



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health
Revista Brasileira
de Saúde Global

Compreensão da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva sobre promoção da saúde

Gabriela Pereira do Carmo^{1*}, Jane de Eston Armond¹, Carolina Nunes França¹, Luciane Lucio Pereira^{1*}.

¹Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

OBJETIVO

Conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva sobre o significado de promoção da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com análise temática. Os sujeitos do estudo foram 24 profissionais com formação superior, seis médicos, seis enfermeiros, seis fisioterapeutas, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma assistente social e dois farmacêuticos. O período de coleta de dados transcorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2016, utilizou-se uma pesquisa semiestruturada, as entrevistas foram transcritas na íntegra, e as análises de dados foram realizadas a partir da análise de conteúdo.

RESULTADOS

Os resultados apresentam oito núcleos de significados/pré-categorias: I) falta de repertório; II) promoção da saúde como orientação; III) generalização para o bem-estar; IV) promoção da saúde e equipe multiprofissional; V) promoção da saúde e família; VI) dificuldades dos profissionais; VII) promoção da saúde e tratamento; e VIII) promoção da saúde como forma de acolhimento.

CONCLUSÕES

Ainda há muito a avançar para alcançar o desenvolvimento da promoção da saúde no contexto da Unidade de Terapia Intensiva, sobretudo porque as práticas de saúde instituídas no cuidado ao paciente são centradas nos aspectos físicos da doença.

DESCRITORES

Promoção da saúde, Profissionais de saúde, Unidade de Terapia.

Corresponding author:

Gabriela Pereira do Carmo.

Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro (UNISA). Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, 04829-300.

Tel: +55-11-99891.

E-mail: gabriela.carmo@yahoo.com.br

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6060-9761>

Luciane Lucio Pereira.

Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro (UNISA). Rua Professor Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo, SP, Brasil.

Tel: +55-11-99891.

E-mail: llpereira@unisa.br

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1873-2763>.

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

Atualmente a Promoção da Saúde tornou-se um dos temas mais discutidos dentro dos diferentes serviços envolvidos, na produção do conhecimento e das práticas de saúde^{1,2}.

A Promoção da Saúde surge como um novo conceito em Saúde, em meados dos anos 70, após relatório Lalonde e diversos debates sobre determinação social, economia da saúde e a construção de uma percepção não centrada na doença^{2,3}, esta carta descreve as outras causas que auxiliam no aumento da morbidade e mortalidade além da biologia o meio ambiente e o estilo de vida^{2,3}.

A proposta em Promoção da Saúde no Brasil iniciou-se em meados dos anos 80, por meio dos debates realizados pelo movimento da Reforma Sanitária que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo modelo de operação demandou mudanças na formação dos profissionais de saúde que precisam construir suas ações em um modelo de atenção alternativa à lógica curativa e mercantilista que predominava no sistema de saúde brasileiro até então⁴.

A Promoção da Saúde está presente na (re) estruturação da Estratégia de Saúde da Família, a qual visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, tendo como princípios gerais o desenvolvimento de atividades de acordo com o planejamento e a programação, ambos realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade, além de um espaço de construção de cidadania. Este modelo assistencial proposto é o da Promoção da Saúde, que é baseada no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde (empoderamento)⁵.

O intuito de promoção é amplo e está relacionado à capacidade de inter-relacionar os diferentes condicionantes da saúde⁶. Portanto, promover saúde vai além da ausência de doença; deve ser compreendido como um método transversal, multi e interdisciplinar. Diante deste conceito, não pode se limitar às questões relativas à prevenção, tratamento e cura de doenças. Independente do ambiente onde o cuidado é fornecido ao paciente, a Promoção da Saúde deve estar associada a todas as ações que são desenvolvidas buscando a melhoria dos indivíduos^{2,3}.

Normalmente se faz uma relação direta em relação à estratégia de Promoção da Saúde e o contexto de atenção primária à saúde, pois nesse nível de atenção, tais atividades mostram-se de forma mais evidente, em especial porque o foco principal é a família, ou o indivíduo inserido no ambiente onde vive⁷.

No ambiente hospitalar, os cuidados frequentemente são voltados aos aspectos curativos ou preventivos da doença, em detrimento da Promoção da Saúde. Inserido nessa temática, nota-se escassez de investigações sobre como a Promoção da Saúde poderia ser incorporada, com sucesso, à atuação da equipe multidisciplinar no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva, e como esses profissionais percebem o seu papel. Os estudos que ainda abordam sobre a política de promoção da saúde em hospitais se concentram em pesquisas descritivas com baixo nível de evidência^{7,8}.

Portanto, o cenário apresentado desenha o contexto em que se desenvolveu o processo de criação das questões norteadoras do presente trabalho, que foi realizada com profissionais de diferentes categorias da equipe de saúde da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, de um hospital público de São Paulo. Há um entendimento por parte da equipe de saúde que atua na UTI sobre o conceito de Promoção da Saúde? Os profissionais de saúde da UTI realizam ou não ações de Promoção da Saúde? Como as relacionam com o ato de cuidar?

Desse modo, o estudo pretende contribuir para a reflexão e a formação de uma prática profissional voltada para a promoção da saúde dentro do ambiente historicamente caracterizado a concentrar apenas na doença. O artigo tem o intuito de

conhecer a compreensão da equipe de saúde sobre o significado de Promoção da Saúde; descrever as ações de Promoção da Saúde, realizadas pela equipe no cuidado ao paciente tratado em UTI adulto.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em uma UTI de um hospital público do município de NN. A cidade é dividida político administrativamente em subprefeituras. A região estudada corresponde a NN. Portanto o hospital atende uma área de abrangência de aproximadamente um milhão de habitantes. O hospital é composto por NN.

Os sujeitos do estudo foram 24 profissionais com formação superior, 15 do gênero feminino e 09 masculinos que atuam em um hospital público no município de SP na região da zona leste e estão ativos no processo de hospitalização e cuidados ao paciente na UTI em média a 20 anos. Foram entrevistados: seis Médicos, seis Enfermeiros, seis Fisioterapeutas, uma Psicóloga, uma Fonoaudióloga, uma Nutricionista, uma Assistente Social, e dois farmacêuticos.

Para a análise dos dados foi realizada a técnica de análise de conteúdo por categorias temáticas. Na análise temática, as categorias são elaboradas conforme os temas vão aparecendo no texto. Para definir as informações em categorias foi pontuado tudo aquilo em comum para a construção de um agrupamento⁹.

Bardin¹⁰ divide a análise em três fases diferentes para organizar o estudo de uma forma cronológica: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na pré-análise, os dados foram transcritos e organizados conforme é estabelecido, para esta fase, que compreende a leitura intensa e repetitiva para formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos, e isso requer do pesquisador um contato mais direto com o material adquirido¹⁰, sendo necessário seguir alguns critérios de validades qualitativas, e a terceira fase foi a de tratamento e interpretação dos resultados, com subsídio da literatura sobre o objeto de estudo.

O presente trabalho foi desenvolvido de acordo com as normas vigentes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde- CNS. Tendo sido submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa NN, aprovação número 1.764.367.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise temática dos conteúdos da entrevista com os participantes da equipe multiprofissional da UTI, foram construídas oito categorias: I) falta de repertório; II) promoção da saúde como orientação; III) generalização para o bem-estar; IV) promoção da saúde e equipe multiprofissional; V) promoção da saúde e família; VI) dificuldades dos profissionais; VII) promoção da saúde e tratamento; e VIII) promoção da saúde como forma de acolhimento.

I) Falta de Repertório

Esta categoria apresenta a falta de repertório dos participantes da pesquisa em relação à temática proposta. As expressões retratam o desconhecimento ou esquecimento e, mesmo, a dúvida da clareza e entendimento daquilo que conseguem trazer. São reticências, risos, silêncios que expressam o distanciamento e a subjetividade de conceito da Promoção da Saúde no seu ambiente de trabalho.

De modo geral, as características particulares relacionadas ao contexto da UTI, como, por exemplo, as situações contínuas de emergência, a gravidade dos pacientes e a dinâmica acelerada do serviço, contribuem para comportamentos automatizados, nos quais o diálogo e a reflexão crítica não encontram espaço^{4,11}.

“Eu não consigo, ah eu não sei... dá pra você promover nos três planos, tem os três como que é esse negócio do SUS lá? Eu não lembro” (P1)

“Acho que dentro da nossa unidade, apesar de todas as dificuldades, a gente tem conseguido, repetindo, apesar de todas as dificuldades, algum grau desta Promoção de Saúde né, não é o ideal acho que não é, o que a gente gostaria de fazer, mas melhorou muito de algum tempo pra cá” (P14)

II) Promoção da Saúde como Orientação

A orientação é retratada pelos profissionais, como parte do conceito e ação de Promoção da Saúde. Um recurso, que requer a compreensão, e um nível de consciência sem alterações do paciente, principalmente no momento da intervenção do profissional. Quando isso não é possível, a orientação é realizada para a família. Há relatos também da orientação, como estratégia apenas das Unidades Básicas de Saúde, por meio dos atendimentos em grupos, e encaminhamentos para os serviços da rede, após a alta do paciente.

Conciliando com este achado, dados de 2012 apontam a comunicação de equipes de saúde que atuam em UTI, somente em pacientes que estão conscientes. Embora nesse ambiente há uma prevalência de pacientes com suas capacidades de expressão verbal prejudicadas, em consequência de procedimentos como intubação orotraqueal e traqueostomia. Entretanto, é possível estabelecer a transmissão de mensagens por meio da comunicação não-verbal e com auxílio do uso da comunicação alternativa¹².

Numa abordagem, somente com profissionais da atenção básica de saúde, as equipes apresentam como Promoção da Saúde as palestras, para os pacientes prevenirem doenças¹³.

“Você por exemplo chegar e orientar um paciente, entendeu, você está promovendo saúde de alguma forma.” (P1)

“Sim no dia a dia, toda vez que eu vou atender um paciente se ele tiver consciente, e orientado tudo que você for fazer, você vai explicar pra ele, entendeu, ele pode perguntar o que ele quiser.” (P1)

III) Generalização para o Bem-Estar

Esta categoria mostra as narrativas dos entrevistados, que se expressaram de forma generalizada, sem o aprofundamento do assunto em questão, a Promoção da Saúde como um processo de trabalho, para garantir o bem-estar, e qualidade de vida, a partir de um olhar biopsicossocial. Segundo algumas falas, a Promoção da Saúde só é possível com um paciente isento de doença. Outros descrevem, como uma forma de não permitir que comorbidades ocorram no período em que o paciente está na UTI.

Segundo Aguiar¹, o conceito de Promoção da Saúde, para a equipe de enfermagem de uma UTI, é apresentada de forma mais ampla, ou seja, uma visão holística. A origem da palavra holismo ou holístico vem do grego, holos, que significa todo, completo. A importância da visão holística nas práticas de saúde atribui para o desenvolvimento de uma visão do ser humano inserido num contexto biopsicossocial, como um indivíduo que traz consigo uma história de vida impregnada de valores culturais¹⁴.

Nesse sentido, a Promoção da Saúde relaciona-se à qualidade de vida do indivíduo, ao seu bem-estar e aos aspectos que resultam em saúde, no seu aspecto físico, mental, social e emocional^{4,14}.

“Acho que qualquer ação que você tenha está promovendo.” (P6)

“O que tiver de benefício está valendo.” (P9)

IV) Promoção da Saúde e Equipe Multiprofissional

Nesta categoria estão presentes as falas dos entrevistados, que relacionam a Promoção da Saúde com a presença e a integração entre os membros da equipe multiprofissional, com a descrição da importância em se comunicar com o outro, e a dificuldade frente à redução de recursos humanos.

Vários estudos consideram a comunicação como uma importante ferramenta para a promoção e humanização da saúde^{4,15,16}. Os participantes relatam a atenção de não fragmentar o paciente, apenas com sua situação clínica.

Além das narrativas que abordam a temática proposta, aparecem também, questões que envolvem a saúde desses funcionários que atuam na UTI, e a necessidade dos estudos permanentes, para que ocorra melhora na assistência, reduzindo os riscos de danos à saúde dos próprios colaboradores.

Aguiar¹ descreveu que poucos profissionais que atuam na UTI adulto relataram sobre a necessidade de alguma forma de educação em saúde dentro da UTI, os que posicionaram voltaram-se para capacitações de técnicas e procedimentos¹⁷.

A preocupação dos profissionais em relação à ausência de recursos humanos vem de encontro aos resultados do estudo que analisou, as dificuldades da equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva¹⁸. com relatos de frustrações no ato de cuidar, diante da quantidade de imprevisto decorrente à falta de materiais e de profissionais. Verificou-se que uma das maiores intercorrências de estresse entre os profissionais é de não saber lidar em equipe.

“Sim realizamos, através de atendimento multiprofissional, que tenta já abranger tudo, desde o social até a doença física do paciente, então é feito sim toda a promoção da saúde.” (P10)

“Eu vejo que a promoção está vinculada a capacitação pessoal na minha pessoa como médico, de todos os profissionais da equipe multiprofissional, e da relação multidisciplinar melhor e única entre nós.” (P21)

V) Promoção de Saúde e Família

Os participantes do estudo relataram que Promoção da Saúde é o acompanhamento familiar, durante o processo de cuidado ao paciente, assim como o fornecimento de informações e benefícios aos familiares, um apoio emocional diante de uma piora do quadro clínico. Além do acompanhamento e das informações, os entrevistados falam da expectativa dos familiares, em relação a uma possível alta, e o que coloca nos profissionais a responsabilidade de fornecer a estabilidade, e o retorno do paciente para o contexto social a qual faz parte.

Nesse sentido, fica explícito que as ações descritas por profissionais da saúde concentrem-se no modelo terapêutico e cura de doenças, mas quando os profissionais se referem aos familiares os discursos também emergiram práticas que preconizam a Promoção da Saúde em sentido ampliado, voltadas à humanização^{1,16,18}.

“... Você pode promover com a família também não tem problema nenhum, o problema, são as pessoas aderirem a isso.” (P1)

“Todo benefício que pode trazer pra família também, eu acredito que faço essa promoção também.” (P24)

VI) Dificuldades

Alguns profissionais relataram a sua dificuldade em compre-

ender o que é Promoção da Saúde na UTI, sem considerar a ausência de doença, alegando que ao deixar de pensar nos procedimentos técnicos e medicamentosos, haverá uma limitação para fechar um diagnóstico, o que aumenta o risco de não garantir a sobrevivência do paciente. Algumas falas apontam a promoção da saúde como uma atividade a mais, que devido à sobrecarga de tarefas, o profissional deixa de fazê-la.

Os relatos certificam o que estudos^{3,16,18} descreveram sobre as dificuldades das equipes de saúde, frente às ações de Promoção da Saúde que são: a sobrecarga de trabalho, a carência de material, a falta de empenho dos profissionais e o fato de muitos pacientes da UTI estarem sedados, o que limita a comunicação.

“Então eu sinto uma limitação em relação à Promoção de Saúde dentro da terapia intensiva, eu já sentia isso quando trabalhei em outros hospitais, eu sinto isso agora, eu acho que a gente tem que priorizar a sobrevivência deste indivíduo com mínimo de sequela possível né, é isso.” (P5)

VII) Promoção da Saúde no Tratamento

Parte dos profissionais também definiram a Promoção da Saúde como uma forma de tratamento, para garantir a saúde do paciente, e tratar todos os âmbitos além do físico, emocional e social. Como também, foi colocado que a Promoção da Saúde é tratar a doença já instalada, dar um bom prognóstico, para que o indivíduo retorne ao seu contexto social.

Alguns autores consideram, entretanto, que os profissionais da área entendem a Promoção da Saúde como prescrição de medidas curativas e preventivas, focadas no processo de adoecimento. Contudo, sabe-se que a Promoção da Saúde é mais abrangente e ultrapassa o enfoque estritamente biológico^{3,11,13}. Ainda assim, estudos que relatam atividades preventivas realizadas por profissionais médicos também apresenta limitações, concentrando-se apenas em ações verbais relacionadas a procedimentos¹⁷.

“Então eu acho que é isso, a Promoção da Saúde, são medidas pra efetivamente conseguir tratar o indivíduo, fazer com que ele retorne ter saúde.” (P5)

VIII) Promoção da Saúde como forma de acolhimento.

Outra categoria presente foi a Promoção da Saúde descrita como ações de acolhimento.

Nesta categoria as falas dos profissionais descrevem, que através de uma escuta das demandas do paciente, uma conversa, a fala motivacional indicando a melhora do quadro clínico, é uma forma de acolher como sinônimo de promoção da saúde.

A relação profissional de saúde, e pessoas que buscam a atenção, abrange aspectos da subjetividade e afetividade para além da objetividade queixa conduta, e repasse de informação. Quando ocorre esse encontro, os saberes tecnológicos estruturados passam a inserir o acolhimento e o vínculo¹⁶.

A comunicação utilizada, como recurso terapêutico para identificar e lidar com inseguranças e resistências, depende do desenvolvimento de habilidades de escuta, de observação, diálogo - pergunta e resposta - sendo, portanto, algo construído processualmente¹⁰.

“Você pode chegar e promover o bem-estar, com uma conversa seja ele entender, que ele está sendo acolhido entendeu, você promovendo a saúde.” (P1)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos profissionais de saúde em relação ao

significado de Promoção da Saúde apresentou diversos entendimentos teóricos e conseqüentemente, diferentes práticas, que partiram desde uma visão baseada no modelo biomédico de Promoção da Saúde, voltada em medidas curativas, e com um foco no processo de doença, como também um conceito mais amplo, cuja ação principal é o acolhimento, a relação com o outro, para favorecer o bem-estar, ultrapassando a perspectiva especificamente biológica.

As respostas dos participantes relacionadas à Promoção da Saúde apontaram para um sentido mais amplo, e as ações se direcionaram para as descrições das intervenções e atendimentos de rotinas desses profissionais para tratamento e controle de doenças. Observa-se que a maioria dos profissionais desconhece o verdadeiro significado do tema Promoção da Saúde, e muitas vezes confundem os conceitos de Promoção e Prevenção.

As características particulares relacionadas ao contexto, ao qual se encontra a UTI, como por exemplo, o nível de consciência do paciente, sua gravidade, a complexidade das máquinas e aparelhos, além do ambiente acelerado, auxiliam para um comportamento automatizado, dificultando os diálogos e as reflexões críticas.

Apesar disso, alguns profissionais discursaram sobre algumas atividades de Promoção da Saúde, na qual incluíram a importância da família e do paciente, como também sobre o cuidado de quem cuida, ou seja, a atenção para a saúde dos profissionais.

Vale destacar que o presente trabalho envolveu uma variedade de categorias profissionais, incluindo a equipe básica obrigatória e os apoiadores, o que diferencia de outros estudos^{19,20} da literatura, que frequentemente abordam a equipe básica, principalmente a equipe de Enfermagem¹⁴ e Fisioterapia²¹.

Há uma necessidade de abordar com os profissionais de saúde independentemente do nível de atenção no qual atua as questões propostas, com intuito de desenvolver uma capacitação, uma mediação, e mais estudos abordando o tema, para que ocorra a aproximação do conceito e da sua essência^{19,22,23}. Manter a Promoção da Saúde como sinônimo, de prevenção e/ou tratamento, poderá manter as ações e reflexões baseado em saúde, como ausência de doença.

Segundo a visão dos profissionais de saúde participantes do estudo, eles realizam a Promoção da Saúde, segundo um conceito específico, que não inclui o paciente como protagonista das ações, acarretando assim a ausência do empoderamento.

Diante disso, essa temática requer contínua discussão. O desenvolvimento da Promoção da Saúde no contexto hospitalar ainda é muito restrito, particularmente no contexto da UTI, sobretudo porque as práticas de saúde voltadas ao cuidado do paciente são voltadas especialmente nos aspectos físicos da doença. É necessário que os profissionais ampliem sua visão de Promoção à Saúde, incluindo-se autores críticos e participantes do processo de construção junto com os demais, que são os pacientes, familiares e a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. de Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva, Rev Esc Enferm USP 2012;46(2):428-35. Acessado em: 13/09/2017.
2. Ziglo E, Simpsom S, Tsouros A. Health promotion and health systems: some unfinished business. Health Promot Int. 2011;26:216-25. Acessado em: 13/09/2017.
3. Tsai FJ, Hu YJ, Yeh GL, Chen CY, Tseng CC, Chen SC. The effectiveness of a health promotion intervention on the meaning of life, positive beliefs, and well-being among undergraduate nursing students One-group experimental

- study, *Medice* 2020;99:e19470. Acessado em: 01/03/2020.
4. Pimentel AM, da Costa MTB, de Souza FR. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2011;22(2):110-6. Acessado em: 19/09/2017.
 5. Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde: Concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):271-9. Acessado em: 19/09/2017.
 6. Tee S, Uzar O, Yeter S. Promoting positive perceptions and person centred care toward people with mental health problems using co-design with nursing students. *Nurse Educ Today* 2016;44:116-20. Acessado em 19/06/2020.
 7. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radunz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto Paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(1):170-6. Acessado em: 19/09/2017.
 8. Jhonson JL. The Health Care Institution as a setting for health promotion. In: Poland BD; Green LW; Rootman I. *Settings for health promotion: linking theory and practice.* California: Sag Publications, Inc., 2005. <http://www.euro.who.int/>. Acessado em: 19/09/2017.
 9. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo *Inf. & Soc. Est.* 2014;24(1):13-18. Acessado em: 20/09/2017.
 10. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Editora: Lisboa 1995.
 11. Silva GF, Sanches PG, Carvalho MDB. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *REME Rev Min Enferm.* 2007;11(1):94-8. Acessado em: 20/09/2017.
 12. Pelosi MB, Nascimento JS, Souza VLV. Pacientes hospitalizados e a Comunicação Alternativa e Ampliada. In: Chun RYS, Reily L, Moreira EC (Org.). *Comunicação alternativa: ocupando territórios.* São Carlos: Marquezine & Manzini, 2015. p. 195-210.
 13. Lopes MSV, Machado MFAS, Barroso LMM, Macêdo EMT, Costa RP, Furtado LCS. Health promotion in the perception of the strategy of family health nursing professionals. *Rev Rene.* 2013;14(1):60-70. Acessado em: 22/09/2017.
 14. Vess M, Hoeldtke R, Leal SA, Sanders CS, Hicks JA. The subjective quality of episodic future thought and the experience of meaning in life. *J Posit Psychol* 2018;13:419-28. Acessado em: 19/06/2020.
 15. Paula JAM, Paulino VCP. A necessidade de uma prática holística em saúde e a formação de professores dos cursos da área da saúde na Universidade Estadual de Goiás (UEG). Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/45anos/necessidade. Html. Acessado em: 13/09/2017.
 16. Dias MAS, Vieira NFC. A comunicação como instrumento de promoção da saúde na clínica dialítica. *Rev Bras Enferm.* 2008;61:71-7. Acessado em: 13/09/2017.
 17. Barrett S, Begg S, Sloane A, Kingsley M. Surgeons and preventive health: a mixed methods study of current practice, beliefs and attitudes influencing health promotion activities amongst public hospital surgeons. *BMC Health Services Research* 2019;19(1):358. Acessado em: 01/03/2020.
 18. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades Vivenciadas Pela Equipe Multiprofissional Na Unidade De Terapia Intensiva *Rev Latino-am Enfermagem* 2005;13(2):145-50. Acessado em: 13/09/2017.
 19. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência e Saúde Coletiva* 2009;14(6) 2305-16. Acessado em: 20/09/2017.
 20. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na UTI: teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Latino Am Enferm.* 2004;12(2):250-7. Acessado em: 22/09/2017.
 21. Walkeden S, Walker KM. Perceptions of physiotherapists about their role in health promotion at an acute hospital: a qualitative study. *Physiotherapy.* 2015;101(2):226-31. Acessado em: 19/06/2020.
 22. Somes E, Dukes J, Brungardt A, Jordan S, DeSanto K, Jones CD, et al. Perceptions of Trained Laypersons in End-Of-Life or Advance Care Planning Conversations: A Qualitative Meta-Synthesis. *BMC Palliat Care* 2018;17(1):98. Acessado em 19/06/2020.
 23. Vos J, Vitali D. The Effects of Psychological Meaning-Centered Therapies on Quality of Life and Psychological Stress: A Metaanalysis. *Palliat Support Care* 2018;16(5):608-632. Acessado em 19/06/2020.