele Roberta Cordeiro²; Júlia Brombila Blumentritt³

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5983-0194>

CONTACTO

Telefone: +55 53 9973-2586. E-mail: enf.rayssa.marques@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6194-5057>

CONTACTO

Telefone: +55 51 8263-5310. E-mail: franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8455-5596>

CONTACTO

Telefone: +55 53 8144-9181.

E-mail:

juliabrombilablumentritt@gmail.com

Recibido: 13 de marzo 2023

Aceptado: 30 de octubre 2023

Publicado 15 de enero 2024



DOI: <https://zenodo.org/records/11498115>

RESUMO

Objetivo do estudo: analisar a atuação entre médicos e enfermeiros de equipes assistenciais com profissionais de uma equipe de consultoria em cuidados paliativos. **Método e procedimentos:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado entre julho e novembro de 2021 com quatro médicos e quatro enfermeiros de um hospital de ensino do Sul do Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada, gerenciados no programa Atlas.ti cloud, versão de demonstração, e submetidos à análise de conteúdo, do tipo temática. **Resultados principais e conclusões:** abordou-se a atuação entre médicos, enfermeiros e equipe de consultoria em cuidados paliativos, como é percebido o trabalho da equipe pelos demais profissionais, além de aspectos positivos ou desfavoráveis dessa atuação conjunta. Constatou-se melhor interação entre as equipes médicas e a equipe de consultoria, em virtude do próprio modelo institucional em relação ao processo de solicitação e encaminhamento à equipe especializada. Os enfermeiros se sentiram pouco participativos e, alguns, desconheciam a atuação e organização da equipe consultora. Conclui-se que equipes de consultoria de cuidados paliativos possuem papel essencial na educação e no suporte às equipes assistenciais, embora tenha-se constatado necessidade de maior relação com os enfermeiros, técnicos de enfermagem, e a inserção desses profissionais no processo de avaliação clínica, tomada de decisão e planejamento dos cuidados.

Palavras-chave: cuidados paliativos, equipe de assistência ao paciente, serviços hospitalares, pesquisa qualitativa.

El trabajo entre equipos asistenciales y de consultoría en cuidados paliativos

RESUMEN

Objetivos del estudio: analizar la actuación entre médicos y enfermeros de equipos asistenciales con profesionales de un equipo de consultoría en cuidados paliativos. **Metodología y procedimientos:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado entre julio y noviembre de 2021 con cuatro médicos y cuatro enfermeros de un hospital de enseñanza del Sur de Brasil. Los datos fueron producidos por medio de entrevista semiestruturada, administrados y organizados en el programa Atlas.ti cloud, versión de demostración, y sometidos al análisis de contenido, del tipo temático. **Resultados principales y conclusiones:** se abordó la actuación entre médicos, enfermeros y equipo de consultoría en cuidados paliativos, como se percibe el trabajo del equipo por los demás profesionales, además de aspectos positivos o desfavorables de esa actuación conjunta. Se constató mejor interacción entre los equipos médicos y el equipo de consultoría, en virtud del propio modelo institucional en relación al proceso de solicitud y encaminhamiento al equipo especializado. Los enfermeros se sintieron poco participativos y, algunos, desconocían la actuación y organización del equipo consultor. Hemos concluido que el equipo de consultoría de cuidados paliativos tiene un papel esencial en la educación y el apoyo a los profesionales de equipos asistenciales, aunque existe una necesidad de mayor relación con los enfermeros y la inserción de estos profesionales en el proceso de evaluación clínica, toma de decisiones y planificación de los cuidados.

Descriptores: cuidados paliativos, grupo de atención al paciente, servicios hospitalarios, investigación cualitativa.

The work process between care teams and palliative care consulting

ABSTRACT

Study objectives: to analyze the work between doctors and nurses of care teams with professionals of a palliative care consulting team. **Methods and procedures:** this is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted between July and November 2021 with four doctors and four nurses from a teaching hospital in southern Brazil. We produced the data through semi-structured interviews, which were managed and organized in the Atlas.ti cloud program, demo version, and submitted to content analysis, thematic type. **Main results and conclusions:** we approach the work among doctors, nurses and consulting team in palliative care, as is perceived the work of the team by other professionals, as well as positive or unfavorable aspects of this joint action. There was a better interaction between the medical teams and the consulting team, due to the institutional model itself in relation to the process of request and referral to the specialized team. The nurses felt little participation, and some were unaware of the role and organization of the consulting team. We conclude that the palliative care consulting team plays an essential role in education and supporting care team professionals, although there is a need for greater relationship with nurses and the insertion of these professionals in the process of clinical evaluation, decision making and care planning.

Descriptors: palliative care; patient care team; hospital services, qualitative research.



INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) se baseiam em uma abordagem multidisciplinar e são primordiais nos serviços de saúde às pessoas com doença que não responde ao tratamento modificador. Eles têm por objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, famílias e cuidadores, contemplando aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, prevenindo ou diminuindo o sofrimento do diagnóstico ao luto (1).

No Brasil, serviços de cuidados paliativos têm se desenvolvido desde a década de 1980 e, a cada ano, o número de estabelecimentos de saúde que prestam esses cuidados têm aumentado. Em 2018 eram 177 serviços distribuídos pelo país, e em 2019 a oferta subiu para 191. O principal perfil de atendimento dos serviços hospitalares é por meio de interconsultas, representando 82,7%, e é mediante essas equipes de interconsultas que pacientes internados em diferentes setores, que possuem necessidade de cuidados de suporte e cuidados paliativos tem seu atendimento garantido (2).

As equipes de consultoria, também denominadas de inter consultoras, intra-hospitalares e volantes, são interdisciplinares e respondem à solicitação da equipe assistencial, deslocando-se até o paciente em diferentes unidades de internação. Os profissionais da consultoria não assumem a coordenação do cuidado, mas prestam suporte orientando e realizando planos de cuidado. As principais vantagens desse serviço são o rápido acesso aos pacientes, o papel pedagógico junto aos demais profissionais, pacientes e cuidadores, e a disseminação do conhecimento sobre cuidados paliativos. Como desvantagem, destaca-se a fragilidade nos vínculos estabelecidos com as equipes, o que pode comprometer a adesão dessas às sugestões de planos de cuidado (3).

Um estudo (4) realizado em hospital universitário, que objetivou identificar a necessidade de cuidados paliativos em pacientes com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) internados, verificou que a avaliação de prognóstico pode ser uma estratégia a ser utilizada pelas equipes de saúde. No estudo, utilizou-se a *Palliative Performance Scale* (PPS), e identificou-se que pacientes com escore menor que 70 são candidatos a receber cuidados oriundos da equipe multidisciplinar, para avaliar a progressão da doença e promover a manutenção da autonomia, com um plano de cuidados individualizado.

Outro estudo (5) que avaliou o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes acompanhados por um projeto de extensão e vinculados a uma equipe de consultoria em cuidados paliativos intra-hospitalar, constatou que, dentre 50 pacientes acompanhados, 46 apresentaram PPS menor que 70. Ainda, verificou-se que o tempo entre a internação do paciente e a solicitação da equipe de consultoria pela equipe assistencial variou entre um e 155 dias, apresentando uma média de 18,64 dias, sendo que na maior parte das situações a equipe é

solicitada quando o paciente se encontra ou na fase ativa de morte ou com alta dependência e declínio funcional.

Dessa forma, o presente trabalho se justifica pelo número incipiente de equipes de CP no Brasil, e também a escassez de estudos acerca das equipes interconsultoras de cuidados paliativos nos hospitais, no cenário brasileiro. Dentre os poucos estudos identificados no Brasil sobre essas equipes, além do supracitado, destaca-se outro (6) que abordou a qualidade do tratamento referente ao alívio de sintomas em pessoas com câncer avançado, comparando a assistência prestada por uma equipe tradicional e uma equipe de interconsulta de cuidados paliativos em um período de 48h de hospitalização. Nele, constatou-se que a equipe de CP obteve melhor resposta no manejo da dor, da dispneia e da depressão quando comparado com as equipes assistenciais.

Outro artigo, do tipo relato de experiência (7), destacou o modo de funcionamento de uma equipe de consultoria em cuidados paliativos de um hospital do Sul do Brasil. Como atividade principal da equipe, fundada em 2016, destacou-se a função de conselheira aos profissionais de saúde atuantes diretamente na assistência em unidades de internação do hospital, com média de 15 novas consultorias mensalmente. A equipe era composta minimamente por médica e enfermeira, as quais dialogavam, inicialmente, com o médico da equipe responsável pelo paciente (solicitante da consultoria) e, posteriormente, com os enfermeiros da unidade de internação. Orientava aspectos relacionados às prescrições medicamentosas, de cuidados, suspensão ou limitação de tratamentos inapropriados para a fase da doença, além de auxiliar na construção de plano individualizado de cuidados.

Como justificativa adicional, menciona-se o fato do município em que o presente estudo foi desenvolvido ser considerado referência nacional e pioneiro na implantação de serviços de CP, incluindo uma equipe de consultoria em CP, denotando a potencialidade e a necessidade de realização de pesquisas que busquem compreender o modo como tais equipes têm se relacionado e se articulado com as equipes assistenciais das unidades de internação.

Diante do contextualizado, este artigo tem como objetivo analisar a atuação entre médicos e enfermeiros de equipes assistenciais com profissionais de uma equipe de consultoria em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que se aproxima do paradigma interpretativo. Foi desenvolvido em um hospital público e de ensino do Sul do Brasil, referência para 28 municípios em atendimento de alta complexidade oncológica, hematológica e infectocontagiosa. Constitui-se de 175 leitos, distribuídos em clínica médica e especialidades clínicas, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral e

especialidades cirúrgicas, além de 200 leitos de internação domiciliar (8).

A população do estudo foi constituída pelos 81 enfermeiros e 76 médicos da instituição, dentre os quais foram selecionados os que atendiam aos critérios de inclusão: atuar como profissional contratado ou residente (médico ou multiprofissional) há pelo menos seis meses no hospital e prestar cuidado a pessoas com doenças que não respondem ao tratamento modificador em unidades de internação clínica e cirúrgica. Como critério de exclusão delimitou-se estar em algum tipo de afastamento no período da coleta de dados ou possuir contrato temporário.

Para determinar o número de participantes foi utilizada a amostragem do tipo intencional, que se caracteriza pela participação do pesquisador em eleger um grupo de pessoas com a finalidade de concordar com os critérios estipulados (9). Foram convidados a participar das entrevistas, pelo menos, um enfermeiro de cada unidade de internação clínica e cirúrgica, e um médico de cada equipe clínica que atuava nas unidades de internação adulto do hospital, com vistas a garantir a representatividade dos profissionais atuantes nas unidades. Devido ao distanciamento social, pois a pesquisa foi realizada no período pandêmico, 102 convites foram enviados via e-mail institucional, dos quais 11 foram respondidos, finalizando com oito aceites e três recusas (sem justificativas para tal).

Os convites foram enviados por e-mail de acordo com uma lista disponibilizada pela instituição. Nele, foram enviadas informações sobre a pesquisa, um convite formal, além do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi questionado, ainda, sobre horário, plataforma de preferência para realização da entrevista e contato telefônico. Após o preenchimento das informações, era realizado contato por meio do telefone disponibilizado e agendada a entrevista.

A produção dos dados ocorreu entre julho e novembro de 2021, por meio de entrevista semi-estruturada, composta por um cabeçalho no qual inseriu-se, inicialmente, os dados gerais que caracterizavam o participante. Posteriormente, elaborou-se questões que versavam sobre a formação, trajetória e atuação do entrevistado, conhecimento sobre cuidados paliativos, formas de identificação da necessidade de cuidados paliativos e conhecimento sobre a atuação da equipe de consultoria em cuidados paliativos da Instituição.

As entrevistas foram realizadas majoritariamente *online*, na plataforma *Google Meet*, devido às condições sanitárias decorrentes da pandemia de COVID-19. Apenas uma entrevista foi presencial. A entrevista realizada presencialmente ocorreu em uma sala reservada no hospital. Quanto à duração, variaram de 10 minutos e 44 segundos até 20 minutos.

Independentemente de serem realizadas *online* ou presencialmente, elas foram registradas somente em áudio por meio de gravador digital disponível em

aparelho telefônico. Após a finalização do registro, o arquivo da gravação foi transferido para um computador e o arquivo imediatamente excluído do aparelho telefônico, para evitar o acesso de outras pessoas ao conteúdo. Os arquivos digitais em áudio oriundos das entrevistas foram transcritos pela pesquisadora no *Google Docs*.

A transcrição das entrevistas seguiu como padrão de formatação: documento em folha A4, fonte Arial, tamanho 12, espaço 1,5 cm entrelinhas. As expressões repetitivas identificadas nas falas foram suprimidas, de modo a tornar o texto mais fluido e compreensível. Os arquivos foram revisados pela orientadora da pesquisa que, após a realização da primeira entrevista, esclareceu a primeira autora sobre aspectos relacionados à abordagem dos participantes e sobre questões que pudessem ser melhor exploradas nas entrevistas sequenciais.

Os arquivos em texto, a partir das entrevistas transcritas, resultaram em 35 páginas, e foram gerenciados no programa de análise de dados qualitativos *Atlas.ti*, versão de demonstração. Após a inserção dos documentos no programa, realizou-se a codificação, por meio da inserção de palavras-chave que representassem os excertos destacados em cada trecho de fala. Foram criados 18 códigos, sendo eles: aspectos negativos; aspectos positivos; assistência; avaliação; consultoria; cuidado humanizado; cuidado paliativo, doença; equipe; experiência clínica; identificação; instituição; instrumento; quadro clínico; qualidade de vida; sintomas; pedidos e trabalho conjunto. Tais códigos geraram 77 excertos, os quais foram organizados em planilhas geradas pelo próprio programa.

Os excertos foram agrupados por aproximação temática e divididos em duas grandes categorias: “Necessidade de cuidados paliativos: como as equipes assistenciais identificam?” e “Atuação entre médicos, enfermeiros e equipe de consultoria em cuidados paliativos”. Neste artigo, apresentam-se os resultados referentes à segunda categoria, a qual foi dividida em duas subcategorias, a citar: “Percepções de médicos e enfermeiros acerca da equipe de consultoria em cuidados paliativos” e “Dinâmica das relações e atuação entre equipes assistenciais e equipe de consultoria em cuidados paliativos”.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo (10), constituída pelas etapas: pré análise; exploração do material; tratamento dos resultados, interferência e a interpretação.

A primeira etapa, chamada de pré análise, tem como objetivo a organização dos dados de forma a sistematizar o conteúdo que será submetido a análise posteriormente. Esse processo de organização dos dados começa com a leitura *flutuante*, que propõe o estabelecimento de um contato com os documentos a serem analisados (10). Nesta pesquisa essa etapa foi realizada pela leitura e exploração do texto das entrevistas.

Na segunda etapa, exploração do material, realiza-se a codificação dos principais achados. Esta etapa se divide no recorte que seria a escolha de temas, a enumeração, classificação e agregação dos achados (10). Este processo se deu pela inserção dos dados no programa *Atlas.ti* para a codificação dos achados.

A terceira etapa denominada tratamento dos resultados, interferência e interpretação abrange a classificação de elementos e agrupamento de resultados, pode ser realizada pela proximidade temática, permitindo tecer a interpretação dos achados confrontando com a literatura (10). Esta etapa se deu pelos resultados gerados através da categorização no programa *Atlas.ti* e discussão com a literatura para interpretar o objeto de pesquisa.

Por fim, quanto aos aspectos éticos, a pesquisa respeitou os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, tendo sido aprovada por Comitê de Ética em pesquisa sob parecer nº 4.678.548 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 45292021.7.0000.5316.

RESULTADOS

Quatro enfermeiros e quatro médicos participaram do estudos, sendo duas médicas e três enfermeiras do sexo feminino. E 2 médicos e um enfermeiro do sexo masculino. A faixa etária variou de 25 a 45 anos. Em relação ao tempo de formação, quatro profissionais concluíram a graduação há menos de 10 anos, e cinco profissionais concluíram há 10 anos ou mais. Quanto ao tempo de atuação na instituição, seis dos participantes estavam há cinco anos ou menos, e três tinham mais de 5 anos. Quanto à especialidade, três médicos são vinculados à Clínica Médica, e um à Gastroenterologia. Dentre os enfermeiros, dois trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva, um na Rede de Urgência e Emergência II e um na Clínica Médica.

Percepções de médicos e enfermeiros acerca da equipe de consultoria em cuidados paliativos

No que diz respeito ao conhecimento das equipes médicas assistenciais sobre o desenvolvimento das atividades da equipe de consultoria de cuidados paliativos, identificou-se que elas reconhecem a importância do trabalho da consultoria, porém percebem falhas na sua execução.

E eu acho que eles têm, como é que vou falar, mas eles são de grande ajuda, para as equipes clínicas, para poder manejar esses pacientes. (M1)

Eu acho que é uma atuação muito importante e quando consegue participar e consegue preencher várias necessidade importantes que não são atendidas. E é uma equipe muito importante, que tem um potencial para dar um retorno enorme para os pacientes e para o hospital em todos os sentidos e fica um pouco a quem por essa falta de visão, tanto

da instituição quanto por parte dos médicos.[...] mas o que eu vejo assim... que conforme a direção, a gente tem um respaldo. E hoje não tem um respaldo muito bom da direção, eu não acho que é uma prioridade, acho que deveria ser uma prioridade máxima dentro da instituição, pois temos uma demanda enorme, mas o fato é que não é. Então a consultoria tem pouco respaldo da direção, então é muito mais um trabalho de formiguinha dos membros equipe da consultoria, é muito mais um comprometimento dessas pessoas que se esforçam para manter a consultoria ativa.[...] Então acaba que é uma equipe que tem só uma médica e uma enfermeira, claro que interagem e conversam com os demais e trazem as outras equipes multi que temos no hospital, terapia ocupacional, fisioterapia, mas formalmente a equipe ficou muito reduzida. (M2)

Eu acho que eles trabalham muito bem, eles têm a enfermeira que vai junto com a médica, que tem um olhar diferenciado mesmo, também faz uma abordagem semelhante, mas que tem diferenças e que eu acho mais pessoais, é a minha visão, e [...] acredito que eles têm uma participação maior em outras equipes que têm mais dificuldade de ter essa aproximação. (M3)

Acho que eles têm uma boa atuação né, só que acho que falta um pouco de “pernas” para a quantidade de pacientes que temos para serem atendidos, e tem poucos profissionais trabalhando na equipe, isso dificulta um pouco. Eu trabalhei um tempo na equipe e o problema que vejo é que a equipe é pouco multidisciplinar, é basicamente a médica e a enfermeira, falta um psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, claro tem outros né, mas acho que seria fundamental ter esses profissionais. Claro que nós temos acesso a esses profissionais, mas temos que pedir consultoria separada, às vezes o profissional não tem muito contato com pacientes em cuidados paliativos, e o que acaba tomando um cuidado fragmentado essa descentralização, não tem uma discussão dos casos. (M4)

Em relação à percepção dos enfermeiros, identificou-se uma relação distante, já que esses profissionais possuem pouco conhecimento sobre a equipe ou o trabalho desenvolvido pela mesma.

Eu conheci uma médica que foi fazer uns plantões lá na unidade, e comentaram que ela é da consultoria de cuidados paliativos, mas assim, eu não conheço se existe mesmo uma equipe. Eu desconheço, não vou negar. (E1)

Já conheço e já ouvi falar, quando eu trabalhava no turno da manhã, eu tinha mais contato com eles, agora faz quatro anos que estou à noite. Mas no período da manhã tinha mais contato com eles, porque a equipe médica sempre chamava eles para fazer avaliação e acompanhamento, e eu sei que eles fazem o acompanhamento dos pacientes que nós definimos em cuidados paliativos. (E2)

Hoje não sei quem são os integrantes dessa equipe, se ainda são as mesmas pessoas, quem faz parte! Eu conheço a enfermeira e a médica, mas os outros profissionais, entendo que deve ser uma equipe multiprofissional, eu não sei quem faz parte. Então eu penso que deveria ter uma equipe mais atuante, nesse sentido assim, não só de nós conhecermos esses profissionais mas uma abordagem propriamente dita assim com o paciente, mas conosco que estamos ali diariamente. Com as outras equipes do hospital como uma forma de apoio mesmo [...] Em alguns momentos que eu tenho contato com a equipe, eu achei bem interessante, assim o fato de ter uma equipe de cuidados paliativos. Então acho interessante ter a equipe. (E3)

Sim, conheço mais de vista, e de ter conversado um pouco. Mas se me questionar quem é a equipe toda não sei, mas sei quem é. (E4)

Dinâmica das relações e atuação entre equipes assistenciais e equipe de consultoria em cuidados paliativos

No que diz respeito à dinâmica de trabalho entre as equipes assistenciais e a consultoria de cuidados paliativos, identificou-se que a interação ocorre visando à orientação das equipes assistenciais quanto ao processo de tomada de decisão sobre as terapêuticas a serem implementadas. Essa interação ocorre, especialmente, com os médicos.

A equipe é muito segura, e algumas dúvidas que às vezes a gente tem de como fazer de como proceder eles conseguem nos esclarecer e a gente consegue chegar em um entendimento com facilidade.[...] Olha, o trabalho em conjunto foi muito bom. Acho que tanto a gente, em equipe, para ter mais segurança em relação às decisões, e que a gente tá tentando oferecer o melhor para o paciente, como também para o paciente e família. (M1)

Acaba que trabalha em conjunto, uma enfermeira dos cuidados paliativos vai e faz alguma coisa com o paciente, aí nos avisa (sobre algum procedimento realizado pela

enfermeira da consultoria), mas não tem uma harmonia tão grande não. (E4)

Às vezes eles orientavam a fazer as coisas que já havia, outras vezes havia uma incompatibilidade, havia divergência nas condutas. E as vezes que pude observar essa divergência foi porque nós tínhamos um vínculo maior com o paciente e uma ideia mais clara e aproximada do prognóstico [...] foi duas divergências que observamos, como acompanhamos o paciente há mais tempo, nós tínhamos uma ideia mais aproximada do prognóstico e tínhamos uma ideia melhor do que o paciente queria, então, nessas situações que teve divergência foi isso, algumas condutas, aí pude observar que obtive mais estresse que benefício para o paciente. [...] Nada contra a equipe, nada pessoal, acho a equipe fantástica, mas penso que em outras equipes que têm mais dificuldade eles atuam melhor, aqui na [especialidade médica] a gente tem mais duas outras colegas e conversamos bastante com o paciente e tentamos aproximar eles sempre das decisões. Tem alguns pacientes que a gente encaminha. (M3)

E existe a dificuldade, não do geral, mas de muitos médicos, e equipes têm a dificuldade de ter uma equipe de consultoria, que é diferente de uma consultoria de talvez uma especialidade específica que vai lá te ajudar pontualmente em uma coisa e vai embora. O paliativista segue acompanhando, porque são pacientes que não desaparecem a demanda, pelo cuidado paliativo [...] Eu acho que foi bom, porque como te falei sempre que a gente trabalha com diferentes, vai ter opiniões diferentes, vai ter um outro “conflito”, mas acho que trás uma visão uma perspectiva diferente né.[...] Porque o paliativista acaba que lida com conflitos dentro das equipes assistentes. Porque o paliativista vai trazer uma visão diferente e isso muitas vezes vai entrar em conflito com a visão do médico assistente e equipe assistente, e os médicos têm muita dificuldade de abrir mão do controle, deixar outro profissional sugerir alguma coisa. É difícil. [...] Tem dificuldade de ter uma outra equipe ou um outro médico atuando junto, e sugerindo condutas ou identificando coisas que talvez tenham que melhorar; controle de sintomas ou a própria condução do caso. (M2)

O que eu vejo é algo mais restrito a prescrição médica, alguns cuidados que não são mais para ser feitos, como por exemplo HGT, reduzir os cuidados, restringir alguns cuidados, outra coisa por exemplo, o que eu vejo são algumas intervenções que não são

mais para serem feitas, mas em termos de cuidado de enfermagem, eu não me recordo de ter algo, de ter algo mais sistemático, “olha esse aqui é o plano de cuidados paliativos” eu não me recordo. (E3)

Aspectos positivos eu acho que melhor cuidado para o paciente, traz para o paciente uma perspectiva diferente, sobre as necessidades que às vezes nós não percebemos quando nós temos que conduzir o caso.[...] Conseguir trazer também para o ambiente acadêmico, e enriquecer um pouco esse entendimento, esse aprendizado do cuidado paliativo. [...] é normal sentir, às vezes a gente se sente um pouco mal quando chega um colega e vê uma coisa que a gente não viu [...] Eventualmente em algum momento pode ter tido alguma conduta que eu pensei: “ah isso aqui não está correto”. Mas enfim, não é negativo, acho que faz parte. (M2)

Mais alguém para compartilhar angústias de um paciente que está para falecer, que está em sofrimento, isso é algo positivo, não sentir a angústia sozinho. (M3)

Achei que foi sempre muito tranquilo e acho que sempre agregou, tentamos discutir com quem tem mais proximidade, acho que sempre que discutimos assim tem mais a ganhar, ter alguém mais para discutir os casos não só com a consultoria mas no geral é importante. (M4)

Ainda no que tange ao trabalho da equipe de consultoria, equipes assistenciais elencaram aspectos institucionais que podem interferir nas dinâmicas de trabalho e na qualidade da assistência.

A atuação da equipe fica um pouco a quem por esses dois motivos, por ser uma equipe pequena, que não tem o respaldo da instituição. A direção da instituição é muito fraca e não enxerga essa demanda de cuidados paliativos. [...] Mas eu acho que é uma atuação muito importante e quando consegue participar e consegue preencher várias necessidade importantes que não são atendidas. E é uma equipe muito importante, que tem um potencial para dar um retorno enorme para os pacientes e para o hospital em todos os sentidos e fica um pouco a quem por essa falta de visão, tanto da instituição quanto por parte dos médicos. (M2)

Assim que cheguei no hospital há quatro anos atrás eu li sobre, e me interessei sobre o assunto, mas não lembro do hospital fazer nenhuma capacitação assim para deixar o pessoal mais uniforme. Agora entrou muita gente nova no hospital, e a gente acaba

passando o pouquinho que sabe, mas adquirimos esse conhecimento por conta própria. [...] Lá [na unidade da instituição hospitalar] nós temos bastante pacientes em cuidados paliativos, que chamamos de manejo. Acho que uns 30% a 40% dos pacientes da unidade estão em cuidados paliativos exclusivos. [...] mas eu acho que no nosso hospital falta um protocolo mais bem organizado e definido. Acaba que uma equipe usa de uma forma, outra equipe usa de outra forma, então às vezes, lá eles trocam a equipe a cada mês, como equipes médicas. Então às vezes o paciente está em cuidados paliativos e já não está fazendo muita coisa, no sentido de não estar mais fazendo tomografia, algumas coisas assim. E quando muda a equipe vai lá e continua em cuidados paliativos, porém começa a fazer várias coisas com o paciente que já foi definido que não são feitas. Não tem um protocolo bem estabelecido, até estar passando para os outros funcionários das outras equipes. (E4)

Eu sinto que aqui no hospital ainda é uma noção, um conceito muito distante da nossa realidade [...] então eu me sinto insegura em saber se de fato nós estamos cuidando paliativamente. (E3)

Porque o que acontece: a nossa UTI não é uma unidade de cuidados paliativos, mas pelo hospital ser referência em oncologia e infectologia, acabamos recebemos muitos pacientes com HIV em estágio terminal, e então, óbvio que trabalhamos com esses pacientes, mas não é uma UTI voltada para isso. (E2)

DISCUSSÃO

Constata-se, através da fala dos médicos, o reconhecimento da importância da equipe de consultoria, e o relevante papel que possui na instituição para auxiliar as equipes assistenciais. Porém, ainda relacionam o trabalho da equipe aos casos de pacientes mais complexos. Em contraponto, também foram mencionados problemas em relação à pouca visibilidade e investimento que a instituição tem oferecido para o desenvolvimento da equipe de consultoria em CP. Outro aspecto mencionado foi a falta de uma equipe efetivamente multidisciplinar, já que, conforme os relatos, pacientes são acompanhados primordialmente pela médica e a enfermeira da equipe de consultoria.

As equipes consultoras ou volantes devem ser compostas por uma equipe multidisciplinar mínima, e são responsáveis por auxiliar as equipes assistenciais, elas não assumem o cuidado integral, mas colaboram com a inserção de um plano específico de cuidados, além do papel de educador em que a equipe volante assume, ao disseminar a filosofia de cuidados paliativos por

diferentes alas de uma instituição (11). Segundo dado da Associação Latino Americana de Cuidados Paliativos, o Brasil conta com 108 equipes desta modalidade (12).

As equipes consideradas de grau I são aquelas compostas por uma equipe mínima de um médico e um enfermeiro, com o acionamento das demais especialidades em casos em que se é necessário (13). Portanto, compreende-se que a equipe do hospital deste estudo é considerada uma equipe de grau I. Apesar disso, entende-se que o fato de a instituição ser referência no tratamento de pacientes com doença oncológica, os quais podem, em sua maioria, necessitar de cuidados paliativos, além de ser um hospital de ensino, poderiam levar ao investimento da gestão na consolidação desta equipe como, no mínimo, de grau II. As equipes de grau II são aquelas que dispõem de espaço físico próprio para sua atuação, são multidisciplinares completas, o coordenador médico tem especialização e os demais membros da equipe possuem, pelo menos, curso de aperfeiçoamento em cuidados paliativos (13).

Um estudo (14), realizado em uma UTI de um hospital catarinense, objetivou avaliar quando é feita a solicitação da equipe consultora, e identificou que apenas 13,2% dos pacientes internados foram selecionados para discussão paliativista. Avaliando também que o tempo entre a admissão do paciente e a solicitação foi de 14 dias. O profissional médico foi o que mais participou das discussões e o que foi possível avaliar durante o estudo foi a dificuldade que a equipe médica demonstrou em identificar os pacientes para solicitar apoio da equipe volante, corroborando a formação ainda centrada no modelo curativista, e a falta de um prognóstico específico como principais fatores para a dificuldade da tomada de decisão.

Através dos achados da presente pesquisa verificou-se que, quando solicitada, a equipe possibilita uma boa experiência em relação ao compartilhamento de uma filosofia de cuidados, que nem sempre é explorada pelas equipes assistenciais, visto a formação dos profissionais de saúde ainda ser voltada ao modelo curativista. Vale destacar que, embora a equipe de consultoria da instituição onde foi desenvolvida a investigação tenha sido concebida para ser uma equipe multidisciplinar, a avaliação e acompanhamento ainda fica a cargo da médica e da enfermeira, com participações pontuais dos demais profissionais, como psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Como mencionado anteriormente, o cuidado fragmentado está diretamente relacionado a uma baixa qualidade da assistência.

Ao encontro, revisão integrativa que buscou avaliar estudos internacionais que demonstram o impacto de equipes consultoras no contexto hospitalar identificou que tais equipes são efetivas na redução de custos relativos à internação, favorecendo a desospitalização. Entretanto, o conteúdo das intervenções e de que forma elas impactam nas famílias, pacientes e nos profissionais,

bem como as formas de acolhimento não estão claras na literatura (15).

Destaca-se através da fala dos enfermeiros, a falta de conhecimento sobre quem são os integrantes da equipe e qual o trabalho desenvolvido pela mesma, visto que não há compartilhamento do trabalho, e o enfermeiro não é inserido no processo de cuidar, reforçando a fragmentação da assistência e evidenciando o modelo médico-centrista.

Em cuidados paliativos, os profissionais de enfermagem são primordiais no processo de cuidar. A essa equipe compete uma avaliação sistemática de sinais e sintomas, desenvolver ações como o controle da dor, desenvolver e institucionalizar a técnica de hipodermóclise, realizar curativos nas lesões malignas, estabelecer comunicação terapêutica, manter higiene e conforto, boa comunicação com a família e equipe multidisciplinar (16).

Como exemplo de experiência exitosa de participação de enfermeiras em um Programa de Cuidados Paliativos, o qual compreende tanto equipe de consultoria como unidade de internação em cuidados paliativos, está a desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Naquela instituição, três enfermeiras participaram da criação de um protocolo que visava permitir a visita dos pets de estimação de pacientes em cuidados paliativos, internados na instituição. O estudo demonstrou que as visitas trazem benefícios aos pacientes, e que se bem elaborado, com protocolo bem estabelecido com a instituição, qualificam a assistência (17).

Embora haja especificidades da atuação dos enfermeiros paliativistas, ressalta-se que o papel das equipes consultoras é auxiliar as equipes assistenciais a desenvolver um plano de cuidados personalizado, e contribuir para a prestação do cuidado continuado, visto que a equipe não realiza os cuidados a longo prazo. Com isso, entende-se que é de suma importância que a equipe de consultoria estabeleça um vínculo e preste suporte ao enfermeiro da unidade assistencial, pois ele será o responsável por colocar em prática e disseminar os cuidados propostos pela equipe.

No que concerne ao trabalho compartilhado das equipes, constatou-se maior relação e interação entre a equipe médica assistencial e a equipe de consultoria. Tal situação pode estar associada ao fato de a equipe médica ser a responsável por realizar a solicitação da consultoria, estabelecendo, assim, maior vínculo. Ao mesmo tempo em que os profissionais mencionam a importância do trabalho realizado pela consultoria e a perspectiva diferente de cuidado que a mesma possibilita, identificam problemas com relação ao plano de cuidados estabelecidos, que pode gerar divergências e até mesmo um distanciamento para não realizar futuras solicitações.

Em contraponto, é possível identificar através das falas dos enfermeiros, que não existe qualquer trabalho compartilhado com eles, e nem ao menos são inseridos

no processo de decisão do cuidar. Novamente, traz-se a visão de que os enfermeiros e técnicos de enfermagem são apenas tarefeiros e executores de prescrições médicas.

Em cuidados paliativos, mesmo que o médico tenha uma formação focada no diagnóstico e tratamento de doenças, quando confrontado com um paciente que possui uma doença que não responde mais ao tratamento modificador, esse olhar passa a ser focado na pessoa, e, assim, aprender a trabalhar em equipe, para ofertar um cuidado integral é essencial. Historicamente, as equipes de saúde são organizadas de forma hierarquizada, e cada profissão é reconhecida com valor diferente dentro da sociedade. Com isso, o médico é conhecido como o detentor do saber, sem que suas condutas sejam avaliadas e sequer discutidas (18).

Dessa forma, é possível verificar que embora seja uma visão errônea e ultrapassada, ainda é disseminada pela sociedade ao longo das gerações, tornando difícil mudar a perspectiva de médicos sobre a necessidade de trabalho em equipe, considerando equipe as demais profissões e não as demais especialidades dentro da própria área médica. Ao modificar posturas e romper com paradigmas sobre o processo de trabalho em equipe multidisciplinar, pode ser possível proporcionar um cuidado integral, além de reduzir divergências que alguns participantes mencionaram nos relatos, pois pode se tratar de um olhar diferente que o profissional ainda não reconhece ou está aberto a compreender.

Nos serviços de saúde, o enfermeiro é o profissional responsável pelo desenvolvimento do processo de cuidar, através do processo de enfermagem e sistematização dessa atividade. Com isso, o profissional é provido de pensamento crítico com vistas a avaliar o que diz respeito à saúde e à doença, além de comprometimentos da integridade do indivíduo em sua totalidade, observando aspectos biopsicoespirituais objetivando restabelecer o equilíbrio do indivíduo (19).

Corroborando com os achados desta pesquisa, estudo desenvolvido em uma UTI, que objetivou avaliar o processo de inserção de uma equipe de consultoria de CP, identificou que os profissionais de enfermagem pouco participaram das discussões, argumentando não conseguirem se afastar de suas atividades assistenciais (14).

Nesse sentido, embora o presente estudo tenha objetivado, inicialmente, alcançar um mínimo de participantes que atendessem a diferentes cenários do hospital, a maioria dos enfermeiros participantes trabalha na unidade de terapia intensiva. Sendo assim, é inevitável mencionar que a UTI é um setor que possui suas peculiaridades, como os *rounds*, que são espaços multidisciplinares com o objetivo de discutir caso a caso dos pacientes e definir condutas. Posto isso, é, no mínimo, intrigante que ainda assim os enfermeiros tenham pouco espaço nas discussões e pouca ou nenhuma participação no processo de tomada de decisão.

Evidenciou-se, por meio da fala dos profissionais, a falta de investimento da instituição em capacitações sobre a temática e, como mencionado em excertos anteriores, a falta de uma equipe multidisciplinar, visto que o hospital é referência no atendimento a pacientes com doenças oncológicas e infecciosas, sendo grande parte doenças crônicas, que progridem para a necessidade de cuidados de suporte ou cuidados paliativos.

Além da temática ser recente e parte dos profissionais não terem contato com ela durante a formação, é importante ressaltar que foi possível identificar a falta de uma continuidade nos cuidados, a qual está atrelada à rotatividade profissional que há na instituição, tanto de profissionais contratados como de residentes, especialmente da área médica.

Um estudo (19), realizado em um hospital de alta complexidade, objetivou identificar a atuação multiprofissional em cuidados paliativos. Nele, descreveu-se que uma equipe foi estabelecida de forma voluntária, ou seja, os profissionais que participavam da consultoria, continuavam realizando a assistência em suas unidades de atuação. Foi possível avaliar que, embora houvesse esforço e vontade dos profissionais em realizar o trabalho de forma voluntária, também depararam-se com entraves como falta de recursos, infraestrutura inadequada, superlotação institucional, e falta de abertura dos demais profissionais em trabalhar em equipe.

Em outra pesquisa, a qual abordou os impactos econômicos que as equipes inter-consultoras possuem no cenário hospitalar, por meio de revisão da literatura, encontrou resultados apenas no contexto internacional. Os achados demonstram que tais equipes desoneram significativamente as instituições e sistemas de saúde, com altas taxas de desospitalização, redução de dias em uso de ventilação mecânica e de traqueostomias realizadas, bem como a avaliação mais criteriosa sobre procedimentos a serem realizados, com a diminuição de tratamentos prolongados da vida, ou considerados inapropriados para a etapa do adoecimento (15).

A pouca literatura existente sobre equipes de consultoria em cuidados paliativos demonstra o relevante papel que elas possuem nos aspectos econômicos, sociais e de qualificação do cuidado. Tais equipes desempenham funções que perpassam desde orientações à assistência até a educação dos profissionais assistenciais. Entretanto, como evidenciado nas entrevistas, a equipe da instituição em que o estudo foi desenvolvido, atualmente, é composta por duas profissionais, o que limita a realização de cuidados paliativos, conforme o preconizado por essa filosofia de cuidados, pela própria OMS e ANCP. O fato de não possuir uma equipe multiprofissional inviabiliza um cuidado a todas as dimensões que compõem o ser humano e também ao seu sofrimento. Demonstrando, assim, a necessidade de atenção por parte da gestão da instituição para essa equipe, a qual precisa de investimentos, com vistas a

corroborar e atuar de maneira mais ativa no contexto hospitalar.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa analisou a atuação entre médicos e enfermeiros de equipes assistenciais com profissionais de uma equipe de consultoria em cuidados paliativos. Com limitações, destaca-se o fato de um único hospital ter sido cenário, restringindo as análises aqui tecidas. Igualmente, o número reduzido de participantes, devido à pandemia de COVID-19, não permite a generalização de algumas interpretações, muito embora não seja esse um aspecto determinante na pesquisa qualitativa.

Identificou-se a importância da consultoria de cuidados paliativos da instituição, por proporcionar suporte às equipes médicas assistenciais, qualificando o cuidado ao paciente em sofrimento. Porém, a equipe consultora se mostra distante dos profissionais de enfermagem, o que evidencia o modelo médico-centrado e fragmenta o cuidado, ao distanciar os profissionais que são primordiais na avaliação integral dos pacientes, planejamento e implementação de cuidados.

No que tange à instituição, destaca-se que, por ser referência no tratamento de alta complexidade às pessoas com doenças infectocontagiosas e oncológicas, acredita-se que a mesma tem capacidade de fomentar os cuidados paliativos no âmbito intra-hospitalar. Com isso, quer-se dizer que é urgente o olhar da gestão para a equipe de consultoria, com vistas a dar mais visibilidade a ela. Da mesma forma que é necessário inserir os enfermeiros no processo de solicitação e trabalho em conjunto com esta.

Com base na experiência pioneira e exitosa verificada no contexto da atenção domiciliar tanto da instituição em questão como em outros serviços do Brasil, pensa-se ser possível tornar o processo de trabalho e atuação entre equipes médicas e de enfermagem assistenciais e equipe de consultoria, efetivamente multidisciplinar.

Artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Identificação da necessidade de cuidados paliativos e atuação entre equipes assistenciais e de consultoria no hospital", apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>>. [Acesso em: 26.09.2022].
2. Santos AFJ; Ferreira EAL; Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. 1 ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2020; 1-55. Disponível em: <https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compresse.pdf>. [Acesso em 26.09.2022].
3. Carvalho RT; Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012; 1-592. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. [Acesso em 26.09.2022].
4. Gouvea MPG. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. Rev. Bras. Geriatr Gerontol. 2019; 22(5): e190085. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190085>>. [Acesso em: 04.02.2021].
5. Cordeiro FR; Medeiros JB; Fernandes VP; Arnemann CT. Perfil clínico e sociodemográfico de adultos hospitalizados em cuidados paliativos. Rev. Enferm. UFPI. 2021; 10(1): e766. Disponível em: <<https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.766>>. [Acesso em: 15.11.2021].
6. Silva MAS; Diniz MA; Carvalho RT; Chiba T; Mattos-Pimenta CA. Palliative care consultation team: symptom relief in first 48 hours of hospitalization. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(6): e20190391. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0391>>. [Acesso em: 20.10.2020].
7. Cordeiro FR; Giudice JZ; Moscoso CR; Fernandes VP; Fonseca ACF; Fripp JC. Atividades extensionistas com equipe de consultoria em cuidados paliativos: contribuições na formação em saúde. R. Eletr. de Extensão. 2021; 18(40): 70-182. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e76669>>. [Acesso em: 26.09.2022].
8. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Escola Universidade Federal de Pelotas. Carta de Serviços. Pelotas: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2018. Disponível em: <http://novo.heufpel.com.br/wp-content/uploads/sites/5/2018/07/carta_de_servicos_2018.pdf>. [Acesso em: 20.02.2021].
9. Laretto MDS; Nakano F; Pereira CAB; Stern JM. Intentional sampling by goal optimization with decoupling by stochastic perturbation. AIP. Conf. Proc. 2012; 1490: 189-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1063/1.4759603>>. [Acesso em: 26.09.2022].
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016. Rodrigues LF. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. In: Carvalho RT; Parsons

- HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ªed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012; 86-93. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. [Acesso em: 15.09.2021].
11. Pastrana T; Lima L; Sánchez-Cárdenas MA; Steijn D; Garralda E; Pons JJ et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. 2ªed. Houston: International Association for Hospice and Palliative Care; 2021. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>>. [Acesso em: 13.09.2021].
12. Santos AFJ; Ferreira EAL; Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. 1 ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2020; 1-55. Disponível em: <https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf>. [Acesso em: 26.09.2022].
13. Lufchitz GHM; Moritz RD; Stamm AMNF. Consultorias em cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva. Arq. Catarin. Med. 2016; 45(4): 53-66. Disponível em: <<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/articloe/view/137>>. [Acesso em: 22.10.2020].
14. Santos ML; Fonseca FN. Impacto econômico da atuação de equipes consultoras de Cuidados Paliativos inseridas em hospital. HRJ. 2021; 2(11). Disponível em: Disponível em: <<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/134/147>>. [Acesso em: 22.10.2020].
15. Firmino F. O papel do Enfermeiro na Equipe. In: Carvalho RT; Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012; 335-336. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. [Acesso em: 15.11.2021]
16. Teixeira TO; Pontalti G; Laitano HV; Santos LMM; Lopes AO; Tavares JP. Protocolo para visita do animal de estimação do paciente em cuidados paliativos em um hospital. Rev. Gaúcha Enferm. 2021; 42. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/19831447.2021.20200086>>. [Acesso em: 10.11.2021].
17. Consolim AO. O papel do médico na equipe. In: Carvalho RT; Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012; 333-334. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. [Acesso em: 15.11.2021].
18. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. SAE sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático. Salvador: Conselho Regional de Enfermagem da Bahia; 2016; 1-39. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf>. [Acesso em: 10.11.2021].
19. Leão IS; Lopes FWR. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. Revista Saúde & Ciência Online. 2020; 9(3): 64-82. Disponível em: <<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/464/418>>. [Acesso em: 10.11.2022]