DIFICULTADORES DO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SETOR DE CUIDADOS PROLONGADOS E PALIATIVOS

Hindering the work of a nursing team in the sector of prolonged and palliative care

Letícia Sousa Jardim¹, Rebecca Blenda Lemos Marcondes Calil², Gabriel Vinícius Reis de Queiroz³,
Bruno Gonçalves da Silva⁴, Alessandra Silva Lima Jardim⁵, Bárbara Sgarbi Morgan Fernandes⁶

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 2 | Ano 2021

RESUMO

A prestação de cuidados cotidianos somado à ruptura paradigmática no que tange a meta não curativa do tratamento e ainda as vivências emocionais e espirituais do processo de terminalidade podem influenciar a saúde do profissional de enfermagem bem como de seu serviço prestado. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi compreender os fatores dificultadores do processo de trabalho em um setor de cuidados prolongados e paliativos. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 12 profissionais da equipe de enfermagem de um setor de cuidados prolongados. Para a coleta de informações, utilizou-se entrevistas gravadas e os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Os principais dificultadores para a prestação de cuidados apresentados pela equipe de enfermagem foram relacionadas à dimensão emocional, à gestão do tempo e às condições de trabalho. O enfrentamento eficaz do processo de morte pelos profissionais deve ser trabalhado pelas organizações de saúde, de forma que a educação permanente minimize a ocorrência de doenças ocupacionais. A gestão do tempo relacionada às demandas familiares pode ser aprimorada por meio da comunicação efetiva. Ademais, o uso de escalas de classificação do grau de dependência dos pacientes impacta na sobrecarga da equipe, o que otimiza o processo de gestão da unidade.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Equipe de enfermagem; Estratégias de Enfrentamento.

ABSTRACT

The provision of daily care, added to the paradigm shift regarding the non-curative treatment goal and the emotional and spiritual experiences of the terminal process can influence the health of the nursing professional as well as the service provided. Thus, the aim of this study was to understand the factors that hinder the work process in a long-term and palliative care sector. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, carried out with 12 professionals from the nursing staff of a long-term care sector. For the collection of information, recorded interviews were used and the data were analyzed through Content Analysis. The main obstacles to the provision of care presented by the nursing team were related to the emotional dimension, time management and working conditions. The effective confrontation of the process of death by professionals must be worked by health organizations, so that continuing education minimizes the occurrence of occupational diseases. Time management related to family demands can be improved through effective communication. Furthermore, the use of classification scales for the degree of dependence of patients impacts the team's burden, which optimizes the unit's management process.

Keywords: Palliative care; Nursing team; Coping Strategies.

1Enfermeira da UNIMED Belo Horizonte.

2Enfermeira do Hospital Lifecenter.

3Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

4Doutorando em Sistemas de Informação e Gestão do Conhecimento. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

5Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

6Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

Autor de correspondência

B. S. M. Fernandes – E-mail: barbara_sgarbi2@gmail.com

DOI: [10.36692/v13n3-04R](https://doi.org/10.36692/v13n3-04R)

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a todas as pessoas diagnosticadas com uma doença grave e que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, especialmente aquelas que estão no final da vida. A assistência em cuidados paliativos almeja a melhoria na qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores¹.

A partir da década de 1990, surgiram no Brasil os primeiros serviços em cuidados paliativos. Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), inaugurou o Hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado à assistência aos pacientes em cuidados paliativos. A criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2005, foi um avanço no que tange a regularização do profissional paliativista brasileiro; foram estabelecidos critérios de qualidade para os serviços, bem como normativas para admissão desses pacientes².

Pessoas sob cuidados paliativos apresentam um quadro de vulnerabilidade física e psicológica, que por sua vez, necessitam de cuidados integrais e especializados. Tais cuidados devem se estender aos familiares, sendo a equipe de saúde responsável por prestar a referida assistência³.

A fim de prestar uma assistência direcionada a esse público, tem-se a equipe de cuidados paliativos, de natureza multidisciplinar, que norteia pacientes e familiares na busca da qualidade de vida nesse período. São estabelecidos os objetivos de seus tratamentos por meio de uma

comunicação facilitadora e eficaz¹.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental nesse processo, pois atua desde a admissão bem como na prestação dos cuidados cotidianos, além representar a categoria profissional que permanece maior tempo com paciente e família⁴.

No entanto, estudos demonstram que os profissionais de enfermagem experimentam sensações de despreparo e impotência no desempenho desse cuidado, além de dificuldades relacionadas à compreensão das condutas em cuidados paliativos. Essas lacunas incidem diretamente na assistência desses profissionais, ao lidar com pacientes pediátricos e adultos nos diversos lócus assistenciais^{4,5}.

Partindo-se do pressuposto que a prestação de cuidados cotidianos somado à ruptura paradigmática no que tange a meta não curativa do tratamento e ainda as vivências emocionais e espirituais do processo de terminalidade podem influenciar a saúde do profissional de enfermagem bem como de seu serviço prestado, questionou-se: Quais são os fatores dificultadores do processo de trabalho apontados pela equipe de enfermagem?

Trazer esta problemática para o âmbito da discussão da enfermagem faz-se necessária em razão do desconhecimento dos aspectos do trabalho que precisam ser (re) pensados por parte das instituições de saúde em relação a saúde dos trabalhadores envolvidos⁴.

Assim, objetivou-se compreender os fatores dificultadores do processo de trabalho em um setor de cuidados paliativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa. Este é um método de pesquisa exploratória, que busca o aprofundamento da temática em análise, com o intuito de refletir questões do sujeito e compreender suas percepções sobre o problema⁶.

O estudo foi realizado no setor de cuidados paliativos em um hospital público do estado de Minas Gerais, localizado na cidade de Belo Horizonte, Brasil. O hospital presta assistência à saúde aos servidores do Estado e seus dependentes. O setor conta com a assistência de uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e assistentes sociais.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de novembro de 2018, no período diurno, no setor de cuidados prolongados e paliativos do hospital. A população do estudo foi composta pela equipe de enfermagem que ali atua e a amostra final foi composta por profissionais que atenderem aos critérios de inclusão: ter formação na área da enfermagem (graduação, técnico e auxiliar), trabalhar no setor de cuidados paliativos e prolongados por no mínimo seis meses para garantir uma vivência mínima. Foram excluídos os que não se encontravam no setor por motivos

como férias, atestado médico e licença.

Um total de 17 profissionais foram convidados a participar do estudo. Destes 5 recusaram a participar por motivos pessoais. Foi utilizada a técnica de saturação, teórica amostral, que compreende a interrupção da coleta dos dados quando é constatado que não serão depreendidos novos elementos para subsidiar a teorização almejada a partir do campo de observação⁷.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada. Foram realizados 3 pré-testes, a fim de que fosse avaliada a pertinência das questões para a consecução dos objetivos propostos. Estas ocorreram de forma individual, em local reservado, no horário de trabalho, considerando a disponibilidade do participante, estando presentes apenas entrevistador e o sujeito entrevistado. Os depoimentos foram gravados, transcritos para Software Microsoft Word 2007 pelos pesquisadores e em seguida foram organizados em forma de conteúdos semelhantes para a análise. As entrevistas duraram em média 7 minutos e 32s. A privacidade e o anonimato dos participantes foram garantidos por meio da utilização de código alfanumérico (E1, E2...), sendo cada enfermeiro identificado pela letra “E”, e os técnicos de enfermagem identificados pela inicial “TE”, seguidas do número que especificou a ordem dos depoimentos para cada categoria profissional.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo segundo Laurence Bardin, que prevê um conjunto de técnicas de análise das

comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens⁸. A análise foi realizada em três fases, descritas em: Unidade de registro; Unidade de

contexto e; Unidade de significado, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1- Desenvolvimento da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin⁸ adaptado pelos autores.

Fonte: Adaptado de Laurence Bardin⁸

O estudo seguiu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) sob parecer CAAE: 91672518.2.0000.5134.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as entrevistas de 12 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 25% enfermeiros (n=3) e 75% técnicos de enfermagem (n=9), com idade entre 30 e 52

anos (média: 43,4 anos). Apenas um (8,33%) participante do sexo masculino. Esses dados são corroborados por uma pesquisa realizada com profissionais da enfermagem brasileiros na qual o perfil traçado dos profissionais foi majoritariamente constituído de técnicos de enfermagem e com predomínio do sexo feminino⁹.

O tempo médio de trabalho no setor de cuidados prolongados e paliativos da equipe técnica foi de 4,6 anos e dos enfermeiros de 2,7 anos. A partir da leitura sistemática das entrevistas,

emergiram as como categorias analíticas: fatores emocionais, gestão do tempo e condições de trabalho.

Fatores emocionais

O equilíbrio psicoemocional de cada indivíduo é formado a partir de uma série de fatores, como o fato de se ter autocontrole, autoconhecimento, automotivação, empatia e habilidades nas relações¹⁰. A descompensação deste equilíbrio pode emergir das experiências do cotidiano, como o longo processo de morrer dos pacientes em cuidados paliativos, levando ao sofrimento:

[...]quando eu vi que tinha paciente terminal, que os pacientes faleciam muito, eu falei assim “eu quero sair desse setor”. Mas aí acabou que a gente foi ficando, ficando, e nós estamos aí há 4 anos. (TE2)

Sabe-se que a morte faz parte do processo natural da finitude da vida e é uma realidade no ambiente hospitalar, devendo ser um assunto desmistificado no âmbito acadêmico. Esta temática tem sido incorporada recentemente nos currículos de enfermagem, mas, ainda há fragilidades na formação profissional, cuja percepção de cuidado ainda se alicerça na cura e a recuperação do paciente. Quando esta não ocorre, o profissional despreparado para lidar com a situação pode se deparar com o sentimento de culpa e angústia no seu ambiente de trabalho¹¹, como pode-se perceber pelos relatos:

Eu pedi transferência para a ala C justamente porque eu não me vejo muito bem cuidando de óbito, sabe. Paciente em estado terminal que fica ali dias e dias desenganado do médico. [...] Acaba que ele fica lá só respirando igual um passarinho e a gente fica naquela expectativa de ele ir embora... eu não tenho perfil para cuidar desse paciente. (TE2)

A impressão que a gente tem é que a gente “tá” chovendo no molhado, porque todos os dias é só aquilo ali, aquilo ali... E, muitas vezes o prognóstico do paciente... Ele não tem prognóstico, né? É só um suporte básico mesmo. (TE1)

Diante desta conjuntura, a equipe de enfermagem necessita de capacitações que abordem a temática cuidados paliativos, mudando sua percepção sobre o processo de prognóstico, terminalidade e morte, o que pode gerar abordagens para além do conhecimento técnico-científico requerido na área¹².

O enfoque biomédico ainda presente nos cursos de enfermagem devem ceder lugar para a assistência humanizada, de forma a trabalhar na graduação situações de perda e luto que podem ser vivenciadas na prática diária¹³. A estrutura psíquica deve ser preservada, de modo que sejam construídas estratégias de enfrentamento que promovam o autocuidado daquele ser que cuida e também daquele que é cuidado¹⁴.

Ao capacitar o profissional de enfermagem para esse contexto, seu estresse físico e emocional é reduzido, com melhorias na qualidade da assistência prestada¹¹.

Gestão do tempo

Uma pesquisa realizada com a equipe de enfermagem em um setor de Oncologia que presta cuidados paliativos aponta o tempo insuficiente para realizar as atividades do trabalho como o maior fator estressor¹⁵. Visto isso, é necessária a gestão do tempo para que se evite um ambiente de trabalho conturbado e estressante, como evidenciado na fala de um entrevistado:

Agilizar ele [o trabalho] o mais rápido possível. Medicação, eu tento separar já para minimizar meu tempo, porque aqui as coisas mudam muito rápido [...] vai que tem uma parada aí, e a medicação toda atrasa, entendeu? Então eu procuro minimizar ao máximo o que eu faço aqui dentro. [...] Para eu manter a assistência melhor. (TE3)

Começa as rotinas, que é banho, 10h começa as medicações, geralmente costuma atrasar um pouco, porque a gente nunca consegue, né, dar 3 ou 4 banhos até 10h da manhã, nunca dá. Aí a gente já prepara as medicações de 10h às 12h... (E1)

Um dos fatores que se relacionam à gestão do tempo são as demandas de cuidado que os acompanhantes possuem. Os técnicos de enfermagem relatam que a família e acompanhantes podem não compreender a complexidade do seu processo de trabalho, demandando muito mais do profissional.

Às vezes os acompanhantes te absorvem mais que o paciente em si, porque a gente sai de casa para cuidar do paciente. (TE8)

A família não compreende que você tem mais

paciente, eles querem que você seja... só pelo o dele, que 'está' por conta só do dele. (TE7)

[...] as famílias cobram muito, elas têm muita liberdade de intrometer no serviço. (TE6)

As emoções que os familiares vivenciam como medo, angústias e apreensões em relação ao que vai acontecer com o paciente podem se tornar um desafio para a enfermagem no que se refere a mais uma demanda e, consequentemente, interfere na gestão do tempo do trabalho².

Eu acho que é muito mais desgastante em relação com o acompanhante do que com o paciente... tem hora que eles não entendem o que a gente tem que fazer, aí eles acham que a gente está maltratando, e não é isso. Interpretação deles, a gente não pode questionar. (TE9)

Neste contexto, a equipe de enfermagem deve identificar o que é prioritário e como a prática deve ser conduzida². A presença do familiar no ambiente hospitalar pode promover a aceitação do paciente frente à sua finitude, além de constituir um elo desse indivíduo com seu meio social nesse período. Os conflitos advindos da interação entre equipe e familiares se devem a inúmeros fatores, dentre eles, a comunicação inadequada. A comunicação é um instrumento essencial do cuidado, por meio de escuta qualificada entre o técnico e o acompanhante, ocorrerá a identificação das necessidades de todos os envolvidos, com redução de desentendimentos e desgaste das relações. Fornecer orientações aos

acompanhantes acerca de seu papel é essencial, pois a definição de papéis e dos limites de atuação de cada um podem reduzir situações conflitantes na prática diária¹⁶.

Portanto, a família é uma unidade de cuidado que deve receber atenção durante todo o tempo de acompanhamento do paciente. Um estudo aponta que o bom relacionamento entre a equipe de saúde e familiares proporciona uma melhor assistência prestada, além da satisfação do profissional de saúde, paciente e do próprio familiar. Contudo, para alcançar a excelência nesses cuidados, deverá existir uma equipe de âmbito interdisciplinar, que deve medir esforços em função das necessidades de atenção¹⁷.

Condições de trabalho

O setor de cuidados prolongados e paliativos possui, em sua maioria, um perfil de pacientes altamente dependentes dos cuidados de enfermagem¹⁸. Por causa deste perfil, e por estarem sobrecarregados e desgastados, os entrevistados relatam à dificuldade de ofertar uma assistência humanizada:

[...] às vezes a gente sente um pouco mais desgastado mesmo né, o paciente ele é mais pesado né, então às vezes a gente fica um pouco mais cansada. (TE6)

Então assim, existe a vontade, né, de nós, profissionais, fazer pelo paciente o que ele precisa, mas a gente não tem condição. Muitas vezes fica muita coisa a desejar [...] a demanda do paciente de cuidado paliativo é muito grande devido ele ser, geralmente, semi-intensivo... a gente fica

sobrecarregado com muitos pacientes... Não em como você dar uma assistência humanizada para essa quantidade de paciente... (TE2)

Em um estudo feito com uma equipe de enfermagem no Brasil e em Portugal, a sobrecarga de trabalho mostrou-se como o principal motivo de insatisfação laboral no setor de oncologia dos hospitais estudados. Entre os motivos de insatisfação, também foi apontado as dificuldades no trabalho em equipe relacionadas ao não comprometimento dos profissionais no cuidado humanizado ao paciente⁴. O quantitativo de funcionários e a falta de recursos materiais são apontados como fatores que dificultam o processo de trabalho da equipe de enfermagem, assim como encontrado nas falas dos entrevistados:

Eu acho que tinha que ter uma quantidade de funcionários adequada, né? Para a gente poder prestar a assistência mais humana possível, né. [...] E eu acho que uma equipe melhor, melhor assim com maior quantidade e não ter falta né, essas coisas que também prejudica e não faltar material né, porque tem muita coisa que falta e atrasa... e acaba prejudicando a assistência. (E2)

Geralmente o mais que tem aqui são falta de funcionários, né, porque... uns “pega” um atestado, outros sai, aí pega fica mais apertado para a gente. (TE8)

A equipe aponta que é necessária uma gestão adequada de recursos humanos e materiais para que a assistência prestada ocorra de forma efetiva e humanizada. Em uma pesquisa feita com

338 profissionais de enfermagem, citaram como o fator mais estressor as situações relacionadas às condições de trabalho (58,4%), seja de sobrecarga atribuída à falta de funcionários ou da organização do serviço atribuída à falta de recursos materiais¹⁹.

Para que a assistência prestada seja realizada com eficácia, é imprescindível que se conheça os pacientes do setor e o grau de dependência assistencial. Utilizando-se das escalas de classificação de pacientes pode-se realizar a distribuição justa da equipe, evitando sobrecarga de trabalho e garantindo a segurança do paciente e do profissional²⁰.

Outro fator apontado como dificultador para um técnico de enfermagem é a falta de treinamento e qualificação da equipe atuante no setor de cuidados prolongados e paliativos:

A maioria dos técnicos que caíram aqui, eles não tiveram nenhum tipo de treinamento. A gente não tem nenhum treinamento sobre humanização do paciente. (TE2)

É destacado como um fator negativo o déficit da educação continuada e permanente dentro dos serviços de saúde. Elas são estratégias que visam valorizar e qualificar o trabalhador, assegurando uma melhoria na qualidade da assistência e um auxílio no estabelecimento de estratégias de enfrentamento. Um estudo relata que essas estratégias contribuíram para mudanças no comportamento e no ambiente de trabalho e como resultado a modificação do elemento

dificultador²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível perceber que há uma fragilidade no processo de educação permanente e capacitação dos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos e prolongados. Fato que foi corroborado pela literatura encontrada pelas buscas. Dessa forma, faz-se necessário buscar metodologias capazes de melhorar as categorias elencadas como dificultadoras do processo de trabalho e assistência ao doente e todos aqueles que estão envolvidos em seu tratamento e cuidado.

Salienta-se que esse estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado em um único hospital da região sudeste do Brasil, não sendo possível generalizar como realidade dos serviços de saúde que atuam com cuidados paliativos. Sugere-se novos estudos que corroborem com este tema e outras pesquisas que possam apresentar estratégias de enfrentamento dessas dificuldades encontradas no processo de trabalho da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos e prolongados.

REFERÊNCIAS

- IAHPC. Global Consensus based palliative care definition. (2018). Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care. Retrieved from <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
2. Rubio AV, Jussara LS. Cuidados paliativos: pediátrico e perinatal. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu; 2019.

3. Fuly PSC, Pires LMV, Souza CQS, Oliveira BGRB, Padilha KG. Carga de trabalho de enfermagem de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2016 Oct [cited 2019 June 03];50(5):792-799. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500792&lng=en
4. Junior SVS, Silva TN, Freire MEM, Santos LBP. Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 87(8) abr.,2019.
5. Verri ER, Bitencourt NAS, Oliveira JAS, Júnior RS, Marques HS, MA Porto, SG Rodrigues. Profissionais de enfermagem: Compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2019. 13(1):126-36.
6. Minayo MC. Apresentação. In R. Gomes, Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Instituto Sírio Libanes; 2014.
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 Feb [cited 2019 Jul 03];27(2):388-394. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo(SP): Edições 70, 2011.
9. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet] 2015 Nov [citado 2019 Jul 03];6(1/4) 9 11-17. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>
10. Ferreira CRC, Leitão DS. A inteligência emocional da equipe de enfermagem de um hospital em Salvador. *Revista Eletrônica de Iniciação Científica – RIC Cairu* [Internet] 2017 Jan [citado 2019 Jul 03];3(1) 109-126. Disponível em: https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/3/08_INTELIGENCIA_EMOCIONAL.pdf.
11. Costa EKC, Silva SB, Silva JB. O impacto do estresse na assistência do enfermeiro ao paciente terminal - revisão literária. *Revista de Iniciação Científica e Extensão* [Internet] 2019 Nov-Dez [citado 2019 Jul 03];2(1) 51-56 <https://revistasfases.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/142/97>
12. Amorim FTB, Alves JL, Costa BGS, Holanda MA, Silva TM. A inclusão dos cuidados paliativos no processo de formação de enfermeiros: revisão integrativa. *Gep News* [Internet] 2018 Jan-Mar [citado 2019 Jul 03];1(1) 49-55. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4683>.
13. Sartori, AV; Battistel, ALHT. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos; 25(3), 497-508, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0770>.
14. Hott, MCM; Reinaldo, AMS. O processo de morte e morrer: educação da enfermagem na escola e em serviço. *Rev. HISTEDBR On-line*, Campinas, 20: e020055, 2020. DOI: 10.20396/rho.v20i0.8656918. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8656918/23128>
15. Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. *Cogitare enferm*. 2017 Dez; 22(4).
16. Bernardes, JF; Nolasco, FF; Jardim, ASL; Cunha, GR; Takeshita, IM; Barroso, RAA. El acompañante del paciente oncológico en fase terminal: percepción del técnico de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2019; 37(1): 27-. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/rae/371027ae>
17. Amaral LFP, Calegari T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare enferm*. [Internet] 2016 Set [citado 2019 Jul 03];21(3) 1-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653826010>
18. Santos CE, Klug D, Campos L, Losekann MV, Nunes TS, Cruz RP. Análise da escala de perroca em unidade de cuidados paliativos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2018 Mai [acesso em 2019 Jun 03]; 52: e03305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100412&lng=en.
19. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Vieira MV, Gherardi-Donato ECS, Cardoso L. Relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem. *Texto & Contexto enferm*. [Internet] 2016 [citado 2019 Jul 03]; 25(4):1-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71447791031>.
20. Santana NA, Nascimento IM, Araujo JC, Santos L, Melo IA. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: implicações no cuidado seguro. *International Nursing Congress: Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society*. [Internet] 2017 Mai [citado 2019 Jul 03];1(1) 1-3. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5566/2365>.
21. Santos NAR, Gomes SV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare enferm*. [Internet] 2016 Set [acesso em 2019 Jun 03];21(3):01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063/pdf>

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.