

Benefícios de uma boa comunicação na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: revisão integrativa

| Letícia Maria Castelo Branco Moraes
UECE

| Ana Claudia de Souza Leite
UECE

| Thayná Émille Colares da Silva
UECE

| Ana Vitória Ribeiro de Lima
UECE

| Ana Alicia Braz Gomes
UECE

| Tainá da Silva Carmo
UECE

| Tiago da Silva Leal
UECE

| Sarah Karoline Ribeiro da Silva
UECE

| Larissa de Castro Maia
UECE

| Ingryd Fernandes de Macêdo Soares
UECE

RESUMO

Objetivo: Analisar os benefícios de uma boa comunicação na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, sendo feita uma busca nas bases de dados na qual, através dos critérios de inclusão e exclusão foram achados 247 estudos. Destes, apenas 4 responderam à pergunta problema e foram incluídos na pesquisa. **Resultados:** Evidenciaram a importância da boa comunicação entre a equipe interdisciplinar no contexto dos cuidados paliativos, objetivando o bem-estar na equipe, humanização do trabalho, colaboração efetiva, a integralidade e uma melhor coordenação do cuidado. **Conclusão:** É de grande importância uma boa comunicação entre a equipe, sendo necessária a propagação dos benefícios desse diálogo na instrumentalização do processo de trabalho em cuidados paliativos. Desta forma, observa-se a necessidade de educação e capacitação dos profissionais acerca da temática e, principalmente, do conhecimento acerca das estratégias de comunicação, buscando um atendimento de qualidade.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Comunicação em Saúde, Equipe Interdisciplinar.

■ INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), informa o crescimento da longevidade. Fenômeno esse contemplado entre os anos 2000 e 2019, com um aumento na média de idade mundial, de 67 anos para 73 anos. Entretanto, apenas cinco desses anos adicionais com boa qualidade de vida. Esse decréscimo da saúde, geralmente está associado ao surgimento de doenças crônicas, que causam incapacidade e levam o paciente ao declínio funcional, podendo anteceder o óbito (GOUVEA, 2019).

Nessa perspectiva, pacientes com diagnóstico de uma ou mais doenças crônicas se tornam selecionados para receber os cuidados paliativos, devido ao relacionamento do envelhecimento e das doenças crônicas (GOUVEA, 2019).

Esses cuidados são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias frente ao problema associado à doença com risco de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento como identificação precoce, avaliação, tratamento impecável da dor e outros problemas de ordem psicossocial e espiritual (WHO, 2017).

Neste sentido, a equipe de cuidados paliativos é, por natureza, interdisciplinar com foco no cuidado holístico, tendo vários profissionais envolvidos. No processo do cuidado, cada componente da equipe possui importantes atribuições. Como o médico, que realiza o diagnóstico, propõe tratamentos medicamentosos ou não, além de participar ativamente da comunicação entre a equipe e a família do paciente. Quanto ao enfermeiro, cabe a realização do controle da dor, curativos, medidas de conforto, higiene, gerenciamento da equipe de enfermagem, comunicação interdisciplinar, entre outros (BRASIL, 2012).

Quanto ao assistente social, é responsável pela realidade social, geográfica e biológica do paciente, assim também, é responsável pelo elo entre paciente - família - equipe. Já o psicólogo atua nas questões psicológicas e psíquicas do paciente, fornecendo um suporte emocional à família e ao próprio paciente. O nutricionista deve balancear as recomendações dietoterápicas de acordo com o estado do paciente, aceitação alimentar, respeitando os gostos dele e trazendo sempre a conscientização e interação familiar. Nesse contexto, é de suma relevância que a equipe interdisciplinar desenvolva uma comunicação efetiva para que os cuidados com o paciente e sua família sejam feitos de forma integrada (CORRÊA & ROCHA, 2021).

Assim, no que tange a comunicação em saúde, esta é constituinte estrutural da promoção e avaliação da qualidade dos cuidados prestados (RAMOS, 2017). Dentro disso, pesquisas em torno da temática têm tornado explícita a existência de dificuldades nos processos de comunicação entre as equipes de saúde. As questões envolvendo a hierarquização do trabalho, diversidade na formação profissional, tendência dos profissionais da mesma categoria se comunicarem mais uns com os outros (NOGUEIRA & RODRIGUES,

2015), sobrecarga de trabalho, falta de treinamento, experiências profissionais e desfalques na equipe, desgastam as relações e interferem na assistência ao paciente (WITISKI *et al.*, 2019) e podem gerar prejuízos na prestação de cuidados.

Diante disto, este estudo teve como objetivo analisar os benefícios de uma boa comunicação na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos.

■ MÉTODOS

Estudo de natureza metodológica do tipo revisão integrativa, por meio de seis estágios consecutivos: definição da pergunta problema, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos, avaliação crítica dos estudos, síntese dos resultados de revisão e apresentação da síntese do conhecimento feito na revisão (WHITTEMORE & KNAFL, 2005).

Utilizou-se a estratégia representada pelo acrônimo PICO para construção da pergunta problema (P=Paciente, I=Intervenção, C=Comparação e O=Desfecho), sendo considerados P=Equipe interdisciplinar, I=Comunicação, C=Não houve e em O=Benefícios da boa comunicação entre os profissionais, formulando a seguinte pergunta: quais os benefícios de uma boa comunicação na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos?

O processo de busca na literatura científica ocorreu entre junho e outubro de 2021, iniciando-se com a busca de replicação dessa pergunta norteadora em algum estudo, tornando possível desenvolver esta revisão.

Realizou-se o teste e re-teste para escolha de operadores booleanos alinhados para encontrar literatura abrangente envolvendo a pesquisa. Baseado nisso, seguimos para os descritores em saúde (DeCs) com a frase booleana: (comunicação) AND (paliativo multidisciplinar) AND (equipe de cuidados) e Medical Subject Heading (MeSH): communication AND multidisciplinary palliative AND care team.

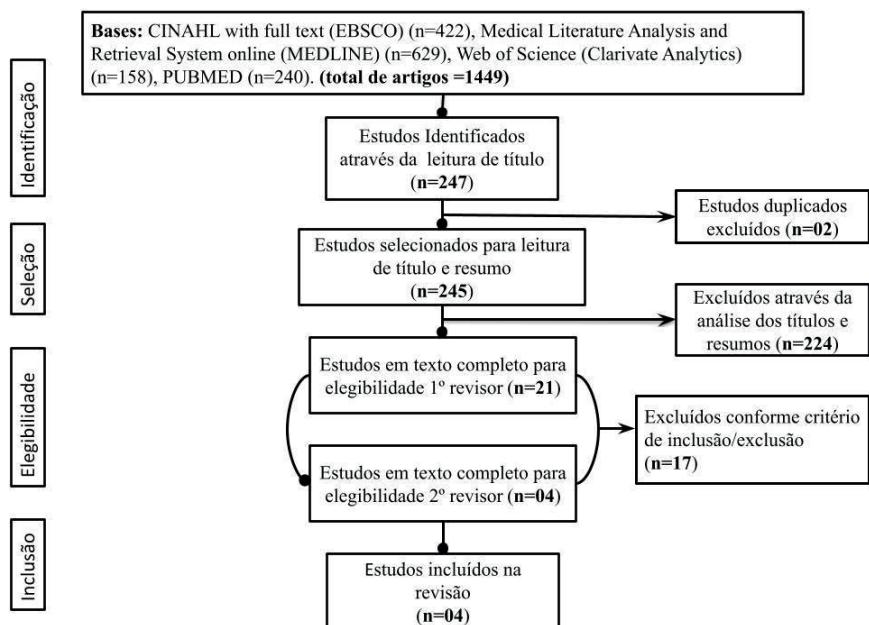
A busca de dados foi realizada por meio do portal eletrônico Periódicos CAPES, encontrando-se a população de 1449 estudos identificados nas seguintes bases de dados: CINAHL with full text (EBSCO) (n=422), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) (n=629), Web of Science (Clarivate Analytics) (n=158), PUBMED (n=240).

Foram incluídos artigos originais oriundos de periódicos revisados por pares, nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra, completos e de forma gratuita, publicados entre os anos de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se aqueles que não responderam à pergunta problema e sem assuntos de interesse para a revisão, resultando em 247 estudos, que após avaliação de elegibilidade foram selecionados 27 deles.

Em seguida, os revisores em pares leram e releram os títulos, resumos e termos do assunto, encontrando 21 artigos que foram armazenados em planilha Excel a partir de fichamentos. Após exclusão de estudos que não responderam à pergunta problema (n=17),

foram lidos e relidos novamente e em concordância entre os revisores, resultando na seleção de 4 artigos como amostra conforme apresentado na figura 1 abaixo (MOHER *et al.*, 2009).

Figura 1. Fluxograma de identificação dos estudos incluídos e excluídos.



Fonte: Autores (2022).

Na etapa seguinte foi realizada a definição das informações a serem extraídas dos estudos incluídos na amostra, tais como: título do estudo, ano de publicação, objetivo, desenho do estudo com nível de evidência (NE), resultados e sínteses. Com isso, os estudos selecionados foram codificados em “A” juntamente com numeração (A1, A2, A3 e A4).

O nível de evidência utilizado para a classificação dos tipos de estudos foi definido de acordo com Polit & Beck (2011) no qual nível Ia. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR e Ib. Revisão sistemática de ensaios não randomizados; nível IIa. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR individual e IIb. Ensaio não randomizado; nível III. Revisão sistemática de estudos de correlação/observação; nível IV. Estudo de correlação/observação; nível V. Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos; nível VI. Estudo descritivo, qualitativo, fisiológico individual; nível VII. Opiniões de autoridades, comitês de especialista.

Em seguida, os estudos foram avaliados de forma qualitativa por revisores em pares com leitura e releitura dos conteúdos dos artigos selecionados e assim havendo a confecção de fichamentos com as transcrições dos mesmos, extraíndo-se informações obtidas dos estudos selecionados que foram apresentadas por meio de dois quadros analíticos (Quadro 1 e 2). O material empírico evidenciado nos resultados foi embasado na literatura científica relacionada à temática central do estudo.

■ RESULTADOS

Quadro 1. Características dos estudos segundo o título/ano, objetivos, desenho do estudo e nível de evidência (NE) e seus resultados, 2022.

Título/Ano	Objetivos	Tipos do Estudo e Nível de evidência (NE)	Resultados
The codesign of an interdisciplinary team-based intervention regarding initiating palliative care in pediatric oncology/ 2019 (A1)	Conhecer as perspectivas dos membros da equipe de oncologia pediátrica sobre cuidados paliativos, para colaborar na concepção de três intervenções (Codesign) e avaliar a viabilidade desta abordagem colaborativa.	Descriptivo pelo Experience Based Codesign (EBCD) (NE= VI)	Foi evidenciado três codesign:1) Experiências Anteriores com Consultas de Cuidados Paliativos: os participantes relataram que os pacientes não eram encaminhados no tempo correto e assim atrasava a inserção da palação no cuidado integral; 2) Seleção de técnicas a gerenciar incerteza do prognóstico do paciente: os profissionais de saúde têm dificuldade em lidar com a incerteza das doenças potencialmente fatais para o público pediátrico e a expectativa de vida era extremamente variáveis; 3) Ambiguidade de papéis, colaboração e barreiras de nível do sistema: os relatórios de equipes interdisciplinares de cuidados paliativos apresentavam que os papéis geralmente são confusos, que a comunicação e a colaboração eficazes entre os membros da equipe são desafiadores.
Communicating end-of-life care goals and decision-making among a multidisciplinary geriatric inpatient rehabilitation team: A qualitative descriptive study/ 2018 (A2)	Explorar como os objetivos de cuidados no fim de vida e a tomada de decisão são comunicados aos pacientes geriátricos internados no cenário de reabilitação.	Descriptivo (NE= VI)	Evidenciou-se a existência de desafios em identificar os pacientes geriátricos que estavam com deterioração em direção à morte, no qual os médicos esperavam a equipe comunicá-los sobre este prognóstico. Outro fato, foi a incerteza e a comunicação inconsistente dos médicos sobre se realmente aquele paciente estava nesta deterioração impactou negativamente na tomada de decisão da equipe sobre os cuidados no fim de vida e na passagem de informações para o paciente/família.
It's All About Communication: A Mixed-Methods Approach to Collaboration Between Volunteers and Staff in Pediatric Palliative Care/2018 (A3)	Explorar e comparar as perspectivas de voluntários e funcionários sobre a colaboração em uma unidade de cuidados paliativos pediátricos	Qualitativo e Quantitativo (NE= VI)	Nove funcionários e 7 voluntários participaram deste estudo. Suas ideias de colaboração podem ser agrupadas em 3 categorias: (i) nível factual de colaboração, (ii) nível de colaboração de relacionamento e (iii) avaliação geral da colaboração (sugestões de melhoria). Neste sentido, foi evidenciado que a comunicação é fator chave para o manejo eficaz do cuidado na área da pediatria, garantindo assim um atendimento de qualidade ao paciente.
Needs analysis and development of a staff well-being program in a pediatric oncology, hematology, and palliative care services group/2018 (A4)	Relatar as análises de necessidades e discutir o programa de bem-estar que foi desenvolvido em resposta aos achados.	Qualitativo e Quantitativo (NE= VI)	A análise de necessidades informou o desenvolvimento de um Programa de Bem-Estar da Equipe de Oncologia personalizado com uma série de estratégias alinhadas a uma estrutura PERMA para o florescimento (emoção positiva, engajamento, relacionamentos, significado e realização). O envolvimento foi apoiado por meio da exploração dos pontos fortes do caráter, melhorando a comunicação, apoiando a inovação e abordando frustrações e preocupações de segurança. As relações dentro da equipe foram abordadas através da formação de equipes e eventos sociais.

Fonte: Autores (2022).

Quadro 2. Síntese dos estudos.

Cod.	Sínteses
A1	Colaboraram com a equipe de oncologia pediátrica para modificar e adaptar três intervenções interdisciplinares em equipes para iniciar os cuidados paliativos em pacientes oncológicos pediátricos e avaliaram a viabilidade dessa abordagem colaborativa. Utilizaram codesign baseado na experiência, envolvendo membros da equipe de cuidados paliativos pediátricos e três equipes interdisciplinares de oncologia pediátrica para revisar e adaptar materiais para três intervenções em equipes. Mostraram que os participantes eram fortes defensores dos cuidados paliativos e mostraram frustração com os cuidados paliativos, entretanto as equipes tiveram dificuldades em sugerir como mudar as práticas atuais. Por fim, demonstraram a viabilidade de colaborar com clínicos de oncologia pediátrica para desenvolver intervenções sobre a introdução de cuidados paliativos.
A2	Exploraram como as metas de cuidados de fim de vida e a tomada de decisão são comunicadas em um ambiente de reabilitação de pacientes geriátricos. Realizaram entrevistas semi-estruturadas individuais e em grupo com 19 médicos, enfermeiros e clínicos de saúde, que cuidaram de um paciente internado que morreu em uma clínica de reabilitação geriátrica. Os entrevistados descreveram os desafios de identificar pacientes que estavam em direção ao óbito. A comunicação com o paciente/família sobre morrer era esperada, mas nem sempre ocorreu, nem sempre foi documentada. Alguns médicos se basearam em documentação, como o início de um processo de tratamento da morte para indicar quando um paciente estava morrendo. Concluíram que a incerteza e a comunicação inconsistente entre os médicos sobre a deterioração do paciente impactaram negativamente a compreensão da equipe, a tomada de decisões e a comunicação do paciente e da família.
A3	Exploraram e compararam as perspectivas de voluntários e funcionários sobre a colaboração em uma unidade de cuidados paliativos pediátricos. Realizaram entrevistas individuais com funcionários e discutiram em grupo com todos os voluntários. 9 funcionários e 7 voluntários participaram deste estudo. Suas ideias de colaboração podem ser agrupadas em 3 categorias: (i) nível factual de colaboração, (ii) nível de colaboração de relacionamento e (iii) avaliação geral da colaboração (sugestões de melhoria). Concluíram que a comunicação pode ser considerada um fator chave para o sucesso da colaboração entre voluntários e equipe.
A4	Analisaram as necessidades de funcionários multidisciplinares do Grupo de Serviços de Oncologia do Hospital Infantil de Queensland por meio de entrevistas com 51 funcionários do local. A análise de necessidades informou o desenvolvimento de um Programa de Bem-Estar da Equipe de Oncologia. A equipe participou das sessões de mindfulness disponíveis, debriefing e conselheiros no local, desenvolveu planos de autocuidado e seguiu um grupo de bem-estar no Facebook. O envolvimento foi apoiado por meio da exploração dos pontos fortes do caráter, melhorando a comunicação, apoiando a inovação e abordando frustrações e preocupações de segurança. Concluíram que a análise das necessidades levou a uma abordagem multifacetada ao bem-estar do pessoal com o desenvolvimento de estratégias alinhadas a uma estrutura que capacitaria o pessoal a prosperar no trabalho.

Fonte: Autores (2022).

■ DISCUSSÃO

A prática interprofissional colaborativa em saúde apresenta-se, atualmente, como estratégia de suma importância no cenário da saúde por possibilitar reversão ao modelo de atenção em saúde hegemônico e, assim, aumentar a resolutividade do trabalho em equipe, com respeito à integralidade do cuidado (PREVIATO *et al*, 2018).

A comunicação pode ser identificada como um fator chave para uma colaboração bem sucedida, visto que aumenta o nível de relacionamento entre a equipe, discursa sobre sugestão de melhorias para o cuidado e explora as percepções de cada especialidade. Diferentes elementos de cooperação podem ser incluídos como objetivo principal da comunicação entre as equipes, sendo os principais: maior segurança e qualidade da atenção à saúde (MEYER *et al*, 2018).

Desta forma, SLATER & EDWARDS (2018) falam sobre o desenvolvimento de um Programa de Bem-estar da Equipe de Oncologia customizado com estratégias alinhadas para o florescimento de emoção positiva, relacionamentos, significado e realização. Para isso, eles sugeriram tópicos, como autocuidado, autoconsciência, limites profissionais, conversas corajosas e habilidades de comunicação, isso faz com que o bem-estar dos profissionais

afete sua empatia, escuta, atitude positiva, tomada de decisão e segurança do paciente. Confirmado, BROCA & FERREIRA (2012) relatam que a comunicação, em suas variadas formas, tem um papel de instrumento de significância humanizadora para a equipe, sendo ela eficiente, contribui para que as interrelações profissionais estabelecidas no trabalho delimitam melhor se a assistência ao paciente será ou não humanizada.

Uma comunicação precisa, inequívoca e eficaz entre a equipe, aliada à realização de uma documentação clara e abrangente são fundamentais para que os cuidados de final de vida sejam realizados da melhor forma possível, objetivando o planejamento e a coordenação do cuidado (BLOOMER *et al.*, 2018). Corrobora com esses achados, LEÃO & LOPES (2020) que relatam sobre a complexidade que envolve os cuidados de final de vida, requerendo a atuação de uma equipe interdisciplinar que possibilite a integralidade da realidade, de maneira mais completa gerando intervenções com melhores resultados. Assim, a comunicação profissional, habilidade necessária nessa relação, com verticalidade no suporte e articulação entre os saberes é de suma importância para a garantia da integralidade do cuidado (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Sugere ainda, HILL *et al* (2018), que pesquisas e intervenções futuras não devem se concentrar apenas em mudar o conhecimento, as atitudes e as habilidades de cuidados paliativos de cada caso clínico, ou seja, os esforços futuros também devem ter como objetivo entender e mudar como os membros da equipe conversam entre si sobre cuidados paliativos e como os membros da equipe podem trabalhar juntos para apresentar a ideia de cuidados paliativos aos pacientes e familiares.

Por fim, HEAD *et al* (2018), acrescenta que, os alunos participantes da pesquisa citaram a importância da comunicação frequente e informal, em combinação com reuniões formais de equipe regularmente agendadas, para garantir o bom funcionamento das equipes. Eles observaram uma comunicação forte e eficaz que permitiu aos membros da equipe superar barreiras e obter consenso, especialmente em casos difíceis.

■ CONCLUSÃO

Os benefícios de uma boa comunicação na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos encontrada neste estudo se configuram como um elemento estratégico e eficaz para a prestação deste cuidado ao oportunizar a colaboratividade de cada membro em seu campo de atuação e intermediar as relações humanas. A boa comunicação ocorre com o diálogo entre o grupo, promovendo uma melhor assistência, tendo em vista que esta viabiliza uma atenção de forma integral e humanizada, além de mais assertiva e direcionada.

Considera-se que a inabilidade de efetivar ações por meio da comunicação é uma barreira para a assistência de qualidade. Neste sentido, recomenda-se a promoção da

educação e a capacitação dos profissionais acerca das estratégias de comunicação para a equipe de cuidados paliativos.

■ REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, C. S. L., et al. Operation of a hospital palliative care service: a fourth-generation evaluation. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 72, n. 2, p. 383-390, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0848.
2. BLOOMER, M.J. et al. Communicating end-of-life care goals and decision-making among a multidisciplinary geriatric inpatient rehabilitation team: A qualitative descriptive study. **Palliative Medicine**. v.32, n.10, p. 1615-1623, 2018. DOI: 10.1177/0269216318790353.
3. BRASIL, ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos (ANCP) - Ampliado e atualizado. 2^a edição, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>
4. BROCA, P.V & FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n.1, p.97-103, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100014.
5. CORRÊA, M. E.M. & ROCHA, J.S. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 2, n. 11, p. 147-159, 2021. DOI: 10.51723/hrj.v2i11.148
6. HEAD, B.A., et al. Medicine as It Should Be:Teaching Team and Teamwork during a Palliative Care Clerkship. **Journal of palliative medicine**. v. 21, n. 5, 2018. DOI: 10.1089/jpm.2017.0589
7. HILL, D.L., et al. The codesign of an interdisciplinary team-based intervention regarding initiating palliative care in pediatric oncology. **Support Care Cancer**, v.26, n.9, p. 3249–3256, set, 2018. DOI:10.1007/s00520-018-4190-5.
8. GOUVEA, M. P. G. The need for palliative care among patients with chronic diseases: a situational diagnosis in a university hospital. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 22, n. 05, 2019. DOI:.1590/1981-22562019022.190085.
9. LEÃO, I.S. & LOPES, F.W.R. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos:limites e possibilidades. **Revista Saúde & Ciência online**, v.9, n.3, p.64-82.2020. ISSN 2317-8469
10. MEYER, D., et al. It's All About Communication: A Mixed-Methods Approach to Collaboration Between Volunteers and Staff in Pediatric Palliative Care. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**. v. 18, n. 7, p. 951-958, 2018. DOI: 10.1177/1049909117751419.
11. MOHER, D., et al. The PRISMA Group Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**. v.6, n.7, 2009 DOI:10.1371/journal.pmed1000097
12. NOGUEIRA1, J. W. D. S. N. & RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm.**, v.20, n.3, p.636-640, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/40016/26245>

13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) & ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20mortes%20por,do%20Pac%C3%ADfico%20Ocidental%20da%20OMS>>
14. POLIT, D.F. BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem. Ed. 7. Porto Alegre: **Artmed**, 2011.
15. PREVIATO, G.F., et al. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Botucatu**, v. 22, n. 2, p. 1535-37, 2018. DOI:10.1590/1807-57622017.0647.
16. RAMOS, N. Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In: Rangel-S, Maria Ligia; Ramos, Natalia (org) **Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, p. 149-171, 2017.
17. SLATER, P.J. & EDWARDS, R.M. Needs analysis and development of a staff well-being program in a pediatric oncology, hematology, and palliative care services group. **J Healthc Leadersh**. v.15, n.10, p.55-65, 2018. DOI: 10.2147/JHL.S172665.
18. WITISKI, M. et al. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. **Cien. Cuid. Saude**, v.13, n.3, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46988/751375140140>
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO definition of palliative care. Geneva: WHO; 2017. Disponível em:<<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>>.
20. WHITTEMORE R & KNAFL K. The integrative review:updated methodology. **Journal of advanced nursing**. v.52, n.5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.