

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

**VIVENCIANDO AS PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS
CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**

**EXPERIENCING THE PRACTICES OF THE NURSING TEAM IN PALLIATIVE
CARE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT**

Autores:

Evellin Láine Santos Mendes de Lima

Gabriela Leite de Souza

Orientadora: Claudiane Maria Urbano Ventura

Enfermeira Mestre em Saúde Materno Infantil, com ênfase em Enfermagem Neonatal e
Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Coorientadora: Cláudia Roberta Selfes

Enfermeira da UTI neonatal e Tutora da FPS do curso de enfermagem. Mestre em
Educação em saúde pela FPS.

Recife, dezembro 2023

RESUMO

Objetivo: Avaliar a vivência das práticas da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de referência na cidade do Recife. **Método:** Trabalho descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Foi realizada uma entrevista com grupo composto por oito enfermeiras que estivessem prestando serviço na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a partir de três anos e que já estivessem presenciado o processo de palição de Recém-Nascido. O exame dos dados obtidos foi realizado atendendo ao conjunto de técnicas de análise de conteúdo, conforme o método proposto por Bardin. O período de estudo foi de Outubro a Dezembro de 2023. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostram que as enfermeiras que atuam em UTIN com práticas de cuidado prestados são capazes de se refletir diretamente na forma como a família vivencia o processo de ter um filho em cuidados paliativos. As formas como acontece esse cuidado estão rodeados de diversos fatores, desde crenças pessoais até a qualificação do profissional de enfermagem que trabalha na UTIN e lida com situações de final de vida. Foi possível encontrar resultados conforme os temas centrais: A "obscuridade da morte na Neo": lidando com morte no início da vida; Os cuidados paliativos e as decisões no final de vida: os desafios da equipe de enfermagem na UTI Neonatal; As formas do cuidado da equipe de enfermagem no cotidiano na UTI neonatal. **Conclusão:** A pesquisa revelou os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na UTIN, especialmente em situações de final de vida, que carecem de discussões devido à sensibilidade exacerbada pela morte precoce.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Enfermagem. Luto. Programa Nacional de Humanização. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the nursing team's experience of palliative care practices in a

reference Neonatal Intensive Care Unit in the city of Recife. **Method:** A descriptive exploratory study with a qualitative approach. An interview was conducted with a group made up of eight nurses who had been working in the Neonatal Intensive Care Unit for three years or more and who had already witnessed the process of palliation for newborns. The data obtained was examined using a set of content analysis techniques, according to the method proposed by Bardin. The study period was from October to December 2023.

Results and Discussion: The results show that nurses who work in the NICU with care practices are able to reflect directly on how the family experiences the process of having a child in palliative care. The ways in which this care takes place are surrounded by various factors, from personal beliefs to the qualifications of the nursing professional who works in the NICU and deals with end-of-life situations. It was possible to find results according to the central themes: The "obscurity of death in the NICU": dealing with death at the beginning of life; Palliative care and end-of-life decisions: the challenges facing the nursing team in the NICU; The forms of care provided by the nursing team on a daily basis in the Neonatal ICU.

Conclusion: The research revealed the challenges faced by the nursing team in the NICU, especially in end-of-life situations, which require discussion due to the sensitivity exacerbated by early death.

Keywords: Palliative care. Nursing. Bereavement. National Humanization Programme. Neonatal Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

A origem dos cuidados paliativos (CP) surgiu em 1948, quando Cicely Saunders, enfermeira e assistente social em um Hospital de Ensino em Londres, cuidava de um paciente judeu polonês com câncer retal avançado. Tempos depois, Cicely Saunders fundou o St. Christopher's Hospice em Londres, pioneiro no ensino acadêmico. No local, os pacientes em fase final da vida encontram alívio da "dor total", em suas dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais ⁽¹⁾.

Essa vigorosa forma do cuidado foi integrada nas décadas de 1950 e 1960. Assim, a precursora desse novo processo destacou-se no desenvolvimento desses cuidados e difundiu a medicina paliativa na Inglaterra, no Canadá, Estados Unidos e na Austrália. Em 1974, o termo cuidado

paliativo passou a ser utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽²⁾.

Conforme a OMS, aproximadamente 40 milhões de pessoas no mundo necessitam de CP, porém, apenas 14% são alcançadas. Os cuidados paliativos constituem na cooperação de uma equipe, cujo objetivo é a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento ⁽³⁾.

Diante de uma porcentagem baixa de 14% dos pacientes em CP, o atendimento visa facilitar o serviço humanizado e que atualmente existe um movimento recente e crescente que busca integrar cuidados intensivos em busca da humanização da assistência hospitalar que vai de encontro ao Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH) ⁽⁴⁾.

O PNHAH foi criado pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde e propôs uma série de medidas integradas com o objetivo de mudar significativamente o nível de atendimento aos usuários dos hospitais públicos brasileiros e melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados no país, reconhecimento do trabalho dessas instituições e especialistas ⁽⁵⁾.

A PNH se propõe a trabalhar com uma lógica transversal, em uma estrutura coletiva e oferece uma gestão participativa onde funcionários e usuários são envolvidos e avaliados. O processo de produção de saúde que possibilita a uma mudança de cultura em diferentes cenários de saúde ⁽⁶⁾.

Os Cuidados Paliativos Neonatal (CPN) surgem em decorrência do avanço tecnológico, que outorga as sobrevivências de recém-nascidos prematuro e com mal formações graves. São estabelecidos com cuidados holísticos multiprofissionais, dinâmico e integrativos, focado na família que vive com o diagnóstico de uma doença fatal com tempo de vida restrito ou potencialmente fatal, durante a gravidez, nascimento, depois do nascimento e no luto, homenageando com dignidade e respeito o binômio feto/RN e família ⁽⁷⁾.

Diante do RN em fim de vida, o propósito é auxiliar a ter uma “boa morte”, respeitando sempre a dignidade humana. Os CPN podem ser integrados com os cuidados intensivos em qualquer estágio da doença com a finalidade de ofertar cuidados a eles e suas famílias de forma consistente, compreensiva e individualizada, também com capacidade de benéficas para os profissionais de saúde ⁽⁸⁾.

Os cuidados devem centralizar não só no controle da sintomatologia, como também nos aspectos comunicacionais e relacionais entre a equipe, criança e família, o que implica uma mudança de paradigma do cuidar estabelecendo em paralelo um esquema terapêutico e outro que contemple as consequências emocionais, sociais e psicológicas do doente e da família.

O luto foi instituído por fatores biológicos, psicológicos e sociais que cruzam com o serhumano em suas perdas e no suceder da vida. O óbito neonatal parece ser incabível ante os avanços na área da saúde, principalmente no contexto Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo marcado por grande tristeza e medo, não só pelos familiares, mas também para a equipe de saúde ⁽⁹⁾.

Nota-se que o ambiente de uma (UTIN) traz várias inferências para os envolvidos no processo de hospitalização, o recém-nascido, sua família e a equipe multiprofissional e interdisciplinar, cujo processo de trabalho, deve proporcionar a realização do cuidado com a especificidade necessária que o grupo neonatal requer ⁽¹⁰⁾.

Estar presente durante o óbito de um recém-nascido (RN) pode ser particularmente árdua, estressante e assustadora para os profissionais da saúde. Nessa direção, tornou-se crucial reconhecer as experiências e os métodos do profissional de saúde diante do óbito neonatal para que os demais trabalhadores possam se operacionalizar para enfrentar esse momento de forma segura, evitando danos à saúde e ao seu desempenho profissional ⁽¹¹⁾.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal é crucial para o tratamento de neonatos em estado grave e em palição. A presença de tecnologia avançada, equipamentos especializados e profissionais capacitados são fundamentais para oferecer cuidados especializados e protocolos específicos aos recém-nascidos em situações críticas. ⁽¹²⁾

Certamente, as UTIs neonatais oferecem um campo de trabalho crucial para a enfermagem. A demanda por conhecimento técnico e científico avançado é essencial para fornecer cuidados especializados e atender às necessidades complexas dos neonatos em situações críticas. A dedicação dos profissionais de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado e recuperação dos recém-nascidos na UTI neonatal. A equipe de profissionais que trabalham na UTIN e especialmente a enfermagem é necessário ter habilidade de relacionamento, bem como segurança na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos complexos. ⁽¹²⁾

Nota-se que, representando parte crucial da equipe multidisciplinar em saúde, no contexto da UTIN a enfermagem é essencial para garantir maior humanização com as práticas e tratamentos realizados com os pacientes em UTIN. Isso exige o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para cuidar da criança, da família e de si mesmo ⁽¹³⁾. Diante disso, esse estudo objetivou avaliar a vivência das práticas da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODO

A pesquisa foi, descritiva, exploratória e qualitativa, no qual a análise das informações coletadas foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada, dirigida a uma equipe predefinida, de características necessárias à pesquisa. Os dados obtidos atenderam ao conjunto de técnicas de análise de conteúdo, conforme o método proposto por Bardin.

A partir de análise dos relatos obtidos das entrevistas realizadas através de perguntas norteadoras com três temas centrais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, localizado no município do Recife em Pernambuco, no período de Outubro de 2023 à Dezembro de 2023, com as enfermeiras, que trabalhassem há três anos ou mais no setor no período exposto.

- 1) Como lidar com a morte no início da vida?
- 2) Os cuidados paliativos e as decisões no final de vida: quais desafios da equipe de enfermagem na UTIN?
- 3) Como descrever as formas do cuidado da equipe de enfermagem no cotidiano na UTIN?

As enfermeiras foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados, individualmente, à medida que as enfermeiras foram convidadas a participarem da pesquisa, ou seja, anteriormente ao início da etapa de Coletas de Dados. As enfermeiras não tiveram nomes divulgados para preservação da identidade, desta forma foram nomeadas de E1 à E8.

O estudo atendeu as determinações da Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 da Comissão Nacional do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e só foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do IMIP sob o CAAE: 53806221.1.0000.5201.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidadas vinte enfermeiras que trabalham na UTI Neonatal do hospital Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, de outubro de 2023 a dezembro de 2023, todos do sexo feminino para responder o questionário da presente pesquisa.

Das vinte enfermeiras, oito participaram da pesquisa e suas idades variam de 29 a 58 anos e, tempo de experiência significativo no exercício da profissão entre 3 anos ou mais que 15 anos.

Sobre especialização em Neonatologia, apenas sete informam especialização na área, e uma não.

Demanda 1– Como lidar com a morte no início da vida?

No que diz respeito a percepção dos óbitos neonatais, evidenciou-se que passar por esse processo de perda de uma criança concebida e esperada durante os meses de gestação é, altamente dificultoso para os pais e tem grandes impactos também em toda a equipe que presta assistência a essa família. Vivenciar a doença e o falecimento de um bebê é um processo que se mostra de forma complexa para a equipe de enfermagem, por mais que a profissional tenha ciência de que a morte é algo natural, o desgaste emocional faz com que cada fim tenha seu peso com isso, podemos observar conforme identificado nos relatos a seguir:

[...] É uma situação extremamente difícil, como mãe, não me imagino numa situação dessa. Como profissional não é diferente porque sentimos a dor dos pais ou pelo menos tentamos mensurar, confesso que nos primeiros óbitos ia para um canto chorar, mas com o decorrer do tempo passei a lidar com a morte no início da vida de uma forma que possa acolher os pais, tentando diminuir o sofrimento, se é que isso seja possível). (E1)

[...] A morte é algo inerente a todo ser humano, porém quando se trata de morte no início da vida, podemos dizer que para aquela mãe que gesta, que sonha e idealiza o tão amado bebê, é algo desestabilizante, é preciso uma rede de apoio muito forte que possa prestar todo suporte que essa mãe necessita. (E2)

Os sentimentos de frustração e sofrimento se mostram ligados as experiências vividas por uma enfermeira da UTIN. O tempo de experiência e estar diante de muitas perdas refletem na forma que todo o envolvimento acontece tanto com a família quanto com os RN. A necessidade de se "distanciar", dividir-se em dois campos, o profissional e o pessoal, aparece como forma de proteção e como sobrevivência em um contexto em que a morte exige um enfrentamento constante por parte do profissional.

[...] Apesar de ser a morte uma mistura de sentimentos de sofrimento, frustração e nesses tantos anos na unidade intensiva, ainda sinto desgaste emocional. “Não perder o controle, buscar aceitar o momento e a perda, falar sobre os sentimentos”. Lidar com a morte é um processo complicado para a maioria das pessoas. (E8)

A morte, por ser um processo delicado, desperta na maioria das pessoas alguns estágios do luto ou todos eles, desta maneira, é importante que o preparo dos profissionais

de saúde frente a estas dificuldades, a qual está presente na sua rotina de trabalho, estejam sempre direcionadas as práticas humanizadas para lidar com todo o processo de luto e amparar as famílias.⁽¹³⁾ Visto que é relevante ressaltar que, uma boa rede de apoio durante este momento é substancial para lidar com este acontecimento, conforme mencionado no relato a seguir:

[...]Os pais precisam de uma rede de apoio muito boa. Imagina planejar ou não esse filho, mas amar este ser com todas as forças e infelizmente perder essa criança? Apoio e acolhimento primordiais para superar essa fase que pode amenizar. Mas ninguém ou nenhuma mãe está pronto para perder seu filho ou filha, uma dor que ameniza, mas não passa. (E3)

Comparando a estas vivências relatadas, vimos que o enfrentamento da morte de recém-nascidos, pela equipe de enfermagem, demonstrou dificuldades em aceitar a morte como uma fase da vida, sendo a morte de um bebê mais difícil de lidar comparado a de um adulto⁽¹⁴⁾.

[...]A Neo é totalmente diferente, a gente prepara aquela criança pra viver, pra ela poder sair dali. Então quando se tem um bebê em paliativo a aceitação é diferente, a sensibilização da equipe é muito maior. O adulto viveu, teve uma chance de viver e o RN não, é como se nossa responsabilidade fosse muito maior para manter a vida.(Arawacus Athesa)

Demanda 2 – Os cuidados paliativos e as decisões no final de vida: quais desafios da equipe de enfermagem na UTIN?

Os cuidados paliativos eles são integrados as políticas de direitos humanos que dispõe dos direitos a saúde, a privacidade, a informação, como também o direito de não ser submetido a tratamento desumano ou degradante, com isso a inserção dos cuidados paliativos na Unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN), trouxe mais um desafio para a enfermagem, pois a implantação dos cuidados paliativos é um processo lento que depende muito da iniciativa da enfermagem para identificar o momento certo das mudanças de condutas, para que estes cuidados não sejam utilizados no momento, visto que quando a equipe é capaz de aplicar um plano de ação em cuidados paliativos, tem-se como resultado menos intervenções, mais atenção às necessidades psicossociais e oferecimento de mais conforto para o paciente e seus familiares.⁽¹³⁾

[...]Os desafios que a enfermagem enfrenta é não está preparada para lidar com o emocional, como dar o conforto aos seus pacientes que esteja em palição e seus familiares. (E5)

Os pais que estão em volta do filho no leito de UTIN observando o que acontece, cheio de dúvidas e de perguntas, não podem ser esquecidos como parte integrante do cuidado. Eles merecem disposição de acolhimento com escuta qualificada, e a equipe de enfermagem deve agregar às habilidades técnicas, a humanização do cuidado com o RN e família. As mães merecem atenção especial, pois deixam seus lares e trabalho para se dedicarem de forma integral aos filhos, hospitalizando-se com eles. Sendo assim, no ensejo da UTIN além do RN, os pais que respondem por seus filhos, são considerados também pacientes que precisam de cuidados, visto que sua presença não pode ser ignorada, com isso tendo acesso livre no setor e não meramente serem considerados visitantes⁽¹⁴⁾.

[...] Um dos maiores desafios é presenciar o sofrimento dos pais que muitas vezes não aceitam a condição do filho, o sofrimento do paciente dia após dia enquanto está partindo, uma despedida lenta. (E6)

[...]Traçar um plano de cuidados para proporcionar o maior conforto possível para aquele RN possa ter. Acolher os pais e dar a eles o tempo necessário para que eles possam se despedir. (E2)

Todos os participantes concordam que comunicar uma má notícia é um desafio vivenciado por todos, tendo em vista, a reação da família e por não se sentirem preparados para responder às questões trazidas pelos familiares. A literatura aponta que comunicar pode provocar reações emocionais no profissional como gerar estresse, sentimento de culpa, pena e sensação de falha e impotência⁽¹⁵⁾.

[...]Os desafios que a enfermagem enfrenta é não está preparada para lidar com o emocional, como dar o conforto aos seus pacientes que esteja em palição e seus familiares. (E5)

No decorrer do processo o profissional pode reagir fugindo da situação, por medo de não conseguir se sobressair no diálogo e causar mais sofrimento emocional à família. O sofrimento e frustração se mostram diretamente atrelados a experiência de ser enfermeira de uma UTI neonatal e, que a disponibilidade e a sensibilidade individual da equipe de saúde passam por mudanças e ajustes conforme o desgaste provocado pela sua atuação na UTI⁽¹⁶⁾. Deste modo só reforça tudo que foi citado antes e os podemos observar que os depoimentos e sentimentos relatados pelas enfermeiras são semelhantes.

[...]É uma experiência muito difícil, [...] tem que saber controlar um pouco, principalmente na frente dos pais, porque se você sai e chora o pai vai perceber que o filho dele está morrendo. (E7)

[...]Teve um caso que o bebê morreu e eu estava sofrendo junto, meu coração estava pequenininho, mas a gente tem que ser profissional [...] você tem que separar o seu pessoal do seu profissional.. (E8)

Demanda 3- Como descrever as formas do cuidado da equipe de enfermagem no cotidiano na UTI neonatal?

As Enfermeiras enfatizaram algumas práticas de cuidado que consideraram importantes no contexto da UTI Neonatal. Apontaram ações humanizadas como elemento crucial para o cuidado dos RN's e da família tendo em conta a particularidade e as necessidades dos envolvidos na história de cada bebê. Uma reflexão necessária é sobre o papel da família no cuidado da criança e no processo de decisão, além de assegurar que a família receba cuidado e suporte nesse momento⁽¹⁷⁾.

[...] A forma de cuidado é de forma técnica e empática, delicada e precisa. (E4)

[...] Criar um ambiente acolhedor e menos hostil. (E7)

Percebe-se que a comunicação, como uma tecnologia leve, permite produzir relações, tendo como um de seus produtos a construção de acolhimentos e vínculos⁽¹⁸⁾. A família estar envolvida no cuidado do bebê foi vista como uma prática importante e que deve ser estimulada sempre, principalmente nessas situações. As participantes comentam que a experiência dos pais ao serem ensinados e ao poder contribuir no cuidar do bebê foi essencial. Prática essa que vai sendo mais estimulada quando o bebê passa a entrar em cuidados paliativos.

[...] Incluir os pais em rotina dos cuidados do bebê, procurando mostrar segurança e confiança aos familiares. (E5)

[...] Que possamos contribuir positivamente no desenvolvimento desse paciente e na experiência dos pais. (E6)

A equipe fala da importância de protocolos corretos dentro da unidade e com atitudes que contribuam sempre para a melhora e não para piora do paciente, com senso prático sem confrontá-los, nem os julgar, e reconhecer que esse tipo de comportamento demonstra um pedido de ajuda.

[...] Ser mais empático, colocando no lugar do outro, Criar um ambiente acolhedor e menos hostil. (E8)

[...] Conscientizar a equipe da importância dos protocolos corretos dentro da unidade, sempre focando no bem-estar do RN. (E1)

O cuidado de neonatos somente baseado na técnica exige uma revisão de todas as formas de práticas e relacionamentos. Como visto em estudos, onde relata também o papel fundamental do enfermeiro entre a família e o ambiente de cuidados neonatais, acolhendo suas frustrações e ansiedades são essenciais para um melhor relacionamento entre família e profissionais, assim ofertando uma melhor assistência⁽¹⁹⁾.

Enfatizam a importância de estabelecer uma relação de confiança com a família, permitindo sua participação no planejamento e tomada de decisões dos cuidados paliativos⁽²⁰⁾. E concluímos a importância da necessidade de melhorar a formação e as

habilidades de comunicação dos profissionais em cuidados paliativos para constantemente se ter uma assistência de qualidade nessas situações⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostraram as vivências e os desafios que a equipe de enfermagem enfrenta no contexto da UTI Neonatal. As situações de final de vida mostram ter pouco espaço para discussão. Essa vivência se dá de forma delicada, que possivelmente se agrava no ambiente da UTIN - pela dificuldade de encarar a morte precoce.

Os obstáculos como a incapacidade de opinar nas decisões de final de vida e a falta de preparo para lidar com essas situações e emoções, se mostram como entraves que se refletem nas relações de cuidado. Torna-se visível a capacitação contínua sobre as situações de final de vida e a criação de espaço para que o profissional possa partilhar seus sentimentos.

As enfermeiras que atuam em UTIN com práticas de cuidado prestados são capazes de se refletir diretamente na forma como a família vivencia o processo de ter um filho em cuidados paliativos. As formas como acontece esse cuidado estão rodeados de diversos fatores, desde crenças pessoais até a qualificação do profissional de enfermagem que trabalha na UTIN e lida com situações de final de vida.

Torna-se crucial ouvir toda uma equipe de enfermagem que atua em UTI Neonatal, para que seja possível entender a percepção, a vivência e as necessidades da equipe e para que propostas sejam elaboradas de forma significativa, como a criação de espaços onde os profissionais possam dividir suas angústias frente à morte e ao processo de morrer, a disponibilização de cursos que abordem as circunstâncias da situação de final de vida e as competências necessárias para a prestação do cuidado nesta situação, pensando, assim, na melhoria da atenção e das relações de cuidado que ocorrem nesse cenário.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EC. Cuidados paliativos e câncer: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania[tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017 [acesso 28 jul

2011]. Disponível:<https://bit.ly/2WAUzsE>

2. Avelino RP, Vargas IM Ávila, Rosa F, de Lima GC. Cuidados Paliativos em Cardiologia. TEMPUS [Internet]. 4º de dezembro de 2018 [citado 15º de maio de 2023];12(1):Pág.147-158.Disponívelem:

<https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2502>

3. Araújo LG, Melo YST de, Carvalho FP de, Silva ECA da, Melo KCN de O, Barboza MTV, Vasconcelos JL de A. Cuidados paliativos em pacientesoncológicos: uma abordagem do conhecimento dos enfermeiros. REAS [Internet]. 26nov.2020 [citado 15maio2023];12(11):e4663.Availablefrom:

4. Negri Reiser M, Chaves Costa Pinotti J. Cuidados paliativos e suas implicações na humanização da assistência em unidade de terapia intensiva. Revista Recien [Internet]. 22º de dezembro de 2021 [citado 15º de maio de 2023];11(36):256-67. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/511>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à SaúdePrograma Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar /Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília:Ministério da Saúde.

6. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. Rev Saúde Pública [Internet]. 2013Dec;47(6):1186–200. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>

7.

8. Leite VKA, Siqueira NB de. CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. gepnews [Internet]. 9º de setembro de 2021 [citado 15º de maio de 2023];5(1):224-

Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12902>

8. Ferreira KMC da S, Vasconcelos NRA de, Carvalho VKL de, Pinheiro GNB. A ENFERMAGEM NEONATAL E OS CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOS COM GRAVES PROBLEMAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. REASE [Internet]. 30º de dezembro de 2021 [citado 15º de maio de 2023];7(12):147493.

Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3590>

9. Pires L de C, Costenaro RGS, Gehlen MH, Pereira LA, Hausen CF, Neves ET. Parental bereavement: experiences of the nursing staff in neonatal intensive care. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2023[cited in “insert year, month, day”]; 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89837>.
10. Silva SRP, Alencar GT, Lima HLS, Santos JB, Lima VMS, Viana AMD. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Braz J Health Rev*. 2020;3(4):9464-73. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-182>
11. Rosa R, Gomes IEM, Costa R, Alves IFBO, Aires LCP. Experiências e condutas do profissional de saúde frente ao óbito neonatal: revisão integrativa. *REME - Rev Min Enferm*. 2022 [citado em 05 de maio de 2023];26:e-1479. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100410 DOI: 10.35699/2316-9389.2022.41101
12. Altamira, P. S. R; Rilávia, N. P. L; Neusa, C. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007 Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>
13. Silva BEM, Silva MJM, Silva DM. Perception of health professionals about neonatal palliative care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1707-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0842>
- Sigelmann, E. (1984). Tipos de pesquisa: aspectos metodológicos específicos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 36(3), 141-155
14. Roque B.B et al. Atuação da enfermagem em cuidados paliativos. *Ver enferm RN, Rio Grande do Norte*, 2023; Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52731/1/Atuacaoenfermagemcuidados_Bezerra_2023.pdf
15. D’Alessandro, M. P. S. et al. Manual de Cuidados Paliativos. Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-CuidadosPaliativos-versa%CC%83o-final-1.pdf>
16. Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Sep/Oct; [cited

2016 Jun 10]; 63(5):770-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500012&lng=en&nrm=isso

17. Poles K, Bousso RS. Enfermeira e a família no processo de morte da criança: evidências do conhecimento. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2004; [cited 2016 Jun 23]; 4(1):11-8. Available from: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/2.htm>

18. Shelkowitz E, Vessella SL, O'Reilly P, Tucker R, Lechner BE. Counseling for personal care options at neonatal end of life: a quantitative and qualitative parent survey. *BMC Palliat Care*. 2015 Dec 2;14:70. doi: 10.1186/s12904-015-0063-6. PMID: 26626572; PMCID: PMC4667527

19. Garcia, Raquel de Sá et al. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. *Revista Essentia*, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 239-252, dez. 2018. ISSN 1677-4693. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239>

20. Fernandes VD, Neto JAS, Coutinho KAA, Reis AT, Silva ACSS Cuidados paliativos em recém-nascidos. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2021; 29:e57257. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/57257/403> 61.

21. Alves, A. M. F.; FRANÇA, M. L. R.; MELO, A. K. Entre o nascer e o morrer: cuidados paliativos na experiência dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S. l.], v. 31, n. 1, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.6712. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6712..>