

Millenium, 2(Edição Especial Nº18)

pt

FORMAÇÃO CONTÍNUA E QUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: FOCUS GROUP STUDY

CONTINUOUS TRAINING AND QUALITY IN PALLIATIVE CARE: FOCUS GROUP STUDY

FORMACIÓN CONTINUA Y CALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS: FOCUS GROUP STUDY

Daniela Cunha^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-6715-3621>

Renata Santos³  <https://orcid.org/0000-0003-2404-334X>

Patrícia Rodrigues⁴  <https://orcid.org/0009-0008-8432-7153>

Sara Castro⁴  <https://orcid.org/0009-0008-9396-0364>

Sandra Madureira³  <https://orcid.org/0009-0007-8602-3586>

Fernanda Príncipe¹  <https://orcid.org/0000-0002-1142-3258>

¹ Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

² Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Porto, Portugal

³ Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

⁴ Unidade Local de Saúde Gaia / Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Daniela Cunha - daniela.fa.cunha@gmail.com | Renata Santos - rsantos27rs@gmail.com | Patrícia Rodrigues - patriciaarodrigues@ua.pt |
Sara Castro - 4705@essnortecvp.pt | Sandra Madureira - santosmadureirasandra@gmail.com | Fernanda Príncipe - vice.presidente@essnortecvp.pt



Autor Correspondente:

Daniela Cunha

Rua da Cruz Vermelha
3720-126- Oliveira de Azeméis - Portugal
daniela.fa.cunha@gmail.com

RECEBIDO: 15 de fevereiro de 2025

REVISTO: 20 de maio de 2025

ACEITE: 11 de junho de 2025

PUBLICADO: 29 de julho de 2025

RESUMO

Introdução: A crescente complexidade das necessidades em Cuidados Paliativos exige uma formação contínua e especializada para garantir práticas de elevada qualidade centradas na pessoa. Este contexto resalta a importância de investigar o investigar a formação continua em Cuidados Paliativos.

Objetivo: Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a necessidade de investigar a formação continua em Cuidados Paliativos, e compreender o seu impacto na qualidade dos cuidados prestados.

Métodos: Foram realizados quatro *Focus Group* com enfermeiros de diferentes contextos assistenciais em Cuidados Paliativos, num total de 37 participantes. A análise qualitativa dos dados foi conduzida segundo o Método de Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados: Emergiram quatro categorias alinhadas com a Teoria da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde de Wilson e Cleary: (1) formação contínua (estado biológico e funcional), (2) uniformização dos cuidados (percepção geral de saúde), (3) integração holística (qualidade de vida) e (4) partilha de conhecimento (estado dos sintomas e percepção geral de saúde). Estas categorias destacam necessidades específicas de formação e atendem aos objetivos do estudo.

Conclusão: A formação contínua em Cuidados Paliativos melhora a confiança e eficácia dos enfermeiros na gestão de casos complexos, promovendo uma abordagem mais humana e integrada. Apesar da limitação de diversidade nas perspetivas recolhidas através dos *Focus Group*, os resultados reforçam a importância de estratégias formativas regulares e abrangentes para aprimorar a qualidade assistencial e a qualidade de vida das pessoas em Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: capacitação profissional; qualidade dos cuidados de saúde; cuidados paliativos; enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The increasing complexity of needs in Palliative Care demands continuous and specialised training to ensure high-quality, person-centred practices. This context highlights the importance of investigating continuing education in Palliative Care.

Objective: To identify nurses' perceptions regarding the need to investigate continuing education in Palliative Care and to understand its impact on the quality of care provided.

Methods: Four Focus Groups were conducted with nurses from different care settings in Palliative Care, totalling 37 participants. The qualitative data analysis was carried out using Bardin's Content Analysis Method.

Results: Four categories emerged, aligned with Wilson and Cleary's Health-Related Quality of Life Model: (1) continuous training (biological and functional status), (2) standardisation of care (general health perception), (3) holistic integration (quality of life), and (4) knowledge sharing (symptom status and general health perception). These categories highlight specific training needs and meet the study objectives.

Conclusion: Continuous training in Palliative Care enhances nurses' confidence and effectiveness in managing complex cases, promoting a more humane and integrated approach. Despite the limitation regarding the diversity of perspectives collected through the Focus Groups, the results reinforce the importance of regular and comprehensive training strategies to improve care quality and the quality of life of people in Palliative Care.

Keywords: professional training; quality of health care; palliative care; nursing

RESUMEN

Introducción: La creciente complejidad de las necesidades en los Cuidados Paliativos exige una formación continua y especializada para garantizar prácticas de alta calidad centradas en la persona. Este contexto resalta la importancia de investigar la formación continua en Cuidados Paliativos.

Objetivo: Identificar la percepción de los enfermeros sobre la necesidad de investigar la formación continua en Cuidados Paliativos y comprender su impacto en la calidad de los cuidados prestados.

Métodos: Se realizaron cuatro grupos focales con enfermeros de diferentes contextos asistenciales en Cuidados Paliativos, con un total de 37 participantes. El análisis cualitativo de los datos se llevó a cabo según el Método de Análisis de Contenido de Bardin.

Resultados: Emergieron cuatro categorías alineadas con la Teoría de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de Wilson y Cleary: (1) formación continua (estado biológico y funcional), (2) estandarización de los cuidados (percepción general de salud), (3) integración holística (calidad de vida) y (4) intercambio de conocimientos (estado de los síntomas y percepción general de salud). Estas categorías destacan necesidades específicas de formación y responden a los objetivos del estudio.

Conclusión: La formación continua en Cuidados Paliativos mejora la confianza y la eficacia de los enfermeros en la gestión de casos complejos, promoviendo un enfoque más humano e integrado. A pesar de la limitación en la diversidad de perspectivas recogidas a través de los grupos focales, los resultados reafirman la importancia de estrategias formativas regulares y amplias para mejorar la calidad asistencial y la calidad de vida de las personas en Cuidados Paliativos.

Palabras Clave: capacitación profesional; calidad de la atención de salud; cuidados paliativos; enfermería

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma abordagem centrada na pessoa e na sua família, orientada para a melhoria da qualidade de vida face a doenças ameaçadoras da vida. Esta abordagem visa prevenir e aliviar o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação rigorosa e controlo eficaz da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (World Health Organization [WHO], 2021). Esta complexidade de necessidades exige profissionais altamente qualificados, capazes de integrar saberes técnicos, éticos e relacionais, sendo que a prestação de cuidados neste domínio deve ser sustentada por competências específicas e práticas baseadas na melhor evidência disponível (Alves & Martins, 2023). A formação dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, assume um papel determinante na garantia de cuidados de qualidade, persistindo fragilidades na mesma, com impacto direto na capacidade de resposta às exigências da pessoa em situação paliativa (Alves & Martins, 2023). A escassez de oportunidades para consolidar competências em contexto real, revelam a urgência de investir em processos formativos contínuos, que promovam não apenas a atualização científica, mas também o desenvolvimento de competências relacionais, éticas e interdisciplinares fundamentais em CP (Alves & Martins, 2023). Deste modo, torna-se pertinente compreender como os enfermeiros percepionam a necessidade de investigar a formação contínua nesta área. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros sobre a necessidade de investigar a formação contínua em Cuidados Paliativos e compreender o seu impacto na qualidade dos cuidados prestados.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma abordagem complexa e exigente, que integra diversas dimensões do cuidar, sendo que a sua natureza multidisciplinar requer profissionais qualificados, que orientem a sua prática com base na melhor evidência científica disponível. Neste contexto, a competência dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, assume-se como um elemento estruturante da qualidade dos cuidados, sendo fortemente dependente da formação contínua e especializada (Alves & Martins, 2023). A formação em CP tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante face à necessidade crescente de cuidados especializados a pessoas em situação paliativa. Esta formação deve integrar-se de forma sistemática nos currículos das escolas de enfermagem, contemplando não apenas conteúdos técnicos, mas também componentes éticas e emocionais, essenciais à prática dos CP (Lombardo, 2022). O conceito de competência em CP ultrapassa, assim, o domínio técnico, incluindo igualmente atitudes, capacidades comunicacionais e atributos relacionais fundamentais ao cuidado compassivo.

A aquisição de competências comunicacionais e emocionais revela-se, neste âmbito, particularmente relevante. De acordo com Lippe et al. (2022), os programas de formação em CP devem integrar, para além do controlo da dor e dos sintomas, o suporte emocional e espiritual, preparando os profissionais para lidar não só com as emoções das pessoas e das famílias, mas também com as suas próprias vivências emocionais em contexto de fim de vida, sendo que, esta preparação promove práticas mais éticas, sensíveis e alinhadas com os princípios humanistas dos CP. Diversas iniciativas educativas têm contribuído para estruturar esta formação, destacando-se o *End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC)*, que oferece programas curriculares centrados em competências fundamentais como a comunicação em situações de crise, a gestão da dor e a tomada de decisão ética (Lippe et al., 2022). No entanto, para além da estruturação técnico-pedagógica, é essencial que estas formações promovam uma abordagem transdisciplinar, capaz de integrar saberes e práticas de diferentes áreas da saúde. Neste sentido, a colaboração interprofissional assume-se como estratégia pedagógica essencial para a construção de respostas mais integradas. A *American Association of Colleges of Nursing (AACN)* defende que o ensino baseado em competências, associado a práticas transdisciplinares, é crucial para formar enfermeiros capazes de prestar cuidados holísticos e de elevada qualidade (AACN, 2023). Ainda assim, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) alerta que uma das principais barreiras à implementação efetiva dos CP continua a ser a falta de sensibilização e de preparação adequada dos profissionais de saúde. Considerando que o principal objetivo dos CP é a promoção da qualidade de vida da pessoa e da sua família, a *Teoria da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (TQVRS)*, proposta por Wilson e Cleary (1995), surge como um referencial teórico pertinente. Esta teoria integra cinco conceitos interligados — estado biológico, estado dos sintomas, estado funcional, percepção geral de saúde e qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) — oferecendo um modelo conceptual abrangente para compreender os efeitos das intervenções na experiência vivida pela pessoa (Wilson & Cleary, 1995). Embora não tenha sido desenvolvida especificamente para o contexto dos CP, a TQVRS permite estabelecer relações claras entre fatores clínicos, emocionais e funcionais, e a percepção de bem-estar da pessoa. Esta estrutura é particularmente relevante em contextos de fim de vida, onde a gestão integrada do sofrimento físico e emocional é fundamental para assegurar cuidados de elevada qualidade (Wilson & Cleary, 1995). A articulação entre a revisão da literatura e a TQVRS enquanto referencial teórico proporciona um enquadramento robusto para compreender a importância da formação em CP. Esta integração permite sustentar a necessidade de estratégias formativas que promovam o desenvolvimento de competências técnicas, emocionais e éticas, capacitando os profissionais para responder, de forma sensível e eficaz, aos múltiplos desafios associados aos CP.

2. MÉTODOS

O presente estudo, de natureza qualitativa, caracteriza-se como exploratório e descritivo, tendo como técnica de recolha de dados os Focus Group (FG). A abordagem qualitativa permite compreender a complexidade dos fenómenos sociais em contextos naturais, valorizando as experiências e interpretações dos participantes (Vilelas, 2022). A metodologia adoptada foi delineada com base nas orientações de Corrêa, Oliveira e Oliveira (2021), que defendem a utilidade do grupo focal como técnica para a construção colectiva de sentido, através da interação, da escuta ativa e do encadeamento de ideias entre os participantes. Todos os pressupostos éticos foram integralmente respeitados. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação (UDI) da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), com o parecer n.º 026/2024, Código 2024.031, emitido a 19 de março de 2024.

2.1 Amostra

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 37 enfermeiros com mais de três anos de experiência em Cuidados Paliativos. Os participantes foram identificados através da técnica de amostragem por bola de neve (*snowball sampling*),

frequentemente utilizada em estudos qualitativos que visam populações específicas (Biernacki & Waldorf, 1981; Nunes et al., 2020). Inicialmente, foram contactados enfermeiros com perfil elegível através de contacto pessoal, sendo-lhes solicitado o encaminhamento de outros colegas que também reunissem os critérios de inclusão.

O convite à participação foi feito por correio eletrónico, com informação detalhada sobre os objetivos, procedimentos do estudo e garantia de anonimato e confidencialidade. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro especialista em enfermagem médica-cirúrgica com diferenciação na área da pessoa em situação paliativa e/ou Mestre em Cuidados Paliativos; exercer funções numa equipa, unidade ou serviço de Cuidados Paliativos em Portugal (comunitário ou hospitalar); e aceitar participar de forma livre e informada, mediante assinatura do consentimento informado.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através da técnica de *Focus Group*, em quatro sessões realizadas entre os meses de março e maio de 2024. Os participantes foram distribuídos nos grupos de acordo com a sua disponibilidade nas datas definidas, garantindo a viabilidade logística e a heterogeneidade das experiências partilhadas. Cada grupo foi constituído por 8 a 10 enfermeiros, número que se enquadra nas recomendações metodológicas para assegurar a dinâmica da discussão e a profundidade da análise (Krueger & Casey, 2009; Corrêa et al., 2021).

As sessões decorreram via plataforma Microsoft Teams®, com duração entre 60 a 80 minutos. A discussão foi orientada por um guião semiestruturado, validado previamente, contendo uma questão central: "Considera que existe uma necessidade premente de reforçar a formação nesta e noutras áreas dos cuidados paliativos, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados e, consequentemente, a qualidade de vida das pessoas que deles necessitam?". Esta pergunta serviu de ponto de partida para a reflexão e aprofundamento temático, permitindo explorar experiências, perspetivas e necessidades formativas sentidas pelos enfermeiros.

Os FG foram conduzidos pelo investigador principal, com o apoio de um comoderador, que correspondeu a um dos coautores do estudo. O papel do comoderador consistiu na monitorização dos tempos, no registo de aspetos contextuais relevantes (ex.: interrupções, expressões não verbais, dificuldades técnicas) e na salvaguarda da fluidez da sessão, permitindo que o moderador principal se focasse na escuta ativa e na condução da discussão, conforme recomendado por Corrêa et al. (2021) e Morgan (1997).

Todas as sessões foram gravadas em formato áudio e vídeo, após obtenção de consentimento informado dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra. Para a análise e tratamento dos dados recorreu-se ao *Método de Análise de Conteúdo* de Bardin (2016), numa abordagem categorial temática. Este método permite identificar unidades de significado e organizá-las em categorias que traduzem padrões de percepção e experiência comuns, sendo amplamente reconhecido na investigação qualitativa pela sua sistematização e rigor interpretativo (Bardin, 2016).

3. RESULTADOS

A composição dos quatro *Focus Group* totaliza 37 participantes, distribuídos pelos momentos descritos na tabela 1. Destes, 81% eram enfermeiros especialistas, sendo os restantes mestres em cuidados paliativos. Os participantes da amostra tinham maioritariamente menos de 50 anos e a maior representatividade geográfica era da zona norte de Portugal. No que respeita ao tempo de experiência profissional em cuidados paliativos, estes apresentavam mais de 10 anos. A caracterização da amostra encontra-se aclarada na tabela 2.

Tabela 1 – Apresentação dos *Focus Group*.

Identificação do <i>Focus Group</i>	<i>Focus Group A</i>	<i>Focus Group B</i>	<i>Focus Group C</i>	<i>Focus Group D</i>
mês / ano	março / 2024	maio / 2024	abril / 2024	maio / 2024
N. total de participantes	10	7	12	8

Tabela 2 – Caracterização da amostra total dos *Focus Group*.

Participantes por idade	
31-40 anos	38%
41-50 anos	32%
51- 60 anos	24%
>61 anos	6%
Média de idades	45,03 anos
Participantes por região onde exerce funções	
Norte	76%
Centro	16%
Sul	8%
Grau académico	
Licenciatura	35%
Mestrado	60%
Doutoramento	5%
Anos de experiência no exercício da profissão de enfermagem em CP	
< 3 anos	0%
3 – 6 anos	11%
7– 9 anos	14%
> 10 anos	75%
Média dos anos de experiência	12,87 anos

Após a análise de conteúdo, recorrendo à TQVRS de Wilson e Cleary (Wilson & Cleary, 1995), as respostas dos participantes sobre a necessidade de reforçar a formação contínua em CP foi organizada em quatro categorias. A inclusão de expressões dos participantes reforça a profundidade das suas perspetivas sobre o impacto que a formação pode ter na qualidade dos cuidados prestados e na qualidade de vida das pessoas.

Assim sendo, a análise dos resultados dos FG permitiu identificar quatro categorias alinhadas com a TQVRS de Wilson e Cleary (Wilson & Cleary, 1995). A (1) necessidade de formação contínua, associada ao estado biológico e funcional, evidencia a importância de capacitar os enfermeiros para uma gestão mais eficaz dos cuidados. A (2) uniformização dos cuidados e qualidade, ligada à percepção geral de saúde, sublinha a relevância de práticas consistentes e equitativas. A (3) integração holística dos cuidados, relacionada com a qualidade de vida, destaca a necessidade de uma abordagem multidimensional centrada na pessoa. Por fim, a (4) partilha de conhecimento e reflexão, conectada ao estado dos sintomas e percepção geral de saúde, reforça o papel do trabalho colaborativo na melhoria dos cuidados. Estas categorias integram os principais domínios da TQVRS e respondem aos objetivos propostos no estudo (Wilson & Cleary, 1995).

As expressões e argumentos das respostas foram agrupadas por categorias para expor os resultados. Estas serão apresentadas em formato tabela e seguidas de uma breve descrição narrativa. tabelas apresentadas à frente, onde serão atribuídas as seguintes siglas aos participantes: PA = Participante *Focus Group A*; PB = Participante *Focus Group B*; PC = Participante *Focus Group C*; PD = *Focus Group D*.

A primeira categoria, intitulada “Necessidade de formação contínua (estado biológico e funcional)” (Tabela 3), engloba as respostas que reforçam a relevância da formação contínua para aprimorar o conhecimento técnico, a gestão de sintomas e o estado funcional das pessoas. A formação contínua é reconhecida como essencial para que os profissionais se mantenham atualizados e preparados para enfrentar desafios clínicos complexos.

Os dados recolhidos sublinham a importância de uma formação regular, permitindo que os profissionais acompanhem os avanços terapêuticos e as melhores práticas, assegurando, assim, a manutenção ou melhoria do estado funcional das pessoas. Esta necessidade é particularmente destacada em áreas cruciais, como o controlo de sintomas, a adaptação às novas terapias e a comunicação eficaz com as famílias. A formação contínua é percebida como um pilar indispensável para reforçar a capacidade de resposta dos profissionais, garantindo uma abordagem mais eficaz e alinhada com as necessidades das pessoas, promovendo, sempre que possível, a preservação ou melhoria do seu estado funcional.

Tabela 3 – Categoria 1 - Necessidade de formação contínua (estado biológico e funcional).

Categoria 1 - Necessidade de formação contínua (estado biológico e funcional)		SÍNTESE TEMÁTICA
Unidades de registo:		Tema 1: Gestão de sintomas e atualização técnica
PA1: "... temos muitos casos complexos, e apesar de termos formações pontuais, sinto que precisamos de um programa de formação contínua. (...) e a formação ajudaria a melhorar a nossa resposta aos doentes e às suas famílias."		PA1: Reconhecimento da necessidade de formação contínua para aperfeiçoar a resposta clínica.
PA6: "Eu já tive algumas formações, mas a área dos cuidados paliativos está sempre a evoluir. Precisamos de formação contínua, especialmente em gestão da dor e na utilização de medicação adequada. Há novas terapias que poderiam ser mais eficazes, mas só com mais formação podemos aplicá-las corretamente."		PA6: Relevância de formações específicas em gestão da dor e novas terapias.
PA7: "(...)acho que nos falta formação em como gerir situações de fim de vida, como comunicar com as famílias e como lidar com o próprio sofrimento."		PA5: Atualizações técnicas são indispensáveis para garantir cuidados de qualidade.
PA9: "(...)muitas vezes sinto-me desatualizado relativamente às melhores práticas. Precisamos de mais formações que abordem tanto os cuidados clínicos como a comunicação com as famílias."		PC3: Formação contínua permite introduzir novos métodos terapêuticos.
PB1: "Já fiz uma formação em cuidados paliativos, mas noto que a realidade (...)está em constante evolução. A formação contínua não só me permite refletir sobre a minha prática, como também conhecer outras abordagens e intervenções que possam melhorar o serviço prestado no domicílio."		PD8: Eficácia nas intervenções clínicas exige formação regular.
PB5: "A formação contínua é absolutamente necessária. Cada vez que surge uma nova técnica ou abordagem, precisamos de estar atualizados para garantir que os nossos doentes recebem os cuidados mais adequados."		Tema 2: Reflexão e melhoria da prática clínica
PB6: "(...)ficamos presos na nossa prática, e é só ao entrar em contacto com novas ideias e técnicas que percebemos como podemos melhorar. A formação deve ser contínua para garantir que os cuidados prestados são sempre os melhores possíveis."		PB1: A formação proporciona momentos de reflexão sobre as práticas e permite a adaptação de abordagens.
PC2: "Precisamos de formação contínua para garantir que estamos a acompanhar as melhores práticas e para garantir que podemos oferecer os melhores cuidados possíveis."		PB6: A formação contínua é um instrumento para ultrapassar a rotina e adotar novas técnicas.
PC3: "Não basta saber as bases; o que é mais importante é mantermos uma atualização constante sobre novas terapias, novos métodos, para assegurar a qualidade dos cuidados que prestamos."		PC2: Necessidade de formações para acompanhar as melhores práticas em cuidados paliativos.
PC9: "Precisamos de garantir que os cuidados que prestamos seguem sempre as melhores práticas, o que só conseguimos através de formações regulares."		PD4: A formação permite identificar oportunidades de melhoria nas rotinas diárias.
PD1: "A formação ajuda-nos a perceber o que já sabemos, mas também a explorar novas ferramentas e técnicas que podemos aplicar nos cuidados do dia a dia."		PD1: Integração de novas técnicas através da reflexão sobre as práticas existentes.
PD1: "Há sempre novos desenvolvimentos e abordagens, por isso a formação é importante para assegurar que as nossas competências se mantêm atualizadas."		
PD4: "Acho que a formação contínua faz-nos olhar para as nossas rotinas diárias e perceber onde podemos fazer melhor. Mesmo quem trabalha há muitos anos sente que precisa de se atualizar para oferecer os melhores cuidados possíveis."		
PD8: "Sinto que a formação contínua é essencial porque nos ajuda a manter a eficácia nas nossas intervenções, especialmente na gestão dos sintomas dos doentes."		

A categoria “Uniformização dos cuidados e qualidade (perceção geral da saúde)” (Tabela 4) destaca a importância de assegurar que todos os profissionais de saúde envolvidos nos CP recebam uma formação consistente, promovendo a uniformidade e a qualidade dos cuidados em todas as instituições e contextos. Esta abordagem reflete-se diretamente na percepção geral de saúde das pessoas e famílias.

Os participantes sublinham a necessidade de padronizar os CP por meio de uma formação comum, garantindo que, independentemente do local ou contexto, os cuidados prestados mantenham um padrão elevado de qualidade. Esta uniformidade contribui para uma percepção geral de saúde positiva por parte das pessoas e das suas famílias, desta forma, a uniformização é vista como um elemento essencial para melhorar a percepção que as pessoas têm da sua saúde e da qualidade dos cuidados recebidos, assegurando uma prática consistente e de excelência em diferentes cenários.

Tabela 4 – Categoria 2: Uniformização dos Cuidados e Qualidade (Percepção Geral de Saúde)

Categoria 2 - Uniformização dos Cuidados e Qualidade (Percepção Geral de Saúde)		SÍNTESE TEMÁTICA
Unidades de registo: PA10: "Sinto que há uma grande necessidade de mais formação nesta área. A formação contínua permitiria uma melhor integração dos cuidados paliativos, promovendo uma abordagem mais holística para os doentes e as suas famílias."	Tema 1: Garantia de uniformidade nos cuidados PB7: A formação contínua assegura a uniformidade dos cuidados em diferentes contextos.	
PB6: "O contacto com diferentes realidades e serviços através da formação ajuda-nos a compreender melhor como podemos adaptar as nossas intervenções a diferentes contextos. A formação deve ser contínua para garantir que os cuidados prestados são sempre os melhores possíveis."	PC8: Consistência nos cuidados é alcançada através de formações padronizadas.	
PB7: "Se todos os profissionais tiverem acesso à mesma formação, podemos garantir que os cuidados são uniformes e de elevada qualidade, seja num hospital ou em cuidados domiciliários."	PC9: Formação regular garante a qualidade uniforme no sistema de saúde.	
PB8: "A formação é uma das poucas maneiras de garantir que todos estamos na mesma página e seguimos as melhores práticas. Isso dá confiança às famílias e aos doentes de que estão a receber o melhor cuidado possível."	PD4: A uniformização de protocolos eleva a consistência dos cuidados prestados.	
PC1: "Para além de melhorar a nossa prática clínica, a formação é uma forma de dar visibilidade aos cuidados paliativos. É essencial que os profissionais de saúde, de todas as áreas, reconheçam a importância dos cuidados paliativos e os vejam como parte integrante do sistema de saúde."		
PC10: "Para garantir que a qualidade dos cuidados é sempre elevada, a formação deve ser contínua e acessível a todos os profissionais."	Tema 2: Formação como estratégia de padronização	
PC11: "A formação contínua é fundamental não só para aprimorar as competências individuais, mas também para uniformizar os cuidados que prestamos. Quando todos os profissionais têm a mesma base formativa, conseguimos garantir que os cuidados paliativos mantêm um elevado padrão de qualidade, independentemente do serviço ou local onde são prestados."	PA10: A formação promove uma abordagem holística e integrada.	
PC5: "Se olharmos para o plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos 2023-2024, já vemos que existe uma preocupação em sede nacional com a formação. A instalação de serviços integrados nas Unidades Locais de Saúde é um grande passo, mas essa estrutura só funcionará eficazmente se todos os profissionais envolvidos tiverem formação específica e contínua."	PB8: Confiança nos cuidados é reforçada através de formações consistentes.	
PC8: "A uniformização dos cuidados é vital para garantir que, independentemente de onde a pessoa está a ser tratada, os cuidados são consistentes e baseados nas melhores práticas."	PC10: A qualidade dos cuidados exige formações acessíveis e contínuas.	
PC9: "A formação contínua é a única forma de garantir que os cuidados são prestados com a mesma qualidade em qualquer ponto do sistema de saúde."	PC11: Uma formação unificada assegura elevados padrões de qualidade.	
PD4: "Ao garantir que todos seguimos os mesmos protocolos e abordagens, conseguimos uniformizar os cuidados, o que faz toda a diferença na percepção que os doentes têm da sua própria saúde."	PC5: O sucesso do plano estratégico nacional depende de formações contínuas e específicas.	

Legenda: PA = Participante Focus Group A, PB = Participante Focus Group B, PC = Participante Focus Group C, PD = Focus Group D.

A categoria “Integração holística dos cuidados (qualidade de vida relacionada com a saúde)”, apresentada na Tabela 5, engloba as dimensões emocional, social e física, sendo essencial para promover uma qualidade de vida mais equilibrada e humanizada. Os participantes reforçam a necessidade de formações que abranjam estas áreas, refletindo diretamente na qualidade de vida relacionada com a saúde das pessoas.

Sublinha-se a importância de uma abordagem integrada e holística em CP, com especial atenção ao apoio emocional e psicológico, complementando os cuidados físicos. A formação contínua surge como um elemento central para capacitar os profissionais a oferecerem cuidados mais abrangentes e centrados na pessoa, contribuindo de forma significativa para a melhoria global da qualidade de vida.

Tabela 5 – Categoria 3: Integração Holística dos Cuidados (Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde)

Categoria 3 - Integração Holística dos Cuidados (Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde)	
Unidades de registo:	SÍNTESE TEMÁTICA
PA2: "Já tive formação em cuidados paliativos há alguns anos, mas com a evolução da saúde e das necessidades dos doentes faz com que seja essencial manter a formação atualizada."	Tema 1: Abordagem psicossocial e emocional
PA3: "Eu trabalho diretamente com as famílias, e sinto que muitas vezes não temos o conhecimento suficiente para lidar com o luto ou o sofrimento emocional. Uma formação mais abrangente permitiria uma intervenção mais eficaz e humanizada."	PA3: Necessidade de formação específica para lidar com sofrimento emocional.
PA4: "Já tive formação específica em cuidados paliativos, mas a necessidade de formação contínua é crucial. As abordagens psicológicas têm de ser adaptadas constantemente, e novas técnicas de comunicação e suporte emocional surgem frequentemente."	PB2: Reforço do apoio emocional como elemento essencial nas formações.
PA8: "A formação contínua deveria abordar mais a dimensão espiritual dos cuidados, que é algo que muitas vezes negligenciamos."	PB3: A formação deve integrar dimensões emocionais e sociais.
PB2: "As formações focam-se frequentemente nos aspectos técnicos, mas precisamos de mais foco no lado emocional e no apoio às famílias. Isso também faz parte dos cuidados paliativos."	PC4: Importância da abordagem psicossocial na melhoria da qualidade de vida.
PB3: "A formação deve ser holística. Não podemos focar-nos apenas nos aspectos clínicos; precisamos de entender como apoiar emocionalmente as pessoas e as suas famílias."	PD2: A prestação de cuidados deve integrar aspectos físicos, emocionais e sociais.
PC4: "Precisamos de mais formações que foquem a abordagem psicossocial, porque a saúde mental dos doentes e das famílias também é fundamental para a qualidade de vida."	
PC7: "A formação também nos dá a oportunidade de estabelecer elos de ligação com outros serviços e criar parcerias que são essenciais para melhorar o nosso trabalho e desenvolver investigação."	
PC9: "Para mim, a formação em cuidados paliativos é também uma oportunidade de dar visibilidade ao que fazemos. Muitas vezes, os cuidados paliativos não são valorizados como deveriam, e a formação regular ajuda-nos a sensibilizar outros profissionais de saúde para a importância deste trabalho."	
PD2: "Uma formação holística é a chave para garantir que o doente é tratado como um todo, e não apenas pelos seus sintomas físicos."	
PD3: "A formação deve ensinar-nos a ver o doente como um todo, a integrar o apoio emocional, social e físico para melhorar realmente a sua qualidade de vida."	
PD6: "Fundamentalmente, acho que a formação faz-nos refletir. Mesmo quem trabalha há muitos anos em paliativos, a formação permite-nos parar e refletir sobre o que estamos a fazer e sobre o que podemos melhorar."	
PD9: "Para mim, os cuidados paliativos só fazem sentido quando pensamos no doente como um todo e incluímos todos os aspectos da sua vida no plano de cuidados. A formação deve refletir isso."	

Legenda: PA = Participante Focus Group A, PB = Participante Focus Group B, PC = Participante Focus Group C, PD = Focus Group D.

Por fim, a categoria “Partilha de conhecimento e reflexão (estado dos sintomas e percepção geral de saúde)” (Tabela 6) realça a importância da troca de saberes e da reflexão crítica sobre a prática profissional. Estes aspectos são considerados pilares essenciais na formação contínua, permitindo que os profissionais se mantenham atualizados e melhorem as suas abordagens. A partilha de conhecimento assume um papel fundamental na melhoria da resposta aos sintomas das pessoas, contribuindo também para uma percepção geral de saúde mais positiva. Este processo de troca e reflexão é encarado como indispensável para promover melhorias contínuas na qualidade dos cuidados prestados.

Tabela 6 – Categoria 4: Partilha de Conhecimento e Reflexão (Estado dos Sintomas e Percepção Geral de Saúde)

Categoria 4 - Partilha de Conhecimento e Reflexão (Estado dos Sintomas e Percepção Geral de Saúde)	
Unidades de registo:	SÍNTESE TEMÁTICA
PA2: "Precisamos de mais workshops e seminários regulares para sensibilizar todos os profissionais de saúde para estas questões e partilhar estratégias que funcionem."	Tema 1: Partilha de saberes como crescimento profissional
PB4: "Para mim, o mais importante é a partilha de conhecimentos com outros colegas. Poder discutir casos, ver diferentes abordagens e conhecer realidades de outros serviços é uma forma de crescer profissionalmente."	PA2: Workshops são fundamentais para sensibilizar e partilhar estratégias eficazes.
PB4: "Para mim, os momentos de partilha são os mais importantes nas formações. São eles que nos permitem ver o que estamos a fazer bem e o que podemos mudar."	PB4: Discussão de casos como ferramenta de crescimento profissional.
PC10: "Discutir casos com colegas de outros serviços dá-nos uma nova perspetiva sobre como abordamos os problemas e permite-nos ajustar as nossas práticas."	PC7: Aprendizagem enriquecida pela troca de experiências.
PC11: "A reflexão durante a formação faz-nos parar e pensar sobre como podemos melhorar, e isso tem um impacto direto na qualidade dos cuidados que oferecemos."	PD2: Troca de conhecimentos valida e amplia competências profissionais.
PC7: "Para mim, a formação é uma oportunidade de discutir casos com colegas e aprender com as suas experiências. Isso ajuda-nos a refletir e a melhorar a nossa abordagem."	PD6: A partilha de experiências oferece soluções para desafios diários.
PD2: "Estes momentos de partilha que temos no serviço ou em formação são essenciais. Confirmamos o que já sabemos, mas também aprendemos uns com os outros."	
PD6: "A formação faz-nos refletir sobre o nosso próprio desempenho e as mais-valias que podemos trazer para os serviços, apesar das dificuldades."	
PD6: "A partilha de experiências durante a formação faz-nos refletir sobre o nosso próprio desempenho e sobre o que podemos melhorar."	
PD6: "A partilha de experiências é o que mais valorizo nas formações. É ali que encontramos soluções para os desafios que enfrentamos diariamente nos cuidados paliativos."	
PD8: "A formação faz-nos ver o que fazemos e valorizar aquilo que tantas vezes realizamos de uma forma banal, dando-lhe um caráter mais científico."	
PD9: "A reflexão é fundamental. Muitas vezes, a formação faz-nos parar e pensar em como podemos melhorar, em vez de simplesmente continuar a fazer o que sempre fizemos."	

Legenda: PA = Participante Focus Group A, PB = Participante Focus Group B, PC = Participante Focus Group C, PD = Focus Group D

4. DISCUSSÃO

A formação contínua em Cuidados Paliativos (CP) assume-se como um elemento estruturante para o desenvolvimento profissional e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Permite aos profissionais de saúde adaptar e aperfeiçoar permanentemente a sua prática, promovendo a integração de uma abordagem holística, a uniformização dos cuidados, bem como a partilha de conhecimento e a reflexão crítica (Alanazi et al., 2024). Os contributos dos participantes nesta investigação reforçam que a formação contínua é imprescindível para assegurar padrões elevados de qualidade na prestação de cuidados paliativos. Neste enquadramento, a TQVRS proposta por Wilson e Cleary (1995), apresenta-se como um modelo teórico robusto para compreender de que forma a formação contínua pode influenciar positivamente a experiência das pessoas em CP. Os testemunhos recolhidos evidenciam a necessidade de uma preparação técnica, ética e emocional que assegure práticas humanizadas, consistentes e integradas, articuladas com os cinco domínios da TQVRS: estado biológico, estado funcional, estado dos sintomas, percepção geral de saúde e qualidade de vida relacionada com a saúde.

4.1. Necessidade de Formação Contínua (Estado Biológico e Estado Funcional)

A insuficiência de formação contínua em CP é amplamente documentada na literatura, sendo reconhecida como um obstáculo à qualidade assistencial. Lombardo et al. (2022) referem que muitos enfermeiros continuam a depender de aprendizagens informais e da experiência prática, o que limita a sua capacidade de intervir eficazmente em situações complexas de fim de vida. Esta carência traduz-se numa percepção de insegurança profissional, afetando negativamente a qualidade do cuidado. Alanazi et al. (2024) sublinham que a formação contínua deve contemplar não apenas competências técnicas, como a gestão da dor e a adaptação a novos protocolos, mas também competências éticas e relacionais. Seow et al. (2023) acrescentam que a definição de indicadores de qualidade específicos para a formação em CP é fundamental para garantir a sua eficácia, favorecendo práticas baseadas na melhor evidência.

4.2. Uniformização dos Cuidados e Qualidade (Percepção Geral de Saúde)

A formação contínua contribui significativamente para a uniformização dos cuidados em CP, promovendo uma base comum de conhecimento e a adoção de práticas padronizadas entre diferentes contextos de intervenção (Wantonoro et al., 2022). Esta homogeneização assegura que a qualidade dos cuidados prestados não dependa da instituição ou do profissional, mas sim de princípios partilhados e aplicados transversalmente.

Jounaidi et al. (2024) defendem que a formação harmonizada favorece uma abordagem coordenada, holística e ética, ajustada às exigências dos diferentes cenários clínicos, incluindo os cuidados domiciliários. Do mesmo modo, Oliveira et al. (2024) realçam que a consistência formativa reforça a segurança das pessoas e a confiança das famílias, criando expectativas realistas quanto à continuidade e coerência dos cuidados.

4.3. Integração Holística dos Cuidados (Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde)

A abordagem holística, central aos CP, implica o reconhecimento e resposta às dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da pessoa. Como defendem Riahi e Khajehei (2019), um cuidado centrado apenas nos sintomas físicos revela-se insuficiente perante a complexidade da experiência em fim de vida.

Neste sentido, Alanazi et al. (2024) destacam a importância de capacitar os profissionais para atuarem com sensibilidade e empatia, incorporando competências de escuta ativa, comunicação terapêutica e apoio espiritual. Oliveira et al. (2024) reforçam que a formação nesta dimensão permite prestar cuidados mais personalizados, promovendo o respeito pela integridade e pela individualidade de cada pessoa.

4.4. Partilha de Conhecimento e Reflexão Crítica (Estado dos Sintomas e Percepção Geral de Saúde)

A partilha de conhecimento e a reflexão crítica constituem pilares da formação contínua, essenciais à adaptação da prática clínica à complexidade crescente dos CP. Seow et al. (2023) sublinham que a criação de espaços formativos para análise de casos e discussão interdisciplinar potencia a melhoria contínua da prática e o ajustamento às necessidades emergentes.

De igual forma, Wantonoro et al. (2022) referem que o estímulo à reflexão permite aos profissionais desenvolver um raciocínio clínico mais profundo e ético. Jounaidi et al. (2024) concluem que a integração sistemática de momentos de partilha e análise crítica nas formações conduz a práticas mais conscientes, colaborativas e centradas na pessoa.

Os resultados obtidos evidenciam a pertinência de se investir numa formação contínua estruturada e multidimensional em Cuidados Paliativos, capaz de integrar conhecimentos técnicos, competências éticas e relacionais. A articulação com a TQVRS permitiu compreender de forma aprofundada os domínios onde a formação produz impacto direto na experiência da pessoa em fim de vida, nomeadamente ao nível da funcionalidade, da percepção de saúde, da gestão de sintomas e da qualidade de vida. A reflexão crítica e a partilha de conhecimento emergem como elementos dinamizadores de práticas mais seguras, humanizadas e coerentes, reforçando a validade dos resultados e a sua relevância para a melhoria contínua dos cuidados. Assim, os dados demonstram ser consistentes com a literatura científica e sustentam a necessidade de estratégias formativas regulares, transversais e interdisciplinares para a consolidação da qualidade nos Cuidados Paliativos.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar e compreender a percepção dos enfermeiros relativamente à necessidade de reforçar a formação contínua em CP, bem como a forma como consideram que essa formação poderá influenciar a qualidade dos cuidados prestados e, potencialmente, a qualidade de vida das pessoas em situação paliativa. Os resultados demonstram que os enfermeiros valorizam amplamente a formação contínua e especializada, reconhecendo-a como essencial para enfrentar os desafios complexos e multidimensionais deste domínio. Esta é percecionada como uma condição indispensável para a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento de competências clínicas e relacionais, e para a consolidação de uma prática centrada na pessoa, sustentada na melhor evidência científica.

Neste contexto, a articulação dos dados com a TQVRS (Wilson & Cleary, 1995) permitiu compreender de forma mais aprofundada as diferentes dimensões em que a formação pode produzir efeitos relevantes, segundo a percepção dos profissionais. Os participantes atribuem à formação um papel estruturante na melhoria da capacidade funcional, na gestão de sintomas, na percepção geral de saúde e na prestação de cuidados holísticos, valorizando o seu contributo para uma abordagem mais integrada e humanizada da pessoa em fim de vida. Ainda que não seja possível afirmar, com base nos resultados obtidos, um impacto direto da formação na qualidade de vida ou dos cuidados prestados, as percepções recolhidas revelam a sua relevância enquanto facilitadora de uma prática clínica mais informada, reflexiva e ética.

Não obstante os contributos identificados, importa reconhecer as limitações do presente estudo. O recurso exclusivo à técnica de Focus Group poderá ter condicionado a diversidade e a profundidade da análise, não permitindo a generalização dos achados. Apesar de o ambiente grupal ter favorecido uma discussão rica e partilhada, a presença de pares poderá ter inibido a expressão de perspetivas mais críticas ou individualizadas. Acresce que a utilização de uma abordagem exclusivamente qualitativa limita a triangulação dos dados. Neste sentido, futuros estudos poderão beneficiar da combinação com métodos quantitativos, permitindo ampliar a compreensão sobre os efeitos da formação na prática em Cuidados Paliativos.

Os resultados obtidos reforçam a importância de implementar estratégias formativas contínuas, integradas e interdisciplinares em CP, que respondam às exigências técnicas, éticas e relacionais da prática especializada. A valorização da formação pelos profissionais participantes indica a sua relevância enquanto eixo estruturante para o desenvolvimento de uma Enfermagem mais crítica, humanizada e centrada na pessoa, ajustada à complexidade e sensibilidade inerentes ao cuidado da pessoa em situação paliativa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, D.C., R.S. e F.P.; tratamento de dados, D.C., R.S. e F.P.; análise formal, D.C., R.S. e F.P.; investigação, D.C., R.S., P.R., S.M. e F.P.; metodologia, D.C., R.S. e F.P.; administração do projeto, D.C.; recursos, D.C. e R.S.; supervisão, D.C. e R.S.; validação, D.C., R.S., P.R., S.M. e F.P.; visualização D.C., R.S. e F.P.; redação – preparação do rascunho original, D.C. e R.S.; redação – revisão e edição D.C., R.S. e F.P.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Association of Colleges of Nursing (AACN). (2023). *Advancing palliative care education in schools of nursing 2023 innovations series*. American Association of Colleges of Nursing. <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/ELNEC/2023-Sept-Undergraduate-Module-4.pdf>
- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M. & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: A systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, 23(467), 3-15 <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
- Alves, M. A., & Martins, R. D. (2023). A importância da formação em cuidados paliativos na graduação em enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(3), 1-7. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1961>
- Bardin, L. (2016). Análise de Conteúdo (3^a reimp. da 1^a edição). ALMEDINA BRASIL. <https://abrir.link/MdKHq>
- Beserra, P. J. F., Gomes, G. L. L., Santos, M. C. de F., Bittencourt, G. K. G. D., & Nóbrega, M. M. L. da. (2018). Scientific production of the International Classification for Nursing Practice: A bibliometric study. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(6), 2860–2868. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0411>
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141–163. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro. (2015). Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16, páginas 8059 - 8105. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Corrêa, A. K., Oliveira, C. C. F., & Oliveira, C. T. C. (2021). Grupo focal: Técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Pesquisa Qualitativa em Saúde: Métodos e Técnicas*, 1(2), 45–60.

- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Freitas, H., Jenkins, M., & Popjoy, O. (1998). *The Focus Group, a qualitative research method*. ISRC, Merrick School of Business (Vol. 22).
- Garcia T. R., Nóbrega M. M. L., Cubas M.R. (2020) CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão 2019/2020. *Artmed*, p. 21-34.
- Jounaidi, K., Hamdoune, M., Daoudi, K., Barka, N., & Gantare, A. (2024). Advancing Palliative Care through Advanced Nursing Practice: A Rapid Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 30(2), 155-162. https://doi.org/10.25259/IJPC_308_2023
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research* (4th ed.). Sage.
- Lippe, M., Davis, A., Stock, N., Mazanec, P., & Ferrell, B. (2022). Updated primary palliative care competencies and alignment with AACN Essentials: Resources for nursing faculty. *Journal of Professional Nursing*, 42, 250-261. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.012>
- Lombardo, A. (2022). Undergraduate nursing education for end-of-life care: A mixed phenomenology study. *Nursing Palliative Care*, 7(3), 3-8. <https://www.oatext.com/undergraduate-nursing-education-for-end-of-life-care-a-mixed-phenomenology-study.php>
- Lombardo, A., Arbing, K., Weitz, M., & Mitchell, A. (2022). Undergraduate nursing education for end-of-life care: A mixed phenomenology study. *Nursing and Palliative Care*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.15761/NPC.1000222>
- Martins, J. C. A. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2). <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v12i2.8>
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). Sage.
- Nunes, C. B., Souza, A. A. L., Silva, C. J., & Mendes, I. A. C. (2020). Amostragem bola de neve: Estratégia metodológica para pesquisa com populações ocultas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), e20190235. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0235>
- Ojelabi, A. O., Graham, Y., Haughton, C., & Ling, J. (2017). A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0818-2>
- Oliveira, E. G., Andrade, C. L. F., & Paula Júnior, N. F. (2024). Cuidados paliativos: compreensões da equipe de enfermagem. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(9), 1-16. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.9-190>
- Regulamento nº 188/2015, Ordem dos Enfermeiros. (2015). Diário da República n.º 78/2015, Série II de 2015-04-22, páginas 9967 - 9968. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/188-2015-67050991>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos Comissão Nacional da UNESCO-Portugal*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem (9.ª Edição)*. Artmed Editora.
- Riahi, S., & Khajehei, M. (2019). Palliative Care: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(3), 315–328. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000269>
- Seow, H., Bishop, V. C., Myers, J., Stajduhar, K. I., Marshall, D. I., Incardona, N. K., Levine, O. H., Steinberg, L. J., & Bainbridge, D. B. (2023). Outcome measures in palliative care training interventions: A systematic review of trial-based studies. *Annals of Palliative Medicine*, 12(2), 399–417. <https://dx.doi.org/10.21037/apm-22-947>
- Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>
- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: Conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 777-796. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
- Wantonoro, W., Suryaningsih, E. K., Anita, D. C., & Nguyen, T. V. (2022). Palliative Care: A Concept Analysis Review. *SAGE Open Nursing*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.1177/23779608221117379>
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 273(1), 59–65. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520250075037>