






## Concepções da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em recém-nascidos

*Nursing team's conceptions about palliative care in newborns*

*Concepciones del equipo de enfermería sobre los cuidados paliativos en los neonatos*

Vanessa Daudt Fernandes<sup>1</sup> ; José Antonio de Sá Neto<sup>1</sup> ; Katia Aparecida Andrade Coutinho<sup>1</sup> ;  
Adriana Teixeira Reis<sup>1</sup> ; Aline Cerqueira Santos Santana da Silva<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil; <sup>11</sup>Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** descrever a percepção da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos ao recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório, realizado a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado com 16 profissionais de enfermagem. Para tratamento dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiram as seguintes categorias: “Cuidado paliativo neonatal: o olhar da equipe de enfermagem”; “À beira leito: a enfermagem e o cuidado paliativo neonatal”; “Desafios e limitações para a implementação dos cuidados paliativos ao RN e sua família”. **Conclusão:** falar sobre cuidados paliativos também parece ainda configurar-se como um tabu entre os profissionais, que apresentaram narrativas dissonantes. É necessária a discussão de cuidados paliativos no âmbito acadêmico e profissional, a fim de qualificar as equipes para o enfrentamento cotidiano de casos neonatais onde não há perspectiva de cura.

**Descritores:** Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Cuidados Paliativos.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe nursing staff's perceptions of palliative care for newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** in this exploratory, qualitative, descriptive study, 16 nurses were interviewed using a semi-structured script. Data were treated using Bardin content analysis. **Results:** the following categories emerged: “Neonatal palliative care: the nursing team's view”; “At the bedside: nursing and palliative neonatal care”; and “Challenges and limitations in providing palliative care for newborns and their families”. **Conclusion:** talking about palliative care seems to be taboo also among these health professionals, who presented dissonant narratives. Palliative care needs to be discussed in the academic and professional spheres, in order to qualify nursing teams confronted daily with neonatal cases with no prospect of cure.

**Descriptors:** Neonatal Nursing; Intensive Care Units, Neonatal; Infant, Newborn; Palliative Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** describir la percepción del equipo de enfermería sobre los cuidados paliativos al neonato en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** estudio cualitativo de carácter exploratorio descriptivo, realizado a partir de un guión de entrevista semiestructurado junto a 16 profesionales de enfermería. Para el tratamiento de los datos se utilizó el método de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** surgieron las siguientes categorías: “cuidados paliativos neonatales: la mirada del equipo de enfermería”; “Al lado de la cama: enfermería y cuidados paliativos neonatales”; “Desafíos y limitaciones para la implementación de cuidados paliativos al neonato y su familia”. **Conclusión:** hablar sobre cuidados paliativos también parece ser un tabú entre los profesionales que presentaron narrativas disonantes. Es necesario discutir los cuidados paliativos en el ámbito académico y profesional, con el fin de capacitar a los equipos para el enfrentamiento diario de los casos neonatales donde no hay perspectivas de cura.

**Descriptor:** Enfermería Neonatal; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Recién Nacido; Cuidados Paliativos.

## INTRODUÇÃO

Avanços no cuidado neonatal têm sido expressivos nos últimos anos, possibilitando a sobrevida de recém-nascidos (RN) clinicamente graves. Uma parcela destes RN evolui para ao óbito ou desenvolve prognósticos sombrios, exigindo cuidados especiais de saúde e não raros, cuidados paliativos (CP)<sup>1-3</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define CP como a prestação de uma assistência voltada para a prevenção e alívio do sofrimento, concedendo mais qualidade de vida a pessoas que possuem enfermidades possivelmente fatais, sem possibilidade de terapêuticas curativas. Esse cuidado deve abranger aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais com inserção da família no cuidado<sup>4</sup>.

Em situações de cuidados neonatais onde não há perspectiva de cura, faz-se necessário desenvolver estratégias de cuidado que priorizem a qualidade de vida, dignidade e o bem-estar do RN e sua família<sup>5</sup>.

Autora correspondente: Vanessa Daudt Fernandes. E-mail: [vanessa.daudt9@gmail.com](mailto:vanessa.daudt9@gmail.com)  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Mercedes Oliveira Neto.

Os CP são facilmente confundidos com cuidados de fim de vida, não só pela sociedade no geral, mas pelos próprios profissionais da saúde. Ambos estão relacionados, porém não devem ser encarados como sinônimos pois congregam diferentes modalidades de intervenção<sup>6</sup>. Os cuidados de fim da vida são prestados quando o indivíduo recebe, na proximidade da morte, cuidados na última etapa de sua vida<sup>7</sup>.

Elucidar este paradigma tem sido um desafio para os profissionais de saúde que acompanham todos os ciclos de vida. As equipes de saúde que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) se deparam, diariamente com situações de RN gravemente adoecido, lidando com estresse, angústia, incerteza, sofrimento e morte. A Enfermagem desenvolve cuidados diretamente ao RN na UTIN, sendo uma categoria envolvida na interlocução entre a equipe e a família<sup>8</sup>.

O contraponto do CP é a obstinação terapêutica, expressão que também pode ser empregada como sinônimo de tratamento fútil e inútil, que tem como consequência a morte lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida de um paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Com essa conduta, não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer<sup>9</sup>.

O estudo torna-se relevante, pois pode ampliar o conhecimento sobre cuidados paliativos na área neonatal, visto que é um tema relativamente novo, ainda pouco explorado e, frequentemente, está associado à Oncologia.

Assim, o objetivo geral deste estudo é descrever a percepção da equipe de enfermagem acerca dos CP ao RN na UTIN.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A prestação de CP promove a qualidade de vida dos pacientes e família diante de uma doença potencialmente fatal, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento de eventuais problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Tem como finalidade o alívio da dor ou de outros sintomas, defendendo a vida, sem apressar ou retardar a morte. Integra aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados prestados, além de oferecer um sistema de suporte tanto aos doentes quanto à família<sup>3,4</sup>.

Um número expressivo de RN apresenta condições que limitam, ameaçam a vida ou apresentam prognósticos incertos. Quando o prolongamento da vida não é mais uma meta, é fundamental um planejamento de cuidados voltado para o conforto do RN<sup>10</sup>.

A Resolução 41 de 31 de outubro de 2018 dispõe sobre diretrizes para a organização dos CP, à luz dos cuidados continuados integrados, no Brasil. Devem ser oferecidos o mais precoce possível no processo de qualquer doença fatal, com foco na qualidade de vida e alívio de sofrimento físico, psicológico, social e espiritual até o processo de luto. São guiados pelos princípios de reafirmar a vida e a morte como ciclo natural, qualidade de vida, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor junto com os demais sinais e sintomas<sup>11</sup>.

Os cuidados paliativos neonatais (CPNs) são únicos e específicos, além de exigir habilidades diferentes se comparado ao adulto. RNs não falam e apresentam expressões comportamentais que requer habilidade de interpretação e sensibilidade por parte da equipe. Além da capacitação profissional para um cuidado holístico e sensível, a representação dos CP se mostra diferente com pessoas pertencentes a mesma categoria profissional e local de trabalho, uma vez que sua percepção acerca do tema leva em conta experiências pessoais, aspectos religiosos e conteúdo acadêmico recebido em sua formação<sup>12</sup>.

A equipe de saúde, em especial de enfermagem se depara continuamente com dilemas éticos em neonatologia, visto que as famílias e a sociedade esperam que sejam tomadas todas as medidas possíveis para salvar RN, independente das condições de nascimento ou agravamento. O sentimento de frustração e de sofrimento moral permeiam o processo de trabalho em UTIN quando é sabido que a prestação de determinados cuidados é fútil e pode causar danos ao RN<sup>13</sup>.

A Resolução COFEN Nº 564/2017 destaca em parágrafo único, no art. 48 que, mesmo em casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, a enfermagem deve oferecer todos os CP disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal<sup>14</sup>.

A enfermagem que permanece no cotidiano da assistência tem o importante papel de cuidar do RN do início ao fim da vida com dignidade, promovendo qualidade de vida através de um cuidado benéfico, sem causar danos ou sofrimento, além de oferecer amparo e ser sensível à família.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, no qual foi utilizado o referencial teórico de Bardin para análise das entrevistas. O método objetiva sistematizar e descrever o fenômeno para além do nível do senso

comum e do subjetivismo, sob uma vigilância crítica do comunicado, seja em documentos, seja em textos literários, entrevistas, dentre outros. A descrição do conteúdo das mensagens se dá por indicador temático, com atenção às percepções manifestas acerca de objetos e seus fenômenos, busca a unidade de significação, o tema<sup>15</sup>.

Foi desenvolvido na UTIN de um Hospital Universitário estadual, situado no município do Rio de Janeiro. A maternidade é referência para o atendimento de saúde às gestantes de alto risco materno fetal. A UTIN conta com 15 leitos ativos, dez para terapia intensiva e cinco para cuidados intermediários.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2019, em sala reservada na UTIN e fizeram parte do estudo 8 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem efetivos lotados na unidade do referido hospital, totalizando 16 participantes. A amostra foi do tipo intencional por conveniência, de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e dos profissionais do serviço diurno. Aqueles que se dispuseram participar procederam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo enfermeiros residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem de férias, licença médica ou prêmio no momento da coleta de dados.

O projeto foi submetido a Plataforma Brasil para análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local e foi aprovado mediante parecer nº 3.766.475, de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012<sup>16</sup>.

Os riscos do estudo foram mínimos e caso o participante se sentisse desconfortável ou constrangido durante a entrevista, ela seria interrompida, e seus dados retirados da pesquisa, o que não foi necessário.

Seguiu-se os critérios consolidados para relato de pesquisas qualitativas (COREQ). Como instrumento de coleta de dados foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo perguntas fechadas para traçar o perfil dos participantes e perguntas abertas acerca do objeto investigado: “Como você percebe o CP neonatal na unidade?” e “Como você realiza CP ao RN na unidade?”. As respostas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra em documento Word. As entrevistas somente foram gravadas após a assinatura do TCLE pelos participantes.

A análise dos dados foi feita após leitura minuciosa das transcrições, identificação e separação das temáticas centrais dos discursos em categorias analíticas, baseando-se na análise de conteúdo de Bardin<sup>15</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 100% da população do sexo feminino. Dentre elas, 31,2% encontravam-se na faixa etária entre 30 e 39 anos, e 68,8% entre 40 a 59 anos. No que se refere ao tempo de formação, 75% apresentam mais de 15 anos de formação em enfermagem e 25% entre 10 e 15 anos de formação. Quanto ao tempo de experiência profissional em neonatologia, 62,5% têm mais de 15 anos de experiência e 37,5% entre 10 e 15 anos. Quanto à qualificação profissional, 12,5% da amostra possui nível superior incompleto; 62,5% pós-graduação Lato Sensu; 18,7% possuem Mestrado/Doutorado e 6,3% nível técnico. Ou seja, mesmo entre os técnicos, a enorme maioria possui graduação em enfermagem e especialização na área neonatal, configurando-se uma equipe experiente e especializada.

Das 16 entrevistas, surgiram 84 unidades de registro (UR), que foram divididas em 8 unidades de significação (US), sendo agrupadas em 3 categorias, a saber: “CPN: o olhar da equipe de enfermagem”, “À beira leito: A Enfermagem e o CPN” e “Desafios e limitações para implementação dos cuidados paliativos ao RN e sua família”.

### **Categoria 1: Cuidado paliativo neonatal: o olhar da equipe de enfermagem**

Nos discursos representados por enfermeiros (E) e técnicos de enfermagem (TE) ficou evidente a associação do CP com a doença e a condição iminente da morte neonatal:

*Eu vejo como dar melhores condições para a criança ter um final de vida com mais carinho... (TE6);*

*[...]tem uma doença e que essa doença já está evoluindo pra morte. (E2);*

*É cuidado para quando o paciente se encontra em estado terminal... (TE7).*

Pelas falas acima, percebemos que os membros da equipe confundem os conceitos entre “cuidados em fim de vida” com CP. Os cuidados em fim de vida constituem apenas um aspecto dos cuidados paliativos, sendo a última fase do cuidado, quando sabe-se que a morte está próxima e é inevitável, muitas vezes pela piora clínica do RN<sup>7</sup>. Já os cuidados paliativos devem ser oferecidos a partir do momento em que se determina o início de uma enfermidade progressiva e incurável em conjunto com outros tratamentos pertinentes a doença e aos sintomas<sup>5,16</sup>.

Também surgiram falas que lembraram a preocupação com a qualidade de vida do RN e da família:

*[...] para que melhore a qualidade de vida do paciente e da família. (E5);*

*Cuidado também para as pessoas da família dele, que estão vendo-o sendo cuidado e para oferecer o máximo de conforto mesmo, saciar as necessidades básicas, deixá-lo estável hemodinamicamente, oferecer segurança, qualidade. (E7).*

A palavra qualidade permeia a proposta do paliativismo: um cuidado direcionado e assertivo é capaz de promover qualidade de vida. Um cuidado centrado no alívio dos sintomas, com conforto, manutenção do metabolismo e que envolva o apoio psicológico à família devem ser os objetivos de um plano de cuidados paliativos<sup>17</sup>.

### **Categoria 2: À beira leito: A enfermagem e o cuidado paliativo neonatal**

Essa categoria revela a preocupação da equipe de enfermagem com as medidas de conforto, alívio da dor, sofrimento físico e psicológico do RN.

*[...] você faz um cuidado pra aliviar o sofrimento dessa criança, no sentido de dor, de conforto... (E1).*

*[...] É um cuidado que você faz não com fins curativos, mas para amenizar o sofrimento que ela possa ter durante a vida dela internada na UTI. (E4).*

*São cuidados assistenciais para evitar sofrimento, dor, sofrimento psicológico. (TE8).*

As falas das participantes vão de encontro com o que diz a literatura a respeito dos cuidados a serem promovidos ao RN. Entretanto, quando questionadas sobre já terem prestado cuidados ao RN fora de possibilidade terapêutica e se consideravam que foram feitos cuidados paliativos, revelam o despreparo, dificuldades e limitações institucionais. Um estudo australiano realizado com oito enfermeiras neonatais<sup>16</sup> também apresentou dificuldades similares acerca do reconhecimento do paciente elegível ao paliativismo, além de problemas institucionais.

A ausência de um protocolo bem estabelecido na unidade, que possa definir os critérios de eleição para tomada de decisões, também foi um aspecto lembrado pela equipe:

*Já prestei assistência a paciente fora de possibilidade terapêutica, mas não existe institucionalizado o cuidado paliativo para RN. (TE8).*

*[...] eu não entendo que foi dado cuidado paliativo não, porque acho que para as pessoas é muito difícil aceitar isso, então o que se fez foi tentar ao máximo manter a vida e não o deixar ir com qualidade. (E6).*

A adoção de um referencial que norteie a conduta profissional, não só da enfermagem e a busca por qualificação na área, impactaria positivamente na assistência prestada, na satisfação das famílias e conforto para o próprio RN. No que tange à política, em outro estudo australiano os enfermeiros perceberam uma falta de contribuição nas diretrizes da unidade para cuidados paliativos, uma falta de avaliação da unidade e a necessidade de atualizar ideias e valores sobre a prestação de cuidados<sup>17</sup>.

### **Categoria 3: Desafios e limitações para a implementação dos cuidados paliativos ao RN e sua família**

A necessidade de qualificação, de uma equipe multiprofissional especializada para a prestação de cuidados paliativos foi recorrente nas falas das participantes:

*Não considero, acho que UTI neonatal, principalmente, é muito difícil os profissionais encararem que aquele paciente é fora de possibilidade terapêutica. [...] sempre investem e com procedimentos às vezes mais dolorosos, tentando de alguma forma prolongar a vida dessa criança, não pensando no sofrimento e em amenizar a dor." (E4);*

*... eu não vejo que esse cuidado é implementado dentro de UTI neonatal, nenhuma das minhas duas experiências de trabalho mostram isso, que existe um cuidado específico para paciente paliativo" (TE4).*

As dificuldades profissionais e pessoais em lidar com o enlutamento são produtos das nossas vivências e acabam por interferir na assistência prestada, pois fazem emergir alguns sentimentos como a frustração, a sensação de fracasso, a impotência, a incapacidade, que impedem o profissional de exercer o seu adequado papel. Os enfermeiros que atuam em UTIN permanecem ao lado do paciente de forma mais intensa e permanente, e por isso devem receber um preparo para assistir todo o processo e acompanhar tanto a finitude do paciente, como oferecer apoio aos familiares. Logo, dignificar e humanizar o estágio final da vida e a morte torna-se um desafio para os profissionais de saúde que atuam nas unidades intensivas<sup>18,19</sup>.

A literatura mostra que ainda hoje há uma lacuna na formação acadêmica dos cursos de saúde no que tange o suporte em fim de vida e cuidados paliativos. São assuntos pouco explorados na graduação, apesar de se mostrarem cada vez mais recorrentes na prática clínica<sup>20</sup>.

Além da necessidade de uma formação acadêmica, a qualificação profissional também deve ser construída por meio de atualizações constantes e educação permanente em saúde no serviço.

Essa prática promove o ensino e aprendizagem no cotidiano do trabalho, proporciona treinamento e aprimoramento das competências profissionais e melhora a qualidade da atenção à medida que busca novas formas de aprender, educar, assistir e cuidar.

O CP neonatal envolve elementos como oferta de calor, contato humano, alívio da dor e dignidade de “partir” sem sofrimento. A função dos profissionais de saúde é oferecer opções aos pais, preparando-os para a morte, quando inevitável, confortando a família e, ao mesmo tempo, dando suporte ao RN<sup>17</sup>.

Desta forma, educação continuada dos profissionais, protocolos e engajamento da equipe com inserção de cultura paliativista parecem ser elementos fundamentais para o suporte ao RN e família, percebidos pelos membros das equipes de enfermagem.

### Limitações do estudo

Consideramos como limitações o estudo ter sido desenvolvido em uma única realidade e o fato de a unidade ainda não possuir um protocolo para CP neonatais.

### CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou ainda haver conflitos conceituais entre “cuidados paliativos” e “cuidados de fim de vida” entre os membros das equipes entrevistadas.

A falta de uniformidade nas narrativas que pode inferir que cada profissional cuida dos RNs de acordo com seu conhecimento, crenças e experiências anteriores, revelando um cuidado local pouco sistematizado.

Como na unidade ainda não existe um protocolo de CP, apresentamos a necessidade de construí-lo e ampliar a discussão multiprofissional sobre o tema, a fim de formalizar o manejo local, engajando mais as equipes para o CP.

Também podemos sugerir ampliação da discussão de CP no âmbito acadêmico e profissional, a fim de qualificar profissionais para o enfrentamento cotidiano de casos neonatais onde não há perspectiva de cura.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [cited 2021 Jul 6]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf).
2. Alves AMF, França MLR, Melo AK. Entre o nascer e o morrer: cuidados paliativos na experiência dos profissionais de saúde. Rev. Bras. Promoç. Saúde [Internet], 2018 [cited 2021 Jul 6]; 31:1-10. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6712/pdf>.
3. Forouzi MA, Banazadeh M, Ahmadi JS, Razban F. Barriers of palliative care in neonatal intensive care units. American Journal of Hospice and Palliative Medicine [Internet], 2015 [cited 2021 Jul 14]; 34:205-11. DOI: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909115616597>.
4. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life [Internet], 2014 [cited 2021 Jul 21]. Available from: [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).
5. Burlá C, Py L. Palliative care: science and protection at the end of life. Cad. Saúde Pública [Internet], 2014 [cited 2021 Jul 15]; 30(6):1139-41. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000601139&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000601139&script=sci_arttext&lng=pt).
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Brasília, DF [Internet], 2017 [cited 2021 Jul 21]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html).
7. Ministério da Saúde (Br). Biblioteca Virtual em Saúde. "Meu cuidado. Meu direito": 12/10 – Dia Mundial dos Cuidados Paliativos [Internet], 2019 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3047-meu-cuidado-meu-direito-12-10-dia-mundial-doscuidados-paliativos>.
8. Silva IN, Natália S, Salim R, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet], 2017 [cited 2021 Jun 20]; 21(4):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0369>.
9. Pessini L. Dystanasia: How long to draw out the life? São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo: Loyola; 2001.
10. Parravicini E. Neonatal palliative care. Curr. Opin. Pediatr. [Internet], 2017 [cited 2021 Mar 10]; 29(2):135-40. DOI: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000464>.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 3.519/GM/MS, de 29 de outubro de 2018. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet], 2018 [cited 2021 Jul 26]; Seção 1,(225). Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>.
12. Lee MC, Chen YC, Chen CH, Lu FL, Hsiao CC, Peng NH. Comparison of the Educational Needs of Neonatologists and Neonatal Nurses Regarding Palliative Care in Taiwan. American Journal of Hospice & Palliative Medicine [Internet], 2013 [cited 2019 Jul 6]; 33(3):264-71. Available from: [http://www.researchgate.net/publication/236918244\\_The\\_educational\\_needs\\_of\\_neonatal\\_nurses\\_regarding\\_neonatal\\_palliative\\_care](http://www.researchgate.net/publication/236918244_The_educational_needs_of_neonatal_nurses_regarding_neonatal_palliative_care).

13. Oliveira FC, Cleveland FM, Darilek U, Silva ARB, Carmona EV. Experiências em cuidados paliativos de enfermeiras neonatais brasileiras. *J. Perinat. Neonat. Nurs.* [Internet], 2018 [cited 2021 Jul 26]; 32(4):3-10. Available from: [https://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2018/10000/Brazilian\\_Neonatal\\_Nurses\\_\\_Palliative\\_Care.17.aspx](https://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2018/10000/Brazilian_Neonatal_Nurses__Palliative_Care.17.aspx).
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 0564/2017 [Internet], 2017 [cited 2021 Jul 26]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>.
15. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2012 [cited 2021 Jul 26]; 17(3): 621-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
16. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF* [internet], 2013 [cited 2021 Jun 10]. Available from: <http://bit.ly/1mTMIS3>.
17. Kilcullen M, Ireland S. Palliative care in the neonatal unit: neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. *BMC Palliat Care* [Internet], 2017 [cited 2021 Jul 21]; 16:32. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12904-017-0202-3>.
18. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer (INCA) [Internet]. Cuidados Paliativos Pediátricos [Internet], 2018 [cited 2020 Nov 10]. Available from: <http://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos-pediatricos>.
19. Marchetti D, Moreira MC. Experiences of prematurity: has the acceptance of the real child assumed the deconstruction of the imaginary baby? *Revista Psicologia e Saúde* [Internet], 2015 [cited 2021 Jun 6]; 7(1):82-9. Available from: <http://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/408/529>.
20. Gonçalves JTRBO, Nunes NAH. Palliative care: lack of qualifications of general practitioners. *Revista UNINGÁ* [Internet], 2016 [cited 2020 Nov 10]; 50:27-30. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1318/937>.