

Dezembro de 2024

RIAGE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE
GERONTOLOGIA

NÚMERO 6
DEZEMBRO 2024

EQUIPA EDITORIAL

DIREÇÃO

Diretor – Ricardo Filipe da Silva Pocinho

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais | Instituto Politécnico de Leiria |
CICS.NOVA | ANGES | Portugal

Subdiretora – Maria Arlén González Murillo

Hospital Clínica Bíblica - Especialista em Geriatria e Gerontologia | Costa Rica

Diretora Adjunta – Lisa Valéria Vieira Torres

Pontifícia Universidade Católica de Goiás | Brasil

Editor – Margarita Inês Cigarán Méndez

Universidad Rey Juan Carlos | Espanha

CONSELHO EDITORIAL

Editor Chefe - Neila Barbosa Osório

Universidade Federal de Tocantins | Brasil

Coeditor Chefe - Diogo Mendes

ANGES - Associação Nacional de Gerontologia Social | Portugal

Ana Fátima Pereira

Instituto Politécnico de Setúbal | Portugal

Ana Maria Vieira

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais | Instituto Politécnico de Leiria |
CICS.NOVA | Portugal

Antonio Muñoz García

LITERACIA EM COMPETÊNCIAS NO HUMANÍSTICAS DE CONTEXTO DE CUIDADOSB PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Gorete Batista

Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental, Doutorada em Biomedicina, Professora-Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança | gorete@ipb.pt | ORCID: 0000-0002-6750-1825

Ana Galvão

Professora Coordenadora Principal, Pós-Graduada em Cuidados Continuados e Paliativos; Especialista em Psicogerontologia, Instituto Politécnico de Bragança | anagalvao@ipb.pt | ORCID: 0000-0001-9978-9563

Maria José Gomes

Diretora da Pós-Graduação em Cuidados Paliativos, Pós-Graduada em Cuidados, Continuados e Paliativos, Instituto Politécnico de Bragança | Professora-Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança, mgomes@ipb.pt | ORCID: 0000-0001-9825-8293



Informação do artigo
Recebido: 27/05/2024
Revisto: 15/06/2024
Aceite: 20/09/2024

RESUMO

A dignidade no fim de vida é um tema de grande relevância na avaliação da qualidade dos cuidados. É imperativo que os profissionais que trabalham em cuidados paliativos sejam detentores de competências humanísticas. Destacamos como Teorias norteadoras da nossa pesquisa a Teoria do cuidado integral e a Teoria humanística do cuidado, as quais enfatizam a importância de compreender o paciente como um ser humano único e holístico, indo além das necessidades físicas para abordar as dimensões emocionais, sociais e espirituais. Objetivo, evidenciar as competências humanísticas dos profissionais de saúde em contexto de cuidados paliativos. Método, revisão integrativa orientada pela questão de investigação: quais as competências humanísticas essenciais ao cuidado humanizado em cuidados paliativos? Foram selecionados artigos que versam sobre as teorias em análise, compilando-se as conclusões dos mesmos de acordo com o método SPIDER. Resultados, as evidências são unânimes em evidenciar as seguintes competências: Cuidado holístico; Empatia; Compaixão; Comunicação sensível; Ética e Integridade; Autonomia e Tomada de Decisões Compartilhadas; Resiliência e Aceitação; Apoio ao Luto e Bem-Estar Psicológico; Cuidado Centrado no Paciente e na Família; Trabalho em Equipa e Colaboração Multidisciplinar; Desenvolvimento Pessoal e Profissional. Conclusão, é imperativo promover a literacia em

competências humanísticas para capacitar os profissionais da saúde em cuidados humanizados e dignos. Uma abordagem holística e compassiva no final da vida é essencial. A promoção da dignidade no fim de vida deve ser uma prioridade no cuidado em saúde, e é imperativo que todos os profissionais envolvidos estejam comprometidos com esta causa.

Palavras-chave: cuidados paliativos; competências humanísticas; profissionais de saúde; teoria do cuidado integral

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos emergem como uma abordagem essencial na medicina contemporânea, visando oferecer qualidade de vida e suporte aos doentes com doenças graves e terminais. Neste contexto, a prática médica transcende o cuidado puramente clínico, impondo-se um olhar atento às dimensões psicológicas, sociais e espirituais do doente e dos seus familiares. A essência dos cuidados paliativos assenta na compreensão profunda da experiência humana face à terminalidade e o sofrimento. Assim, as competências humanísticas, tais como empatia, comunicação efetiva, compaixão e ética, tornam-se pilares fundamentais. Estas habilidades permitem aos profissionais de saúde criar um ambiente de suporte, conforto e confiança, elementos cruciais para a gestão integral do paciente.

O objetivo deste artigo é explorar a relevância e a aplicabilidade das competências humanísticas nos cuidados paliativos, reconhecendo como elas influenciam a qualidade do atendimento e o bem-estar tanto dos doentes quanto dos profissionais envolvidos. Serão abordadas as várias facetas dessas competências, bem como estratégias para o seu desenvolvimento e integração na prática clínica.

Iniciamos com uma revisão conceitual das competências humanísticas, apresentação de evidências científicas, seguindo-se uma discussão sobre a sua aplicabilidade prática nos cuidados paliativos.

Revisão Conceitual: Competências Humanísticas em Cuidados Paliativos Sobre a Teoria do Cuidado Integral e Holístico em Cuidados Paliativos, citamos Jean Watson (Watson, 1979) destacando a necessidade de um cuidado integral em cuidados paliativos, abordando as necessidades físicas, emocionais, sociais, espirituais e cognitivas do doente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, este cuidado integral é essencial, especialmente em condições como doenças do foro oncológico em crianças, onde a qualidade de vida é uma preocupação central. A dimensão física, a qual envolve o alívio da dor e outros sintomas físicos, inclui não apenas a administração de medicamentos e tratamentos, mas também cuidados com a nutrição, fisioterapia e outras formas de terapia física. A gestão eficaz dos sintomas físicos é crucial para melhorar a qualidade de vida do paciente. A dimensão

emocional, refere-se ao apoio emocional fornecido aos pacientes e às suas famílias, podendo incluir apoio psicológico, terapia de grupo e apoio na gestão da ansiedade, depressão e medo. Reconhecer e intervir nos aspetos emocionais da doença é vital para o bem-estar do doente.

Na dimensão social é abordada a necessidade de suporte social para os doentes e familiares.

Inclui assistência em questões práticas, como cuidados no domicílio e questões legais, e

também fornece um espaço para discussões sobre relacionamentos, trabalho e impacto social da doença. A dimensão espiritual, concentra-se na assistência espiritual e na busca de significado e de propósito, especialmente em fase da doença grave. A dimensão cognitiva, pode envolver a educação sobre a doença e o tratamento, apoio na tomada de decisões e ajudar o doente a manter a clareza mental, apesar dos desafios da doença.

Foucault (1998) realça a importância de abordar o doente além da abordagem biomédica, enfatizando a necessidade de uma comunicação e empatia eficazes na interação com os doentes. Picollo e Fachini (2018), destacam a importância dos enfermeiros na implementação de estratégias para proporcionar dignidade e conforto aos pacientes, abordando os aspetos biopsicossociais e espirituais. A promoção da dignidade humana é um alicerce para a relação terapêutica entre quem cuida e quem é cuidado, e deve ser respeitada em todas as circunstâncias. A Terapia da Dignidade, desenvolvida por Chochinov, é uma abordagem que se concentra na preservação e na promoção da dignidade dos doentes com doenças graves e

terminais, auxiliando-os a encontrar um sentido de propósito e significado para as suas vidas, mesmo diante de circunstâncias difíceis e dolorosas (Chochinov, 2004).

MÉTODOS

Objetivou-se avaliar as competências humanísticas dos profissionais de saúde em cuidados

paliativos, procedendo-se a uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), através da pesquisa

nas bases de dados Scopus e Web of Science (WoS), realizada em novembro de 2023, tendo sido definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão: Tipo de documento: artigos, excluindo revisões; Línguas: português, espanhol e inglês; Ano de publicação: qualquer;

Acesso: livre ou através de subscrições da Instituição de Ensino Superior.

Foram aplicados um conjunto de descritores que combinavam competências humanistas em profissionais de saúde em cuidados paliativos. Para realizar a pesquisa e organizar a

informação recolhida, utilizou-se o método SPIDER, acrónimo de Sample (amostra),

Phenomenon of Interest (fenómeno de interesse), Design (desenho), Evaluation (avaliação) e

Research type (tipo de estudo) (Cooke et al., 2012).

Os descritores e operadores booleanos utilizados na pesquisa foram:

- S (amostra): (“health science professional*” OR “health science student*” OR “health professional*” OR “health student*” OR “nurse*” OR “nursing student*” OR “doctor*”

OR “medical student*”) AND “palliative care”

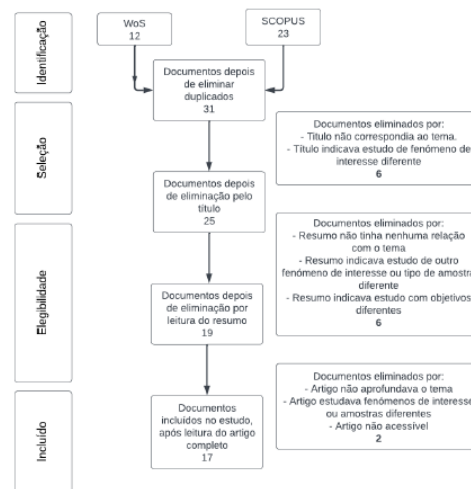
- PI (Fenómeno de Interesse): (“humanity” OR “humanism” OR “compassion”)
- D (Desenho): (“questionnaire” OR “survey” OR “interview” OR “case study”)
- E (Avaliação): (“reduction” OR “improvement*” OR “effect*” OR “better”)
- R (Tipo de estudo): (“quantitative” OR “qualitative” OR “mixed”)

A chave de pesquisa completa, usada nas duas bases de dados em causa, foi a seguinte:

(“health science professional*” OR “health science student*” OR “health professional*” OR “health student*” OR “nurse*” OR “nursing student*” OR “doctor*” OR “medical student*”) AND “palliative care” AND (“humanity” OR “humanism” OR “compassion”) AND (“questionnaire” OR “survey” OR “interview” OR “case study”) AND (“reduction” OR “improvement*” OR “effect*” OR “better”) AND (“quantitative” OR “qualitative” OR “mixed”). Da pesquisa resultaram um total de 35 artigos, dos quais 17 foram incluídos no estudo, após um processo de eliminação, de acordo com os critérios e passos, conforme descritos na Figura 1.

Figura 1

Fluxograma de seleção de artigos



Resultados

Os resultados dos 17 artigos incluídos no estudo, foram organizados de acordo com o método SPIDER, conforme apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Resultados organizados de acordo com o método SPIDER

Autores	Amostra	Fenómeno de Interesse	Desenho	Avaliação	Tipo de estudo
(Beaune et al., 2018)	25 profissionais de saúde	Estudar os efeitos positivos do cuidar	Análise secundária de transcrições qualitativas de entrevistas	Os entrevistados experimentaram crescimento pessoal como resultado de	Qualitativo
				cuidar de crianças em fase terminal	
(Borelli et al., 2022)	133 pacientes e 118 cuidadores	Explorar se e como a gratidão impacta pacientes com cancro avançado e seus cuidadores	Análise secundária de transcrições qualitativas de entrevistas	Intervenções dentro do modelo EPC podem permitir que pacientes e cuidadores experimentem um sentimento de gratidão	Qualitativo
(Broese et al., 2022)	98 pacientes	Implementar efetivamente os cuidados paliativos para pacientes com DPOC	Questionários, incluindo o End-of-Life Professional Caregiver Survey (EPCS), prontuários, reuniões de monitoramento e entrevistas	A prestação de cuidados paliativos integrados a doentes com DPOC é muito apreciada pelos prestadores de cuidados de saúde	Misto

(Ciemins et al., 2015)	14 pacientes	Explorar as percepções dos pacientes e familiares sobre os serviços de cuidados paliativos e identificar facilitadores e barreiras	Entrevistas aos pacientes e seus familiares	No final da vida, pacientes e familiares identificaram comportamentos de Presença, Tranquilização e Honrar Escolhas como importantes.	Qualitativo
(Cosentino et al., 2019)	66 profissionais de saúde	Avaliar o efeito do protocolo de Escrita Expressiva em trabalhadores de Cuidados Paliativos	Foram aplicados: Q de Comprometimento Organizacional, E. de Índice de Satisfação por Compaixão, Q ICONES, Q para avaliação de sessões de EW	Verificou-se uma tendência de melhoria em todas as variáveis dentro e entre os grupos, com uma avaliação positiva da utilidade por parte dos participantes.	Quantitativo
(Fortin & Bouchard, 2009)	10 pacientes em fim de vida	Compreender melhor o que vivenciam os enfermeiros ao cuidar de pessoas em fim de vida	Entrevistas semi-estruturadas	Os resultados mostram estes enfermeiros a poder partilhar e expressar o que têm a dizer sobre a sua experiência	Qualitativo
(Hoe et al., 2023)	10 enfermeiros	Obter informações sobre o papel e as experiências dos enfermeiros que cuidam de pessoas que vivem com demência em casa.	Abordagem fenomenológica descritiva através de entrevistas semiestruturadas	Foram identificados cinco temas principais: O lar como um ambiente de cuidados; Dar o seu passo; Complexidade e imprevisibilidade; Experiência e suporte dentro da equipe mais ampla; O apoio especializado	Qualitativo
(Kochen et al., 2022)	13 pediatras e 9 enfermeiros de pediatria e neonatologia	Obter informações sobre os desafios que os profissionais enfrentam ao cuidar dos pais durante o fim da vida de seus filhos	Pesquisa qualitativa exploratória utilizando entrevistas semiestruturadas com médicos e enfermeiros	Os profissionais de saúde correm o risco de sofrimento prolongado e possivelmente até fadiga por compaixão.	Qualitativo
(Lowe et al., 2016)	11 enfermeiros de cuidados paliativos	Explorar as estratégias de coping de enfermeiros da equipe que atuam em cuidados paliativos	Dados recolhidos por meio de 10 itens, para examinar as estratégias de enfrentamento	Os resultados deste estudo revelaram a necessidade de os enfermeiros descobrirem múltiplas maneiras de lidar com o luto.	Qualitativo
(Melvin, 2012)	6 enfermeiros	Explorar melhor a prevalência de Fadiga por Compaixão Profissional	Estudo qualitativo descritivo por meio de entrevistas semiestruturadas	Existem consequências para a saúde física e emocional nos enfermeiros de longo prazo de cuidados paliativos	Qualitativo
(Mills et al., 2018)	24 enfermeiros e médicos de cuidados paliativos	Explorar o significado e a prática do autocuidado	Entrevistas semi-estruturadas e aprofundadas.	O autocuidado é uma abordagem proativa, holística e personalizada para a promoção da saúde e do bem-estar	Qualitativo
(Ong, 2021)	17 médicos juniores de Cuidados de Apoio e Paliativos	Investigar a aceitabilidade, eficácia e viabilidade de uma intervenção educacional em humanismo para desenvolver a empatia do médico.	As seguintes práticas de mindfulness foram incluídas durante o treinamento: (MBSR) para pessoas com cancro metastático	A empatia foi medida pré e pós-intervenção utilizando a Escala de Empatia do Médico de Jefferson (JSPE) e a medida modificada CARE (Consulta e Empatia Relacional).	Quantitativo
(Poletti et al., 2019)	16 pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos	Explorar o impacto de uma intervenção de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) para pessoas com cancro metastático	As seguintes práticas de mindfulness foram incluídas durante o treinamento: (MBSR) para pessoas com cancro metastático	A intervenção MBSR ajudou os participantes a desenvolver uma atitude de aceitação em relação à doença oncológica, ajudando-os a enfrentar a ansiedade e a dor oncológica.	Misto
(Saouma Nehmé et al., 2020)	11 enfermeiros, 3 famílias, 1 equipa Interdisciplinar	Compreender a realidade da prática de enfermagem em CP, com pacientes oncológicos terminais	Estudo qualitativo descritivo, transcendendo cinco temas centrais emergentes	Os resultados podem fornecer fundamentos empíricos para orientar o desenvolvimento da prática de enfermagem em CP no país	Qualitativo
(Tait & Hodges, 2013)	12 médicos internos do 1º ano	Abordar as lacunas percebidas pelos formandos nos aspetos não físicos dos cuidados de fim de vida.	Intervenção narrativa de base empírica, a entrevista de dignidade, como intervenção educativa com residentes do primeiro ano.	Os médicos internos sentiram que as conversas com pacientes em fim de vida e a arte de solicitar a história de um paciente são mal ensinadas e modeladas.	Qualitativo
(Takemura et al., 2022)	153 enfermeiros de cuidados domiciliares ou que trabalham em lares.	Avaliar o efeito do primeiro programa de treinamento em cuidados EOL sobre a qualidade de vida no trabalho, orientação para morrer e morte e autocompetência no trabalho de morte.	A qualidade de vida no trabalho, a orientação multidimensional para o morrer e a autocompetência no trabalho de morte foram avaliadas por meio de questionários	Os resultados revelaram que os enfermeiros relataram maior nível de satisfação com a compaixão, menor esgotamento no trabalho, menos medo da própria morte e maior aceitação da morte dos outros	Quantitativo
(van Klinken et al., 2023)	35 enfermeiros	A viabilidade e aceitabilidade do Managing Cancer and Living Meaningfully-Nurses (CALM-N) e o seu impacto no bem-estar profissional	Cinquenta e cinco enfermeiros participaram do CALM-N em três grupos. Trinta e cinco enfermeiros completaram o primeiro e-learning. Usaram-se a Escala de Empatia de Jefferson, Escala de Qualidade de Vida Profissional;	Foi encontrado um aumento estatisticamente significativo na autoeficácia, mas não houve alterações significativas no PROQOL e na empatia. Os grupos focais sugeriram que o CALM-N ajudou os enfermeiros a compreender os pacientes e a comunicação enfermeiro-paciente e aumentou a reflexão e a tomada de perspectiva.	Misto

DISCUSSÃO

No estudo de Ciemins et al. (2015), é afirmado que no final da vida ou durante períodos de doenças graves, os pacientes e as famílias identificam comportamentos de Presença, Confiança, Segurança e Respeito às Escolhas como importantes. De acordo com os pacientes/famílias, os profissionais de saúde devem ser compassivos e empáticos e possuir habilidades em ouvir, conectar-se e interagir com os pacientes e as famílias. Os enfermeiros identificam que há uma necessidade inegável de implementar programas de educação e treinamento padronizados para enfermeiros de cuidados paliativos para melhorar a qualidade do cuidado no final da vida (Takemura et al., 2022). A pesquisa em educação médica deve continuar examinando a melhor forma de desenvolver e capturar os constituintes dos médicos humanísticos que queremos produzir, aqueles capazes de "estar

presentes diante do sofrimento (Tait & Hodges, 2013). O uso das humanidades na educação médica têm o potencial para múltiplas funções na medicina e, talvez mais importante, servem para preencher a lacuna entre as ciências biomédicas e a "arte da medicina (Ong, 2021). Borelli et al. (2022) sugerem que intervenções baseadas na comunicação entre médico-paciente-cuidador, podem permitir que os pacientes e cuidadores experimentem um sentimento de gratidão, e isso pode representar um recurso a ser explorado para melhorar seu bem-estar físico e psicossocial. As competências humanísticas no contexto dos cuidados paliativos são essenciais para uma assistência centrada no paciente que enfatiza não só o alívio do sofrimento físico, mas também o apoio emocional, psicológico e espiritual aos pacientes e às suas famílias. Estas competências

incluem a capacidade de comunicação eficaz, que permite aos profissionais de saúde discutir diagnósticos e tratamentos de maneira sensível, respeitando a autonomia do paciente e promovendo uma compreensão clara de sua condição e prognóstico. Empatia e compaixão são vitais, permitindo que os profissionais reconheçam e respondam às necessidades emocionais e ao sofrimento dos pacientes. Manter a dignidade do paciente no fim de vida envolve reconhecer e respeitar sua singularidade, história, valores e desejos.

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde com competências humanísticas são essenciais para fornecer uma abordagem de cuidado que honre e promova a dignidade do paciente no fim de vida. Isto não apenas melhora a qualidade do cuidado, mas também pode aliviar o sofrimento e proporcionar um espaço para que os pacientes encerrem as suas vidas com paz e integridade. É um dever dos profissionais de saúde, desenvolverem e evidenciarem competências humanísticas no contexto dos cuidados paliativos, para garantir que todos os doentes sejam cuidados com respeito, dignidade, humanidade, compaixão e singularidade. A promoção da dignidade no fim de vida deve ser uma prioridade no cuidado integral em saúde.

REFERÊNCIAS

Beaune, L., Muskat, B., & Anthony, S. J. (2018). The emergence of personal growth amongst healthcare professionals who care for dying children. *Palliative and Supportive Care*, 16(3), 298–307. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000396>

- Borelli, E., Bigi, S., Potenza, L., Gilioli, F., Artioli, F., Porzio, G., Porro, C. A., Efficace, F., Bruera, E., Luppi, M., & Bandieri, E. (2022). Gratitude among advanced cancer patients and their caregivers: The role of early palliative care. *Frontiers in Oncology*, *12*(October), 1–12.
<https://doi.org/10.3389/fonc.2022.991250>
- Broese, J. M. C., van der Kleij, R. M. J. J., Verschuur, E. M. L., Kerstjens, H. A. M., Engels, Y., & Chavannes, N. H. (2022). Implementation of a palliative care intervention for patients with COPD – a mixed methods process evaluation of the COMPASSION study. *BMC Palliative Care*, *21*(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12904-022-01110-3>
- Chochinov, H. M. (2004). Dignity and the eye of the beholder. *Journal of Clinical Oncology*, *22*(7), 1336–1340.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2004.12.095>
- Ciemins, E. L., Brant, J., Kersten, D., Mullette, E., & Dickerson, D. (2015). A qualitative analysis of patient and family perspectives of palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, *18*(3), 282–285.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0155>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, *22*(10), 1435–1443.
<https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Cosentino, C., Corte, C., Fioresi, E., Ojeda, F. M., Pastore, S., Severgnini, F., Spacci, A., & Artioli, G. (2019). Effects of expressive writing on organizational variables in palliative care health professionals: An explorative study. *Acta Biomedica*, *90*, 108–116.
<https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8946>
- Fortin, M. L., & Bouchard, L. (2009). Soigner des personnes en fin de vie dans une unité de soins curatifs: privilèges et déchirements. *Canadian Oncology Nursing Journal = Revue Canadienne de Nursing Oncologique*, *19*(3), 110–116.
<https://doi.org/10.5737/1181912x193110116>
- Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C. (2023). Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK. *International Journal of Older People Nursing*, *18*(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1111/opn.12491>
- Kochen, E. M., Teunissen, S. C. C. M., Boelen, P. A., Jenken, F., de Jonge, R. R., Grootenhuis, M. A., & Kars, M. C. (2022). Challenges in Preloss Care to Parents Facing Their Child’s End-of-Life: A Qualitative Study From the Clinicians Perspective. *Academic Pediatrics*, *22*(6), 910–917.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.08.015>
- Lowe, M. A., Gakumo, C. A., & Patrician, P. A. (2016). Coping Strategies of Nurses in a Palliative Care Unit. *Journal of National Black Nurses’ Association : JNBNA*, *27*(2), 50–54.
<http://europepmc.org/abstract/MED/29932597>
- Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, *18*(12), 606–611.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.12.606>
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Exploring the meaning and practice of self-care

- among palliative care nurses and doctors: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0318-0>
- Ong, E. K. (2021). HAPPE-A pilot Programme using humanities to teach junior doctors empathy in a palliative medicine posting. *Asia Pacific Scholar*, 6(1), 83–92. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2021-6-1/OA2251>
- Picollo, D. P., & Fachini, M. (2018). A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. *Rev. Ciênc. Méd., (Campinas)*, 27(2), <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>. <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3855/2759%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zku er>
- Poletti, S., Razzini, G., Ferrari, R., Ricchieri, M. P., Spedicato, G. A., Pasqualini, A., Buzzega, C., Artioli, F., Petropulacos, K., Luppi, M., & Bandieri, E. (2019). Mindfulness- Based stress reduction in early palliative care for people with metastatic cancer: A mixed-method study. *Complementary Therapies in Medicine*, 47(May), 102218. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102218>
- Saouma Nehmé, M., Desbiens, J., & Gagnon, J. (2020). La pratique infirmière en soins palliatifs auprès de patients atteints de cancer en fin de vie au sein d’une équipe interdisciplinaire: une étude de cas au Liban. *Recherche En Soins Infirmiers*, 141, 60–69.
- Tait, G. R., & Hodges, B. D. (2013). Residents learning from a narrative experience with dying patients: A qualitative study. *Advances in Health Sciences Education*, 18(4), 727–743. <https://doi.org/10.1007/s10459-012-9411-y>
- Takemura, N., Fong, D. Y. T., & Lin, C. C. (2022). Evaluating end-of-life care capacity building training for home care nurses. *Nurse Education Today*, 117(June), 105478. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105478>
- van Klinken, M., Hafkamp, E., Gualtherie van Weezel, A., Hales, S., Lanceley, A., Rodin, G., Schulz-Quach, C., & de Vries, F. (2023). Teaching Oncology Nurses a Psychosocial Intervention for Advanced Cancer: A Mixed-Methods Feasibility Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 000, 151507. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151507>
- Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring. *Nursing Administration Quarterly*, 3(4), 86–87. https://journals.lww.com/naqjournal/citation/1979/00340/nursing__the_philosophy_and_science_of_caring.10.aspx
- “Os autores declaram que não há conflito de interesse.”**