

Millenium, 2(Edição Especial Nº22)

pt

LITERACIA EM CUIDADOS PALIATIVOS DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTOS NÃO ESPECIALIZADOS
NURSES' PALLIATIVE CARE LITERACY IN NON-SPECIALIZED HEALTHCARE SETTINGS
ALFABETIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMEROS EN CONTEXTOS NO ESPECIALIZADOS

Ana Batista¹  <https://orcid.org/0009-0002-0399-9377>

Teresa Neves^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-1053-4909>

Adriana Coelho^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-6381-7128>

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

³ UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

Ana Batista - afferreirabatista@gmail.com | Teresa Neves – teresa_neves@esenfc.pt | Adriana Coelho - adriananevescoelho@esenfc.pt



Autor Correspondente:

Ana Batista

Rua da Palmeira

3040-792 – Coimbra - Portugal

afferreirabatista@gmail.com

RECEBIDO: 13 de dezembro de 2025

REVISTO: 23 de fevereiro de 2026

ACEITE: 20 de março de 2026

PUBLICADO: 23 de abril de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) constituem um direito humano fundamental. No entanto, continuam a existir pessoas em situação paliativa internadas em serviços hospitalares de agudos, onde nem sempre é assegurada a prestação de CP.

Objetivo: Identificar as necessidades de literacia em CP dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação paliativa em contexto não especializado.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Os participantes são enfermeiros que prestam cuidados a pessoas em situação paliativa em contexto de internamento, identificados com recurso à técnica de amostragem intencional, em bola de neve. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas audiogravadas e analisados segundo o referencial de Bardin.

Resultados: Foi possível identificar as necessidades de literacia em CP dos enfermeiros, nomeadamente: princípios e filosofia dos CP; comunicação; gestão de sintomas; trabalho em equipa; apoio à família; organização e ativação de recursos; e autocuidado dos próprios profissionais. Adicionalmente, identificaram-se alguns desafios: escassez de tempo; limitações económicas; rotinas institucionais; dificuldades organizacionais; crenças e mitos associados aos CP; e lacunas na formação de base. Foram apontadas duas grandes estratégias: investir na formação contínua dos profissionais de saúde, preferencialmente em equipa, e na promoção da literacia em CP junto da população.

Conclusão: Os achados evidenciam a importância de investir na literacia em CP dos enfermeiros, desenvolvendo e implementando intervenções ajustadas às necessidades identificadas, como contributo para a melhoria dos cuidados prestados.

Palavras-chave: cuidados paliativos; literacia em saúde; enfermeiros; cuidados de enfermagem; hospitalização

ABSTRACT

Introduction: Palliative Care (PC) is a fundamental human right. However, there are still people with palliative care needs hospitalized in acute care services, where the provision of PC is not always guaranteed.

Objective: To identify the palliative care literacy needs of nurses who provide care to individuals in palliative situations in non-specialized settings.

Methods: Exploratory, descriptive, qualitative study. Participants are nurses who provide care to people in palliative situations in inpatient settings, identified through intentional, snowball sampling. Data were collected through audio-recorded semi-structured interviews and analysed using Bardin's content analysis framework.

Results: It was possible to identify the PC literacy needs of nurses, namely: principles and philosophy of PC; communication; symptom management; teamwork; family support; organization and activation of resources; and self-care of the professionals themselves. Additionally, several challenges were identified: lack of time; economic constraints; institutional routines; organizational difficulties; beliefs and myths associated with PC; and gaps in basic training. Two major strategies were highlighted: investing in the continuous training of health professionals - preferably as a team - and promoting PC literacy among the general population.

Conclusion: The findings demonstrate the importance of investing in nurses' PC literacy by developing and implementing interventions tailored to the identified needs, contributing to the improvement of care provided.

Keywords: palliative care; health literacy; nurses; nursing care; hospitalization

RESUMEN

Introducción: Los Cuidados Paliativos (CP) constituyen un derecho humano fundamental. Sin embargo, aún existen personas en situación paliativa ingresadas en servicios hospitalarios de agudos, donde no siempre se garantiza la prestación de CP.

Objetivo: Identificar las necesidades de alfabetización en CP de los enfermeros que prestan cuidados a personas en situación paliativa en contextos no especializados.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo. Los participantes son enfermeros que cuidan de personas en situación paliativa en contextos de hospitalización, identificados mediante muestreo intencional. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas grabadas y se analizaron según el marco de análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Se identificaron las necesidades de alfabetización en CP de los enfermeros: principios y filosofía de los CP; comunicación; control de síntomas; trabajo en equipo; apoyo a la familia; organización y activación de recursos; y autocuidado de los propios profesionales. Además, se identificaron varios desafíos: falta de tiempo; limitaciones económicas; rutinas institucionales; dificultades organizativas; creencias y mitos asociados a los CP; y lagunas en la formación básica. Se señalaron dos grandes estrategias: invertir en la formación continua de los profesionales de la salud y promover la alfabetización en CP entre la población.

Conclusión: Los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de invertir en la alfabetización en CP de los enfermeros, desarrollando e implementando intervenciones adaptadas a las necesidades identificadas, como contribución a la mejora de la atención prestada.

Palabras clave: cuidados paliativos; alfabetización en salud; enfermeros; cuidados de enfermería; hospitalización

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população e o aumento progressivo das doenças crónicas e incapacitantes que se têm vindo a verificar ao longo dos últimos anos, determinam diversas necessidades em saúde (Gonçalves et al., 2023).

Neste contexto, os CP assumem-se como uma resposta essencial para atender às necessidades das pessoas doentes e das suas famílias/cuidadores, em situação de sofrimento decorrente de processos complexos de doença, promovendo a melhoria da sua qualidade de vida e o seu bem-estar, através de uma abordagem multidimensional, integrada e abrangente (Kmetec et al., 2020). Paralelamente, a literacia em saúde tem-se afirmado como um fator fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Esta envolve um conjunto de competências cognitivas e sociais, que permitem ao indivíduo tomar decisões informadas, ao longo da vida, seja em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização dos serviços de saúde, no mercado ou no contexto político. Um maior nível de literacia em saúde potencia as competências individuais e coletivas (conhecimentos, capacidades, atitudes e atributos), promovendo uma navegação mais eficaz no sistema de saúde e uma tomada de decisões mais consciente e responsável. Esta melhoria não só beneficia os indivíduos, mas também os grupos, as organizações e o próprio sistema de saúde, social, educacional, cultural e político, refletindo-se em melhores resultados em saúde e bem-estar (Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, 2024).

No domínio específico dos CP, a literacia assume particular relevância, atendendo à complexidade das necessidades associadas à doença grave, progressiva ou incurável. A prestação de cuidados neste contexto exige dos profissionais a mobilização de diferentes dimensões do cuidado, integrando não apenas conhecimentos e competências técnicas - nomeadamente clínicas, comunicacionais, éticas e de gestão de caso - e científicas, mas também competências relacionais e humanas, bem como capacidade de decisão e de articulação com os recursos disponíveis no sistema de saúde (Alvarenga, 2021). Neste sentido, a literacia em CP pode ser compreendida como um construto multidimensional que integra conhecimentos, competências cognitivas e atitudinais, bem como a capacidade de mobilizar recursos assistenciais e participar em processos de tomada de decisão, permitindo aos profissionais reconhecer necessidades paliativas, compreender a filosofia destes cuidados e integrar esta abordagem na prática clínica, contribuindo para a prestação de cuidados de qualidade centrados na pessoa em situação paliativa e na sua família. Assim, a literacia em CP distingue-se da literacia em saúde geral por integrar dimensões particularmente relevantes no contexto da doença avançada e progressiva, tais como a compreensão da trajetória da doença, o reconhecimento do sofrimento multidimensional, a comunicação sobre prognóstico e objetivos de cuidados e a integração de princípios éticos associados ao cuidado em fim de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), estima-se que, anualmente, 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP, contudo, apenas 14% dessa população tem acesso a estes cuidados. Com efeito, diariamente, continua a verificar-se a presença de pessoas doentes, com necessidade de CP, internadas em serviços de hospitais de agudos, às quais não são prestados os cuidados adequados à sua condição (Neves, 2021).

O conhecimento e as competências dos profissionais de saúde sobre CP constituem um fator determinante para o acesso a estes cuidados e para a prestação de cuidados de qualidade, centrados na pessoa com necessidades paliativas e na sua família/cuidadores (Kmetec et al., 2020).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Em Portugal, em 2012 foi aprovada a Lei de Bases dos CP, que veio consagrar o direito e regular o acesso dos cidadãos a estes cuidados. De acordo com este enquadramento legal, os CP consistem em cuidados ativos, coordenados e globais, dirigidos a pessoas com doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, bem como às suas famílias, tendo como objetivo promover o bem-estar e a qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento, nas suas diversas dimensões (física, psicológica, social e espiritual) (Lei n.º 52/2012 de 05 de setembro, 2012).

Assim, os CP são reconhecidos como um direito humano e um dever ético para os profissionais de saúde, podendo ser aplicáveis em qualquer idade e em qualquer fase da doença, nomeadamente em conjunto com o tratamento curativo (Organização Mundial da Saúde, 2020). Estes defendem a vida e consideram a morte como um fenómeno natural, pelo que não procuram acelerá-la nem retardá-la. A sua filosofia assenta em quatro pilares: controlo adequado dos sintomas, comunicação eficaz, trabalho em equipa e apoio à família enquanto prestadora e recetora de cuidados, incluindo o apoio no luto (Neto, 2021).

Atualmente, os CP são considerados imprescindíveis a um Serviço Nacional de Saúde (SNS) de qualidade (Coimbra et al., 2025). A Comissão Nacional de CP (2023) salienta que estes cuidados devem ser integrados e disponibilizados, de um modo universal, em todas as estruturas do SNS, a todas as pessoas doentes com necessidade de CP e seus familiares/cuidadores, através de uma abordagem paliativa de qualidade e, ainda, nos casos de maior complexidade, da referência para níveis de CP especializados. Não obstante, apesar do desenvolvimento progressivo das estruturas especializadas de CP, uma parte significativa das pessoas com necessidades paliativas continua a ser acompanhada em contextos de cuidados não especializados, nomeadamente em serviços hospitalares de agudos (Capelas et al., 2018). Nestes contextos, os profissionais de saúde são frequentemente confrontados com situações de doença avançada e sofrimento complexo, sendo chamados a reconhecer precocemente necessidades paliativas e a implementar CP.

Perante isto, sublinha-se a importância de sensibilizar e de formar os profissionais de saúde sobre CP. No mais recente Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos CP em Portugal Continental, referente ao biénio 2023-2024, a formação é destacada como eixo prioritário de intervenção (Eixo II) (Comissão Nacional de CP, 2023).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

Em particular, os enfermeiros, atendendo à oportunidade de que dispõem para acompanhar de forma privilegiada o percurso da pessoa em situação paliativa e da sua família/cuidadores, podem ter um papel crucial na redução do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida destes (Neves, 2021). Tal implica uma atuação pautada por uma comunicação eficaz e empática, e por uma verdadeira relação de ajuda, bem como assumir-se como um profissional sensível ao sofrimento, considerando-o nas suas múltiplas dimensões, e aliar a sua própria humanidade a conhecimentos e competências técnicas de alto nível.

A prática de enfermagem em CP assenta, assim, numa abordagem holística da pessoa, reconhecendo o sofrimento como uma experiência multidimensional que integra componentes físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Nesta perspetiva, o enfermeiro assume um papel central na avaliação global das necessidades da pessoa em situação paliativa e na implementação de intervenções que visem promover o conforto, a dignidade e a qualidade de vida.

Esta perspetiva é consistente com o conceito de sofrimento total proposto por Cicely Saunders, que reconhece a natureza multidimensional do sofrimento e constitui um referencial conceptual central para a compreensão das necessidades da pessoa em situação paliativa e para a orientação da prática clínica (Neto, 2021).

Apesar do enquadramento legal e estratégico existente, a integração efetiva dos CP continua a constituir um desafio a nível nacional e internacional, particularmente em contextos de internamento não especializados. Nestes ambientes, frequentemente orientados para uma lógica predominantemente curativa e marcados por elevada carga assistencial e recursos limitados, a identificação precoce de necessidades paliativas e a implementação de intervenções adequadas podem revelar-se complexas. A evidência científica tem demonstrado que os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, enfrentam frequentemente dificuldades na gestão de sintomas, na comunicação com a pessoa doente e com a família, nomeadamente em questões relacionadas com o fim de vida, bem como na articulação com recursos especializados (Bowerman & Williams, 2024; Capelas et al., 2018; Cardoso et al., 2017; Kennedy et al., 2019; Pitzer et al., 2024; Vaughn & Salas, 2022). Estas dificuldades reforçam a importância de promover níveis adequados de literacia em CP entre estes profissionais (Cardoso et al., 2017; Soares & Mendes, 2022).

Pese embora nos últimos anos, em Portugal, a produção de evidência científica acerca dos CP tenha aumentado significativamente, a literacia em CP continua a ser um tema pouco explorado (Coimbra et al., 2025). Assim, apesar da existência de alguns estudos quantitativos que apontam para a necessidade de investir na formação dos profissionais de saúde em matéria de CP (Neves et al., 2022; Coimbra, 2020), desconhecem-se estudos qualitativos que abordem concretamente a temática em estudo, em contextos não especializados, onde uma parte significativa das pessoas com necessidades paliativas é acompanhada. Face ao exposto, formulou-se a seguinte questão de investigação: Quais as necessidades de literacia em CP dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação paliativa em contexto não especializado?

Enunciou-se como objetivo do estudo identificar as necessidades de literacia em CP dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação paliativa em contexto não especializado, com a finalidade última de sustentar futuras intervenções ajustadas às necessidades identificadas e, desta forma, contribuir para o desenvolvimento dos CP e para a melhoria dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa.

2. MÉTODOS

Para esta investigação optou-se pela realização de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa.

2.1 Participantes

No que concerne à constituição da amostra, foi utilizada uma amostragem intencional, recorrendo-se à técnica de bola de neve, que permitiu que, a partir de um primeiro enfermeiro que cumpria os critérios de inclusão e foi identificado através da rede de contactos da equipa de investigação, fossem posteriormente identificados outros participantes. A utilização desta técnica teve como objetivo facilitar a identificação de profissionais envolvidos na prestação de cuidados à pessoa em situação paliativa em diferentes serviços de internamento não especializados e com experiência no fenómeno em estudo (Bockorni & Gomes, 2021).

Deste modo, foram selecionados para participar no estudo, os enfermeiros que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: terem pelo menos dois anos de experiência na prestação de cuidados à pessoa em situação paliativa; prestarem cuidados a pessoas em situação paliativa em contexto hospitalar não especializado, especificamente, em contexto de internamento. Como critério de exclusão foi definido o desempenho de funções de gestão.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Uma vez aceite a participação no estudo e obtido o consentimento livre, esclarecido e informado de cada participante, foi aplicado um questionário relativo às variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Para caracterização da amostra foram consideradas as seguintes variáveis: género, idade, tempo de experiência profissional, serviço onde presta cuidados (sem identificação da instituição de saúde), tempo de experiência profissional no contexto atual, tempo de experiência na prestação de cuidados à pessoa em situação paliativa e formação específica em CP.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas e audiogravadas. O guião da entrevista foi elaborado com base na literatura científica sobre CP e literacia em saúde, bem como nos objetivos do estudo. As questões foram formuladas de forma a explorar diferentes dimensões da literacia em CP, incluindo o modo como os enfermeiros adquirem e mobilizam conhecimentos nesta área, a perceção da suficiência desses conhecimentos para a prática clínica, os sentimentos e os desafios

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

enfrentados na prestação de cuidados à pessoa em situação paliativa, bem como as necessidades de desenvolvimento de conhecimentos, competências e atitudes neste domínio.

O guião incluiu questões abertas orientadoras, tais como: “Como adquiriu conhecimentos para prestar cuidados à pessoa em situação paliativa?”; “Considera que os seus conhecimentos em CP são suficientes para prestar cuidados de qualidade?”; “Quais os principais desafios que enfrenta ao prestar cuidados à pessoa em situação paliativa?”; e “Em que áreas específicas dos CP considera existir maior necessidade de aprofundamento de conhecimentos ou de desenvolvimento de competências?”.

Para assegurar maior consistência no processo, as entrevistas foram conduzidas pela investigadora principal, presencialmente, em local e data definidos com cada participante, assegurando-se de que o ambiente era calmo, privado e sem interferência. Todas as entrevistas foram realizadas fora das instituições de saúde onde os enfermeiros exercem funções e em horário pós-laboral. A duração das entrevistas variou entre 30 e 45 minutos.

No total foram realizadas 13 entrevistas, entre novembro e dezembro de 2024. Após a 11.^a entrevista deixou de se verificar a emergência de novos códigos relevantes, observando-se redundância informacional e estabilização dos padrões temáticos. Foram realizadas duas entrevistas adicionais com o objetivo de confirmar a consistência das categorias analíticas, não tendo sido identificadas novas dimensões conceptuais relevantes. Deste modo, considerou-se atingida a saturação dos dados (Saunders et al., 2018). Posteriormente, as entrevistas foram transcritas integralmente, incluindo hesitações, pausas/silêncios e estímulos da investigadora. As transcrições foram devolvidas aos respetivos participantes para eventuais esclarecimentos e/ou correções. Após cada entrevista, foi realizada uma análise preliminar, com codificação inicial e comparação constante com os dados previamente analisados.

2.3 Análise de dados

Os dados recolhidos foram alvo de análise de conteúdo segundo Bardin, de acordo com as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (inferência e interpretação). Na fase de pré-análise procedeu-se à organização inicial do material empírico e à realização de uma leitura flutuante das entrevistas, com o objetivo de obter uma perceção global dos dados e identificar ideias relevantes para a análise. Posteriormente, na fase de exploração do material, a codificação foi realizada com apoio do *software* WebQDA, que permitiu organizar e sistematizar o material empírico. A partir da leitura detalhada das transcrições foram identificadas unidades de significado, que deram origem à construção de subcategorias e categorias analíticas, respeitando os princípios de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objetividade e pertinência. A codificação inicial foi conduzida pela investigadora principal e posteriormente discutida com os restantes membros da equipa de investigação, permitindo a revisão e refinamento das categorias emergentes através de consenso analítico. Por fim, no tratamento dos dados foi realizada a interpretação dos achados, inferindo significados a partir das categorias identificadas, à luz do objetivo estabelecido (Bardin, 2018).

2.4 Procedimentos

Para a realização da investigação foram cumpridos os princípios éticos de acordo com o disposto na Declaração de Helsínquia e com as *guidelines Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (Souza et al, 2021).

O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Parecer n.º 1078_09_2024).

Todos os participantes foram previamente informados da finalidade e do objetivo do estudo, sendo assegurado o anonimato e a confidencialidade da informação cedida, bem como a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem por isso serem, de forma alguma, prejudicados. Após o devido esclarecimento, todos os participantes assinaram o consentimento informado, expresso, livre e esclarecido, incluindo a autorização para a gravação de áudio nas entrevistas individuais.

Para assegurar o rigor da investigação, foram considerados também os critérios de credibilidade, transferibilidade, dependência e confirmabilidade (Velloso & Tizzoni, 2020).

A investigadora principal é enfermeira e exerce funções num contexto hospitalar de internamento não especializado e, à data da recolha de dados, encontrava-se a frequentar o mestrado em CP. Não existia relação hierárquica ou de supervisão entre a investigadora e os participantes. O recrutamento do primeiro participante foi realizado através da rede de contactos profissionais da equipa de investigação, não existindo relação profissional direta com os participantes. Antes da realização das entrevistas, os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e sobre o interesse da investigadora pela temática dos CP.

Durante o processo de recolha e análise dos dados foram adotadas estratégias de reflexividade, procurando reconhecer e minimizar potenciais vieses interpretativos, nomeadamente o viés de deseabilidade social, através da criação de um ambiente de entrevista não avaliativo, da realização das entrevistas fora do contexto institucional e da discussão da análise com a equipa de investigação.

3. RESULTADOS

A amostra do estudo integrou 13 enfermeiros, que exercem funções na região centro de Portugal, incluindo profissionais do sexo masculino ($n = 2$) e do sexo feminino ($n = 11$). A faixa etária dos participantes situa-se entre os 26 e os 52 anos. O tempo de experiência profissional, assim como o tempo de experiência na prestação de cuidados a pessoas em situação paliativa, varia entre os quatro e os 29 anos. Os enfermeiros exercem, atualmente, funções em diferentes contextos clínicos: cirurgia/especialidades

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

cirúrgicas (n = 3), medicina interna/especialidades médicas (n = 5) e oncologia (n = 5). Apenas quatro profissionais (30,77%) referem ter formação específica em CP, sendo que três possuem pós-graduação e um tem formação de curta duração. A Tabela 1 apresenta, de forma mais pormenorizada, as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros

Características sociodemográficas	Min.	Máx.	M	SD	n	%
Gênero						
Masculino					2	15,38
Feminino					11	84,62
Idade (anos)	26	52	37,38	8,35		
Tempo de experiência profissional (anos)	4	29	14,92	8,19		
Tempo de experiência profissional no contexto atual (anos)	3	29	9,38	8,18		
Tempo de experiência na prestação de cuidados a pessoas em situação paliativa (anos)	4	29	12,23	8,63		
Contexto/serviço onde exerce funções						
Cirurgia/Especialidades cirúrgicas					3	23,08
Medicina Interna/Especialidades médicas					5	38,46
Oncologia					5	38,46
Formação específica em CP						
Sim					4	30,77
Não					9	69,23

M - Média; SD - Desvio padrão; n - Frequência absoluta; % - Frequência relativa

As unidades de significado identificadas a partir da narrativa dos participantes, permitiram a codificação em subcategorias, que foram agregadas em três categorias, tal como se encontra representado, de forma esquemática, na Figura 1.

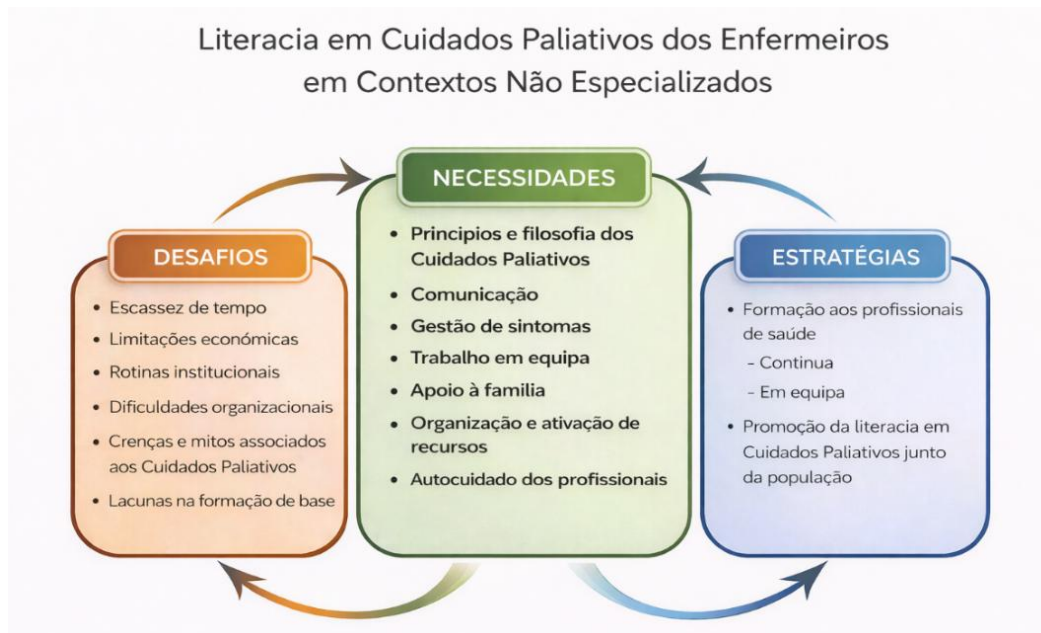


Figura 1 - Representação conceptual das categorias e subcategorias com base nos achados

A literacia em CP dos enfermeiros é um fator essencial para garantir uma prestação de cuidados adequada e humanizada às pessoas em situação paliativa e às suas famílias/cuidadores. A análise qualitativa das entrevistas permitiu identificar três categorias centrais relativas à literacia em CP dos enfermeiros: necessidades, desafios e estratégias. Estas categorias emergiram da análise do discurso dos participantes e são apresentadas de seguida, ilustradas com excertos representativos.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

CATEGORIA 1 – NECESSIDADES

No âmbito das necessidades de literacia em CP, os participantes identificaram diferentes áreas que requerem maior desenvolvimento, nomeadamente a compreensão dos princípios e da filosofia dos CP, a comunicação, a gestão de sintomas, o trabalho em equipa, o apoio à família, a organização e ativação de recursos, bem como o autocuidado dos profissionais.

Princípios e filosofia dos CP

Os participantes evidenciaram a necessidade de aprofundar a compreensão dos princípios e da filosofia dos CP, referindo que ainda subsistem interpretações superficiais ou incompletas sobre o significado destes cuidados e sobre o seu papel na prática clínica.

E1 “(...) há ainda uma compreensão muito superficial sobre o que é isto dos CP, o que é isto de prestar CP, do «não termos tratamento médico» ou melhor «do não termos tratamento, mas termos sempre algo a fazer, em muitos aspetos, pelo doente» (...).”

Comunicação

A comunicação emergiu como uma área particularmente sensível, sendo reconhecida pelos participantes como uma competência que necessita de maior desenvolvimento, sobretudo no que se refere à comunicação de más notícias e à interação com a pessoa doente e a sua família.

E5 “(...) uma lacuna que eu acho que temos todos que desenvolver (...) é a comunicação, a comunicação de más notícias, a comunicação com a pessoa, o saber estar, o saber escutar, como gerir tudo isto com a pessoa significativa ou com a família... sinto muito essa lacuna aqui e sinto que precisava mesmo de desenvolver isso...”

Gestão de sintomas

Foram igualmente identificadas pelos participantes necessidades formativas no âmbito da gestão de sintomas, referindo dificuldades no controlo de sintomas frequentes em contexto paliativo.

E2 “(...) tenho também muitas dificuldades... no controlo de alguns sintomas... a dor, acho que é o principal, mas depois temos outros, como a xerostomia, como o estertor, a dispneia (...) falta ter conhecimentos sobre isto.”

Trabalho em equipa

O trabalho em equipa foi igualmente apontado como uma área que requer maior desenvolvimento, sendo referidas dificuldades na articulação interdisciplinar entre os diferentes profissionais de saúde.

E8 “(...) não há concordância, acho que cada um trabalha no seu âmbito, com as suas ferramentas, os médicos trabalham no domínio da medicina, os enfermeiros trabalham no domínio da enfermagem, há muito pouca, muito pouca interligação.”

Apoio à família

Os participantes destacaram ainda a necessidade de desenvolver competências no apoio à família, particularmente na explicação e preparação para as fases finais da vida.

E7 “(...) principalmente nos doentes, quando estão mesmo assim naquelas últimas horas de vida e têm uma sonda nasogástrica... ou, por exemplo, se há uma sonda de gastrostomia, e nós não alimentamos, explicar isto à família também não é fácil, a família não consegue aceitar (...) porque não foi preparada, previamente, para o que poderia acontecer àquele familiar, porque quando lhe damos a notícia de que está em últimas horas de vida, é muito em cima da hora, é uma coisa que também devia ser trabalhada antes.”

Organização e ativação de recursos

Foi igualmente referida a necessidade de maior conhecimento sobre a organização dos recursos disponíveis e sobre o funcionamento das equipas especializadas, de forma a facilitar a articulação entre serviços e o encaminhamento adequado das pessoas em situação paliativa.

E4 “(...) acho que era muito importante percebermos a dinâmica da equipa intra-hospitalar, para conseguirmos perceber onde e como podemos solicitar ajuda para estes doentes, para onde os podemos direcionar, para onde podemos direcionar as famílias... até mesmo em conjunto conosco... porque podem-nos também fornecer muita, muita informação, e ajudar-nos a chegar ao fim de levar àquele doente e àquele família os melhores cuidados nesta fase.”

Autocuidado dos profissionais

Por fim, os participantes salientaram a importância do autocuidado dos profissionais, reconhecendo o impacto emocional associado à prestação de cuidados em contexto paliativo.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

E10 “(...) existe alguma frustração, alguma sensação de incapacidade... de chegar ao doente da melhor forma, de maneira a conseguir corresponder às expectativas dele e da família. Às vezes levamos para casa um bocadinho o pensamento que poderíamos ter feito de outra forma, que se calhar de outra forma (...) teríamos diminuído a dor naquele momento... a dor da perda dos familiares ou a dor e o sofrimento mesmo do doente.”

CATEGORIA 2 – DESAFIOS

Não obstante o reconhecimento das necessidades, os participantes referiram diversos desafios que enfrentam na prestação de CP. Destacam-se a escassez de tempo, as limitações económicas, as rotinas institucionais, as dificuldades organizacionais, as crenças e mitos associados aos CP, bem como lacunas na formação de base. Estes fatores podem comprometer a qualidade dos cuidados prestados e dificultar a implementação de boas práticas, tornando essencial a adoção de estratégias que promovam a capacitação e o suporte aos profissionais.

Escassez de tempo

A escassez de tempo foi identificada como um dos principais obstáculos à prestação de CP, sendo frequentemente associada à inadequação da dotação de profissionais face às exigências deste tipo de cuidados.

E13 “(...) há aqui outro fator determinante, que é a falta de tempo, neste tipo de enfermaria a dotação não está adequada para que nós possamos fazer essas intervenções.”

Limitações económicas

Os participantes referiram também limitações económicas que dificultam o acesso a oportunidades de formação e atualização na área dos CP.

E5 “(...) os congressos e todas as partilhas desse género são pagos e, portanto, isso pode ser, e é, no meu caso, também uma limitação... temos que, dentro das áreas de interesse, temos que ir elegendo aquela que mais sentido nos faz, neste momento não tem sido a área de CP, embora eu ache que é uma lacuna que tenho.”

Rotinas institucionais

As rotinas institucionais foram igualmente apontadas como um desafio, uma vez que a organização habitual dos serviços nem sempre se adequa às especificidades dos CP.

E3 “(...) os doentes paliativos têm um tipo de cuidados que em nada estão rotinados... nós temos de nos adaptar... e nós não estamos preparados, enquanto serviços não especializados, para nos conseguirmos adaptar dessa maneira... talvez pelas rotinas, pelo tipo de serviço que é, nós não estamos preparados para isso.”

Dificuldades organizacionais

Os participantes referiram também dificuldades organizacionais relacionadas com a articulação entre os serviços e as Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em CP (EIHSCP).

E9 “(...) é uma dificuldade aqui a EIHSCP, porque da experiência que eu tinha, às vezes tinha doentes que estavam a fazer tratamento e, por exemplo, a fazer antibioterapia e estavam a ser acompanhados pelos CP para controlo de sintomas respiratórios, para controlo da dor... e aqui não, às vezes vemos que os doentes são avaliados pela equipa intra-hospitalar e são (entre aspas) «chumbados» por eles, porque têm ainda antibióticos prescritos, isso era uma coisa a que eu não estava habituada.”

Crenças e mitos associados aos CP

Foram igualmente mencionadas crenças e mitos associados aos CP, particularmente no que se refere à utilização de determinados fármacos no controlo sintomático.

E3 “Ao nível do controlo sintomático ainda há muito medo de se usar terapêutica, muitos mitos associados... e é um bocadinho difícil desmistificar isso, explicar a alguém que demos morfina e que, se calhar, a pessoa está tranquila porque demos morfina... e não vamos acelerar nada, não vai morrer mais cedo porque demos a morfina... vai morrer mais confortável... há muitos mitos...”

Lacunas na formação de base

Por fim, os participantes referiram lacunas na formação inicial em CP, que contribuem para dificuldades na prática clínica. E11 “(...) tem sido desde o primeiro dia muito frequente o contacto e a prestação de cuidados a doentes em situação paliativa e tem sido sempre um desafio ao longo do tempo, porque na minha formação de base foram muito poucos ou praticamente nenhuns os conhecimentos que nos foram transmitidos neste contexto...”

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

CATEGORIA 3 – ESTRATÉGIAS

Para responder às necessidades identificadas e superar os desafios referidos, os participantes apontaram estratégias fundamentais que poderão contribuir para melhorar a prestação de CP em contextos de internamento não especializados, como a formação contínua dos profissionais de saúde, preferencialmente em equipa, e a promoção da literacia em CP junto da população.

Formação aos profissionais (contínua, em equipa)

A formação contínua dos profissionais de saúde foi identificada como uma estratégia fundamental para melhorar a prestação de CP, sendo salientada a importância de envolver equipas multidisciplinares neste processo de capacitação.

E11 “(...) as equipas, todas elas nos dias de hoje acabam por lidar com doentes em situação paliativa... a nossa população está envelhecida, há situações de doença, muitas vezes, já em fase muito avançada, e quando chegam a nós já vêm numa fase pronto, em que efetivamente, em termos médicos, curativos, não há muito mais a oferecer (...) as equipas multidisciplinares, só beneficiariam em ter formação mais específica nesta área... (...) quanto mais formação tivermos (...) melhor também vai ser a resposta a dar aos doentes e aos seus familiares.”

Promoção da literacia em CP junto da população

Os participantes destacaram também a importância de promover a literacia em CP junto da população, contribuindo para uma melhor compreensão destes cuidados e para a redução de estigmas ou conceções erradas.

E9 “(...) cada vez temos pessoas mais jovens e cada vez as pessoas têm mais acesso à *Internet*, apesar de, às vezes, não encontrarem lá a informação mais fidedigna, mas estas pessoas mais jovens querem saber da patologia, do que os espera, e acho que é aqui que podemos começar a fazer um trabalho diferente e a mudar mentalidades...”

4. DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, a literacia em saúde tem vindo a assumir um papel central na promoção de cuidados mais eficazes, seguros e centrados na pessoa. Esta tendência tem sido igualmente reconhecida no domínio dos CP, ainda que a investigação nesta área permaneça insuficiente, sobretudo em contexto nacional (Coimbra et al., 2025). Considerando o papel fundamental que os enfermeiros desempenham nas equipas multidisciplinares, o seu nível de literacia em CP revela-se determinante para assegurar o acesso a cuidados de qualidade. Os achados deste estudo evidenciam um conjunto de necessidades de literacia em CP, bem como desafios e estratégias identificados por enfermeiros que prestam cuidados a pessoas em situação paliativa em contextos de internamento não especializados.

Necessidades de literacia em CP

Os participantes identificaram a necessidade de aprofundar os seus conhecimentos sobre os princípios e a filosofia dos CP. O discurso dos enfermeiros enfatiza a importância de clarificar que prestar CP não significa “desistir” de cuidar a pessoa, mas sim adotar uma boa prática, visto que, mesmo na ausência de possibilidades terapêuticas com intenção curativa, há sempre espaço para intervir no alívio do sofrimento, no apoio holístico à pessoa doente e à sua família/cuidadores, na preservação da dignidade humana, na promoção do conforto e na melhoria da qualidade de vida. Esta necessidade é corroborada por Li et al. (2023), numa revisão sistemática da literatura com 40 estudos, conduzidos em 12 países, cujos participantes eram, maioritariamente, enfermeiros a exercer em contexto hospitalar. Também Dixe et al. (2020), num estudo realizado em Portugal, identificaram a necessidade de promover uma melhor compreensão da filosofia dos CP junto dos profissionais de saúde. Por outro lado, Neves et al. (2022), num estudo quantitativo que avaliou o nível de conhecimento em CP dos profissionais de saúde num hospital central universitário português, em que a grande maioria dos participantes eram enfermeiros, identificaram um elevado nível de conhecimento sobre a filosofia dos CP. Não obstante, os participantes do estudo revelaram lacunas de conhecimento relativamente aos pilares fundamentais dos CP (comunicação eficaz, controlo sintomático, trabalho em equipa e apoio à família), o que converge com os achados deste estudo.

A comunicação eficaz emergiu, também, como uma área crítica. Esta competência exige dos profissionais de saúde elevada sensibilidade e atenção, não apenas no que respeita à comunicação verbal, mas também à comunicação não verbal, valorizando tanto o conteúdo da mensagem como a forma como esta é transmitida. Engel et al. (2023) destacam que muitas das queixas expressas por pessoas em fim de vida relativamente aos profissionais de saúde se relacionam precisamente com falhas na comunicação e na relação terapêutica, sendo que, com frequência, os profissionais se mostram indisponíveis para abordar temas sensíveis – como a clarificação dos objetivos terapêuticos, a discussão do prognóstico, a decisão sobre o início, manutenção ou suspensão de tratamentos, bem como a identificação de preferências e expectativas – ou, quando o fazem, nem sempre é de forma eficaz.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

A existência de lacunas comunicacionais por parte dos profissionais de saúde, em diferentes contextos de prestação de cuidados – especializados e não especializados, tanto em ambiente hospitalar como comunitário – é também evidenciada por Espejo-Fernández e Martínez-Angulo (2024). Estas limitações, para além de gerarem insegurança nos próprios profissionais, comprometem a qualidade dos cuidados prestados, com implicações éticas e clínicas significativas (Engel et al., 2023).

Importa, contudo, interpretar estas dificuldades à luz do contexto organizacional em que os profissionais desenvolvem a sua prática. No presente estudo, os participantes identificaram constrangimentos estruturais relevantes nos contextos de internamento não especializados, nomeadamente a escassez de tempo, a elevada carga assistencial e a inexistência, em muitos serviços, de condições que garantam privacidade para a realização de conversas sensíveis com as pessoas doentes e as suas famílias/cuidadores. Estes fatores, frequentemente associados ao ritmo acelerado e à pressão assistencial características dos serviços hospitalares não especializados, podem constituir barreiras significativas à implementação de práticas comunicacionais alinhadas com os princípios dos CP.

Assim, em enfermarias como as de medicina interna ou de cirurgia, onde a organização do trabalho é frequentemente orientada para a gestão de situações agudas e para uma elevada rotatividade de doentes, a gestão da comunicação em fim de vida torna-se particularmente desafiante. A ausência de tempo protegido para o diálogo, associada à falta de espaços adequados que assegurem privacidade, pode dificultar a abordagem estruturada de temas complexos, como a discussão do prognóstico, a clarificação de objetivos terapêuticos ou a exploração das preferências da pessoa doente e da sua família.

Porém, a formação e o treino adequados neste domínio têm produzido efeitos positivos, promovendo mudanças duradouras, aumentando a confiança dos profissionais para cuidar de pessoas em situação paliativa e contribuindo para uma maior satisfação dos próprios profissionais e, sobretudo, das pessoas doentes e das suas famílias/cuidadores relativamente aos cuidados prestados (Jelly & Rochmawati, 2022; Neto, 2021). Ainda assim, os achados do presente estudo sugerem que o desenvolvimento de competências comunicacionais deve ser acompanhado por estratégias organizacionais que favoreçam a sua aplicação na prática clínica, nomeadamente através da criação de condições que permitam tempo e espaço adequados para a comunicação em situações de elevada complexidade clínica e emocional.

Em CP, é frequente a ocorrência simultânea de múltiplos sintomas, cuja severidade e combinação podem comprometer muito significativamente a qualidade de vida da pessoa (Neto, 2021). A gestão de sintomas prevalentes no contexto paliativo, como a dor, a dispneia, a xerostomia e o estertor respiratório, foi igualmente identificada como uma área de fragilidade. Os participantes evidenciaram insegurança quanto à intervenção perante estes sintomas, o que se revela consistente com investigações anteriores (Coimbra, 2020; Neves et al., 2022). Estes achados reforçam a importância de capacitar os enfermeiros para uma avaliação rigorosa e para uma gestão eficaz dos sintomas, através de uma abordagem multimodal, que integre intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tendo em conta as necessidades específicas de cada pessoa.

Outro aspeto salientado foi o trabalho em equipa, nomeadamente a existência de alguma segmentação das práticas, particularmente entre médicos e enfermeiros, à semelhança do que é referido no estudo de Nascimento et al. (2023). A complexidade inerente aos cuidados à pessoa em situação paliativa e à sua família/cuidadores exige uma abordagem holística, sustentada por uma colaboração efetiva entre os diferentes profissionais de saúde (Kesonen et al., 2022). O trabalho em equipa interdisciplinar possibilita a integração de contributos multidisciplinares para responder às múltiplas necessidades da pessoa e da família/cuidadores.

Contudo, os achados do presente estudo sugerem que, em contextos de internamento não especializados, esta colaboração nem sempre ocorre de forma plenamente integrada, persistindo alguma segmentação das práticas profissionais. Em serviços hospitalares orientados predominantemente para o modelo biomédico e para a gestão de situações agudas, a definição do plano terapêutico tende a centrar-se na decisão médica, podendo limitar a participação de outros profissionais no processo deliberativo relativo à trajetória de cuidados.

Neste contexto, os enfermeiros encontram-se frequentemente numa posição privilegiada para identificar precocemente sinais de sofrimento, necessidades paliativas ou mudanças na condição clínica da pessoa doente, decorrentes da proximidade contínua com a pessoa e a família. No entanto, a tradução dessa avaliação em decisões clínicas, como a referência para CP ou a redefinição de objetivos terapêuticos, pode depender de processos hierárquicos e da validação médica, o que, por vezes, pode conduzir à menor valorização da intervenção autónoma da enfermagem.

O desempenho das equipas depende, em grande medida, do ambiente de trabalho construído, o qual é influenciado por práticas de comunicação eficazes, competências de liderança e respeito mútuo entre os profissionais, aspetos que necessitam de ser continuamente trabalhados e promovidos no contexto da prática clínica (Fernando & Hughes, 2019). Assim, a promoção da literacia em CP deverá assumir também uma dimensão interdisciplinar, favorecendo uma maior compreensão partilhada dos princípios dos CP entre os diferentes profissionais de saúde e contribuindo para práticas colaborativas mais equilibradas e centradas nas necessidades da pessoa em situação paliativa e da sua família/cuidadores.

O apoio à família, outro dos pilares fundamentais dos CP, foi também referido pelos enfermeiros. Efetivamente, no decorrer do processo de cuidados, a família assume um papel central no apoio à pessoa doente, contudo, também vivencia o impacto da

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

doença, exigindo, por isso, atenção e intervenção adequadas. Além disto, no seio familiar, é comum que os seus membros se encontrem em diferentes estádios de desenvolvimento e de aceitação da condição de doença. A falta de preparação dos profissionais para lidar com estes aspetos contribui, frequentemente, para sentimentos de impotência (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2024). Torna-se essencial que os profissionais de saúde conheçam bem a pessoa e a família/cuidadores e o seu contexto, avaliem as suas necessidades e promovam intervenções ajustadas, favorecendo a aliança terapêutica. Os enfermeiros devem assumir uma postura proativa, permitindo que cada membro da família percorra o seu próprio processo de adaptação, disponibilizando tempo para a escuta ativa e acolhendo sentimentos, emoções, pensamentos, dúvidas e anseios. Devem, ainda, demonstrar abertura para partilhar informação, esclarecer questões, apoiar na procura de estratégias e soluções, contribuir para a construção de uma rede de suporte eficaz e facilitar o processo de luto, especialmente o luto antecipatório. Estas exigências, pela sua complexidade relacional e emocional, não se adquirem unicamente com a experiência clínica, exigindo formação estruturada e treino contínuo em áreas como a comunicação terapêutica, a gestão emocional e o apoio em situações de sofrimento.

Além do supramencionado, os participantes salientaram a necessidade de aprofundar os seus conhecimentos sobre a organização e a ativação dos recursos disponíveis, em particular no que se refere à articulação com a EIHS CP, incluindo aspetos relacionados com a consultadoria e os processos de referenciação. Os achados deste estudo sugerem que, para além de lacunas ao nível do conhecimento dos profissionais sobre os circuitos de referenciação, persistem também dificuldades relacionadas com a interpretação e aplicação dos critérios de elegibilidade para acompanhamento pela EIHS CP.

Quando integrados precocemente, os CP geram importantes *outcomes*, quer para as pessoas com necessidades paliativas e para os seus familiares/cuidadores, quer para os sistemas de saúde, nomeadamente: o planeamento avançado dos cuidados; o incremento da esperança realista; a diminuição do sofrimento; a melhoria da qualidade de vida; a adequada identificação, avaliação e controlo de sintomas; o aumento da esperança média de vida; a redução da prevalência de tratamentos invasivos/agressivos no final de vida; a menor necessidade de recorrer aos serviços hospitalares; a possibilidade de morrer no local da sua preferência; o aumento da satisfação com os cuidados por parte da pessoa doente, da família/cuidadores e dos próprios profissionais de saúde; e, ainda, a redução dos custos em saúde (Correia et al., 2021). Não obstante, para que estes *outcomes* sejam uma realidade, são imprescindíveis a identificação e a referenciação precoces das pessoas com necessidades paliativas. As recomendações nacionais e internacionais têm vindo a enfatizar a importância da integração precoce dos CP ao longo da trajetória da doença, não sendo estes incompatíveis com a realização de terapêuticas dirigidas à doença ou com medidas de tratamento potencialmente modificadoras do seu curso (Comissão Nacional de CP, 2023). Contudo, alguns participantes relataram situações em que a referenciação à EIHS CP não foi aceite devido à existência de terapêuticas em curso como, por exemplo, a antibioterapia, o que parece refletir uma compreensão restritiva do papel dos CP. Esta perceção pode contribuir para atrasar a integração dos CP e limitar o acesso das pessoas com necessidades paliativas a uma abordagem assistencial centrada no controlo de sintomas, no apoio psicossocial e no planeamento de cuidados.

Em Portugal, Coimbra (2020) conduziu um estudo com 408 profissionais de saúde – entre os quais 130 enfermeiros –, em que a maioria não detinha formação específica ou experiência em CP, nem trabalhava nesse contexto. Os resultados evidenciaram níveis baixos de literacia em CP por parte dos profissionais, que se percecionaram como insuficientemente competentes para cuidar de pessoas com necessidades paliativas. Um dos aspetos que se destacou foi o facto de menos de metade dos participantes ter demonstrado conhecimento sobre as três tipologias organizacionais dos CP. Tal como sublinha a autora, sendo os profissionais de saúde elementos-chave na identificação e orientação destas pessoas, o desconhecimento da estrutura organizativa dos CP pode comprometer a adequação da resposta e a qualidade do aconselhamento prestado. Os achados do presente estudo parecem reforçar esta realidade, sugerindo que a literacia em CP deve abranger não apenas conhecimentos clínicos, mas também a compreensão da organização dos serviços, dos critérios de referenciação e do papel das equipas especializadas, de modo a favorecer uma integração mais precoce e adequada destes cuidados nos percursos assistenciais.

Por último, o autocuidado dos enfermeiros foi também identificado como uma necessidade premente. As narrativas dos participantes revelaram sentimentos de frustração e impotência, que frequentemente acabam por ser transportados para a esfera pessoal, destacando a urgência de se implementarem estratégias que promovam o bem-estar emocional destes profissionais. Contudo, estes relatos podem também ser compreendidos à luz do conceito de sofrimento moral (*moral distress*), que ocorre quando os profissionais reconhecem a ação eticamente mais adequada para aliviar o sofrimento da pessoa doente, mas se veem impedidos de a concretizar devido a constrangimentos institucionais, organizacionais ou hierárquicos (Di Cristofaro et al., 2025). Este achado encontra-se em consonância com o estudo de Espejo-Fernández e Martínez-Angulo (2024), que sublinha que, ao lidarem constantemente com o sofrimento e a morte, os profissionais de saúde enfrentam desafios significativos, que podem desencadear ansiedade, stresse e fadiga por compaixão, comprometendo assim o seu bem-estar. Em contextos de cuidados não especializados, onde as decisões terapêuticas são frequentemente condicionadas por rotinas institucionais, limitações de recursos ou pela predominância de um modelo biomédico centrado na cura, estas experiências podem intensificar sentimentos de frustração, impotência e desgaste emocional nos enfermeiros.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

Neste sentido, as experiências relatadas pelos participantes sugerem que o sofrimento vivido não se relaciona apenas com a exposição continuada à morte e ao sofrimento, mas também com a tensão ética resultante da discrepância entre aquilo que os profissionais reconhecem como sendo o cuidado mais adequado e aquilo que efetivamente conseguem implementar na prática clínica. Esta realidade tem sido associada, na literatura, ao desenvolvimento de sofrimento moral e de fadiga por compaixão, fenómenos que podem comprometer o bem-estar dos profissionais, a qualidade dos cuidados prestados e a sustentabilidade das equipas de saúde (Di Cristofaro et al., 2025). Por esta razão, é fundamental promover a formação dos profissionais de saúde sobre estratégias de autocuidado, apoiar os enfermeiros no desenvolvimento de mecanismos de coping que favoreçam o reconhecimento da sua vulnerabilidade, a gestão proativa das emoções, a adoção de uma abordagem integrada de cuidados e a prática de reflexão e introspeção sobre as experiências vivenciadas. Simultaneamente, torna-se essencial que as organizações de saúde reconheçam estas dimensões éticas do cuidar e desenvolvam estratégias institucionais que permitam apoiar os profissionais, nomeadamente através da promoção de espaços de reflexão ética, supervisão clínica e culturas organizacionais que valorizem o diálogo interdisciplinar e a partilha de decisões no cuidado às pessoas em situação paliativa.

Desafios

No que concerne aos desafios identificados pelos enfermeiros, dois dos mais frequentemente mencionados foram a escassez de tempo e as rotinas institucionais. A prestação de CP exige atenção contínua, presença efetiva e sensibilidade por parte dos profissionais, características que requerem uma disponibilidade de tempo suficiente para garantir cuidados de qualidade e centrados na pessoa. No entanto, como indicado pelo estudo de Espejo-Fernández e Martínez-Angulo (2024), fatores como o excesso de carga de trabalho e a escassez de recursos humanos emergem como obstáculos significativos à prestação de CP, comprometendo não só a efetividade e a continuidade dos cuidados, mas também o respeito pela individualidade e dignidade da pessoa. Na prática quotidiana, a escassez de tempo e a inadequação das dotações de enfermagem podem traduzir-se na priorização de tarefas técnicas e assistenciais imediatas em detrimento de intervenções relacionais fundamentais, como o apoio emocional, a escuta ativa ou o acompanhamento da família/cuidadores. Nestes contextos, cuidados de conforto ou momentos de comunicação significativa podem ser adiados ou reduzidos, não por falta de vontade dos profissionais, mas por constrangimentos estruturais que condicionam a organização do trabalho.

De acordo com a Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015), na procura pela excelência do exercício profissional, os enfermeiros devem comprometer-se com a atualização contínua dos conhecimentos, a utilização competente das tecnologias e a formação constante nas ciências humanas. A formação contínua constitui, de facto, um pilar essencial para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos cuidados de saúde, especialmente em áreas de elevada complexidade como os CP. Neste estudo, as limitações económicas foram também apontadas como um desafio relevante no acesso à formação em CP. Os enfermeiros destacaram que os custos associados à participação em congressos, cursos e outras atividades formativas podem representar um obstáculo significativo. A falta de incentivo ou de facilitação no acesso à formação contínua pode perpetuar lacunas na prática clínica, resultando num impacto direto na qualidade dos cuidados prestados às pessoas com necessidades paliativas, bem como às suas famílias/cuidadores. Perante este cenário, torna-se essencial desenvolver e implementar estratégias formativas mais adequadas à realidade dos profissionais, como a oferta de cursos em formato *online* ou outras modalidades flexíveis. Estas alternativas, além de facilitarem a conciliação com os horários exigentes da prática clínica, constituem também opções mais sustentáveis do ponto de vista económico.

Outro desafio diz respeito às dificuldades organizacionais, especialmente no que se refere à articulação com a EIHS CP. Conforme referido, existe, por vezes, uma aplicação restritiva dos critérios de elegibilidade para o acompanhamento em CP, como a exclusão de pessoas que se encontrem a realizar alguns tipos de tratamento, como a antibioterapia. Esta abordagem contraria a perspetiva atual, defendida por várias orientações nacionais e internacionais, que preconizam a integração precoce dos CP, mesmo concomitantemente com terapias de intenção curativa ou de suporte (Comissão Nacional de CP, 2023). Destaca-se, portanto, a importância de definir critérios de referência mais claros e alinhados com o modelo integrado atualmente em vigor, de forma a permitir uma abordagem centrada nas necessidades das pessoas. Em paralelo, é fundamental disseminar estes critérios de referência junto das equipas.

A persistência de crenças e mitos, nomeadamente no que diz respeito ao uso de opioides, como a morfina, que continuam a ser indevidamente associados à aceleração da morte, constitui outro desafio significativo, à semelhança do referido no estudo de Dixe et al. (2020). Este receio infundado pode conduzir a práticas de subtratamento da dor e de outros sintomas refratários, fenómeno frequentemente descrito na literatura como oligoanalgesia, que expõe a pessoa em situação paliativa a sofrimento evitável e compromete a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. A manutenção destas crenças e mitos representa um obstáculo à implementação de boas práticas clínicas e compromete a gestão eficaz dos sintomas. Para além de constituir uma limitação clínica, esta realidade levanta também questões relevantes no plano ético e deontológico, uma vez que o alívio do sofrimento constitui um princípio fundamental do cuidar em enfermagem e um objetivo central dos CP. Em contextos onde a literacia em CP é limitada, pode também emergir o risco de obstinação terapêutica, caracterizada pela manutenção de

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

intervenções invasivas ou desproporcionadas face ao prognóstico e às necessidades da pessoa doente. Esta situação pode prolongar o sofrimento, atrasar a integração de abordagens paliativas adequadas e gerar tensão ética entre os profissionais envolvidos no processo de cuidados.

Importa salientar que a utilização adequada de opioides no controlo da dor e de outros sintomas em contexto paliativo se encontra amplamente sustentada pela evidência científica e enquadrada por princípios éticos bem estabelecidos, nomeadamente pela doutrina do duplo efeito. De acordo com este princípio, uma intervenção destinada a aliviar o sofrimento pode ter efeitos secundários potencialmente indesejáveis, desde que a intenção primária seja o benefício da pessoa doente e que exista proporcionalidade entre o efeito pretendido e os riscos associados (Lucas et al., 2023).

Neste sentido, níveis insuficientes de literacia em CP podem ter um impacto direto na prática clínica, traduzindo-se em atrasos na implementação de estratégias de gestão da dor adequadas e na persistência de sofrimento desnecessário para a pessoa doente e família, o que reforça a importância da formação específica nesta área. Para além do impacto clínico imediato, esta limitação pode contribuir para decisões terapêuticas pouco alinhadas com os princípios da proporcionalidade e da adequação terapêutica, reforçando a necessidade de integrar a filosofia paliativa nos processos deliberativos das equipas de saúde.

Torna-se, por isso, imperativo desconstruir estas ideias, promovendo a literacia dos profissionais de saúde – em especial dos enfermeiros – para que possam prestar cuidados adequados, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis, contribuindo, desta forma, para o alívio do sofrimento das pessoas em situação paliativa.

A falta de formação de base foi igualmente apontada como um desafio, com impacto direto na atitude e confiança dos enfermeiros na prestação de cuidados a pessoas em situação paliativa, afetando também a qualidade desses cuidados. Diversos participantes referiram não ter tido acesso à formação específica sobre CP durante os seus cursos pré-graduados. Este aspeto foi considerado também um desafio noutros estudos, realizados em diferentes contextos (Nascimento et al., 2023). Cuidar quando a cura não é possível exige uma redefinição de objetivos terapêuticos, sendo necessário estabelecer objetivos realistas, tendo sempre o conforto como objetivo primordial. As diretrizes mais recentes sublinham a importância de incluir, desde a formação inicial, conteúdos sobre os princípios e práticas dos CP para todos os profissionais da área da saúde, para que possam identificar pessoas com necessidades paliativas, promover ações paliativas e referenciar atempadamente para as equipas especializadas, sempre que necessário (Comissão Nacional de CP, 2023). Defende-se, assim, a inclusão robusta de conteúdos de CP e a discussão aberta sobre temas relacionados com a morte e o morrer, a fim de assegurar que os futuros enfermeiros estejam preparados para responder às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida e com maior prevalência de doenças crónicas e incuráveis.

Estratégias

Uma das estratégias sugeridas pelos participantes foi a formação contínua dos profissionais, em alinhamento com o que é proposto em diversos estudos, tanto a nível nacional, como internacional (Li et al., 2023; Neves et al., 2022). Correia et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar o impacto de programas formativos na prática diária dos profissionais de saúde e na resposta às necessidades paliativas das pessoas doentes. Esta revisão incluiu seis estudos, maioritariamente realizados em contexto europeu, que se concentraram no desenvolvimento de competências fundamentais em CP, como as habilidades comunicacionais e de gestão de sintomas, através de programas específicos, incluindo *workshops* e treinos de simulação. Todos os estudos concluíram que a capacitação dos profissionais leva a mudanças nos comportamentos, bem como à melhoria dos conhecimentos e das competências comunicacionais.

De forma semelhante, Kim et al. (2020) concluíram que o aumento da formação está positivamente associado à aquisição de competências em CP, à mudança de atitude dos profissionais e à sua confiança na prestação destes cuidados.

Além disso, foi sugerida a formação em equipa multidisciplinar, com o objetivo de promover uma abordagem coordenada e centrada na pessoa, conforme defendido pelos modelos contemporâneos de cuidados integrados. Contudo, importa reconhecer que os participantes deste estudo identificaram simultaneamente constrangimentos relevantes, como a escassez de tempo e as limitações de recursos nos contextos de internamento não especializados, o que pode dificultar a implementação de modelos convencionais de formação contínua. Neste sentido, torna-se pertinente considerar estratégias complementares de natureza organizacional que permitam integrar os princípios dos CP na prática de cuidados destes serviços. Entre estas estratégias destaca-se, por exemplo, a utilização de instrumentos de identificação precoce de necessidades paliativas que permitam sinalizar automaticamente pessoas com critérios clínicos sugestivos de necessidades paliativas e facilitar a ativação atempada das equipas especializadas. Outra abordagem consiste na implementação de modelos de ligação entre as equipas especializadas de CP e as enfermarias de agudos, designadamente através da figura do enfermeiro de ligação em CP, que pode apoiar as equipas na identificação precoce de necessidades, na gestão de sintomas e na articulação com as equipas especializadas.

Simultaneamente, a promoção da literacia em CP junto da população emergiu como outra estratégia importante, permitindo desmistificar conceitos errados, facilitar a aceitação da situação e promover decisões informadas e partilhadas. De acordo com Coimbra et al. (2025), a capacitação das famílias/cuidadores e das comunidades contribui para que estas possam recorrer e utilizar de forma mais eficaz os diversos recursos disponíveis e favorece a resolução de problemas e uma maior autonomia na tomada de decisões, bem como uma melhor comunicação e atuação em situações de fim de vida.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

CONCLUSÃO

A literacia em CP constitui um elemento fundamental para assegurar um acesso equitativo, atempado e eficaz a estes cuidados. Um maior nível de literacia permite que profissionais de saúde, pessoas doentes e famílias/cuidadores participem de forma ativa e informada nas decisões clínicas, respeitando os valores, preferências e necessidades individuais.

Os achados deste estudo sugerem que a literacia em CP dos enfermeiros é influenciada pela interação entre três dimensões principais: necessidades, desafios e estratégias. A compreensão desta dinâmica permite identificar áreas prioritárias de intervenção ao nível da prática clínica, da gestão de cuidados de enfermagem e das políticas institucionais de saúde.

Foram identificadas necessidades fundamentais para fortalecer a prática dos enfermeiros nesta área, nomeadamente a compreensão dos princípios e da filosofia dos CP, o desenvolvimento de conhecimentos e competências em comunicação, gestão de sintomas, trabalho em equipa, apoio à família, organização e ativação de recursos, bem como o autocuidado dos próprios profissionais. O desenvolvimento destas competências revela-se essencial para apoiar processos de decisão partilhada, responder às necessidades multidimensionais das pessoas em situação paliativa e melhorar a qualidade dos cuidados prestados em contextos de internamento não especializados.

Simultaneamente, emergem desafios que incluem a escassez de tempo, as limitações económicas, as rotinas institucionais, as dificuldades organizacionais, as crenças e mitos associados aos CP, bem como lacunas na formação de base. Estes fatores podem comprometer a qualidade dos cuidados prestados e dificultar a implementação de boas práticas, evidenciando a necessidade de respostas organizacionais que permitam ultrapassar estes constrangimentos e apoiem os profissionais na integração efetiva dos princípios dos CP na prática clínica.

Para responder às necessidades identificadas e ultrapassar os desafios descritos, os participantes apontaram estratégias essenciais, como a formação contínua dos profissionais de saúde, preferencialmente em equipa, e a promoção da literacia em CP junto da população, contribuindo para uma maior compreensão e aceitação destes cuidados ao longo da trajetória da doença. Neste contexto, os enfermeiros gestores assumem um papel estratégico na criação de condições organizacionais que promovam o desenvolvimento da literacia em CP, designadamente através da implementação de programas estruturados de formação, da promoção da reflexão em equipa e da valorização do autocuidado dos profissionais.

Apesar das limitações do presente estudo, nomeadamente a delimitação geográfica da amostra, os achados reforçam a importância de integrar a literacia em CP nas estratégias institucionais de desenvolvimento profissional e de melhoria da qualidade dos cuidados nos contextos hospitalares. Estes achados podem constituir um ponto de partida importante para o desenvolvimento e implementação de intervenções direcionadas às necessidades identificadas, contribuindo para melhorar a qualidade, a segurança e a humanização dos cuidados prestados às pessoas em situação paliativa e às suas famílias/cuidadores.

Sugere-se que, em futuras investigações, sejam exploradas outras realidades geográficas e contextos de prestação de cuidados, contemplando diversos níveis de cuidados (primários, continuados e hospitalares), de modo a aprofundar a compreensão das necessidades formativas e dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na prestação de CP em contextos não especializados. Adicionalmente, será relevante avaliar a eficácia de programas formativos interdisciplinares e de estratégias institucionais orientadas para o desenvolvimento da literacia em CP entre profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às/aos colegas Enfermeiras/os, que acederam a participar no estudo, pelo contributo decisivo para a sua concretização.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, A. B., T. N. e A. C.; tratamento de dados, A. B.; análise formal, A. B.; investigação, A. B., T. N. e A. C.; metodologia, A. B., T. N. e A. C.; Administração do projeto, A. B.; supervisão, T. N. e A. C.; validação, T. N. e A. C.; visualização, A. B., T. N. e A. C.; redação, preparação do rascunho original, A. B.; redação, revisão e edição, A. B., T. N. e A. C.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, M. (2021). Meandros sobre literacia em cuidados paliativos: Narrativa. A. Galvão (Coord.), *Literacia em saúde e autocuidados: Evidências que projetam a prática clínica* (pp. 296-304). Euromédice.
- Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo* (4ª ed.). Edições 70.
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista De Ciências Empresariais Da UNIPAR*, 22(1). <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
- Bowerman, J., & Williams, A. (2024). Barriers to effective end of life care in the acute sector: A literature review. *Cancer Nursing Practice*. <https://doi.org/10.7748/cnp.2024.e1874>
- Capelas, M. L., Sapeta, P., Mamede, A., Jorge, M., Oliveira, M., Pereira, C., Simões, N., Passos, V., Macedo, A. P., Mendes, C. M., Macedo, E., Macedo, J. C., Gomes, M. F., Mendes, M., Encarnação, P. C., Batista, S., Vilaça, S. P., & Coelho, S. P. (2018). Doentes paliativos nos hospitais públicos portugueses. *Cadernos De Saúde*, 10, 14-22. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2018.7263>
- Cardoso, L., Salgueiro, D., & Novais, S. (2017). Are we prepared to develop palliative actions in a ward? A literature review. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(3), 53-60. <https://doi.org/10.29352/mill0203.06.00134>
- Coimbra, M. P. C. (2020). *Literacia em cuidados paliativos de profissionais e não profissionais de saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <https://hdl.handle.net/10316/94268>
- Coimbra, M., Dixe, M. A., Tavares, P. N., & Dourado, M. (2025). Avaliação da literacia em cuidados paliativos em não profissionais de saúde. *Revista Portuguesa De Medicina Geral e Familiar*, 41(1), 42-51. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v41i1.13390>
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2023). *Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal Continental – biênio 2023-2024*. <https://shre.ink/LEQJ>
- Correia, R., Canhestro, A., & Pedro, M. (2021). A importância da capacitação dos profissionais de saúde na prestação de cuidados aos doentes com necessidades paliativas: Revisão sistemática da literatura. *Revista Ibero-Americana De Saúde e Envelhecimento*, 7(2), 218-234. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).502.218-234](https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).502.218-234)
- Di Cristofaro, F., Davoli, L., Eposito, J. E., & Pedroni, C. (2025). Nurses' moral distress in palliative care: A systematic review of prevalence, contributing factors, and consequences. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*, 2(6), 335-345. <https://doi.org/10.32598/JNACS.2505.1149>
- Dixe, M. D. A., Santo, I. D. O., Lopes, S., Catarino, H., Duarte, S., Querido, A., & Laranjeira, C. (2020). Knowledge and myths about palliative care among the general public and health care professionals in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4630. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134630>
- Engel, M., Kars, M. C., Teunissen, S. C. C. M., & van der Heide, A. (2023). Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliat Support Care*, 21(5), 890-913. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001165>
- Espejo-Fernández, V., & Martínez-Angulo, P. (2024). Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration. *International Nursing Review*, 72, e13006. <https://doi.org/10.1111/inr.13006>
- Gonçalves, J., Peixoto, Z., & Silva, P. (2023). Literacia em saúde e os cuidados de fim de vida. C. Almeida, & I. Fragoeiro (Coord.), *Manual de Literacia em Saúde: Princípios e práticas* (pp. 189-198). Pactor.
- Jelly, P., & Rochmawati, E. (2022). Interventions to improve nurse therapeutic communications in the context of palliative care: Literature review. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 8(3). <https://shre.ink/LEQI>
- Kennedy, R., Abdullah, N., Bhadra, R., Bonsu, N. O., Fayeizadeh, M., & Ickes, H. (2019). Barriers to effective use of palliative care services in the acute care setting with emphasis on terminal noncancer diseases. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(2), 203-209. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_201_18
- Kesonen, P., Salminen, L., Kero, J., Aappola, J., & Haavisto, E. (2022). An integrative review of interprofessional teamwork and required competence in specialized palliative care. *Omega*, 89(3), 1047-1073. <https://doi.org/10.1177/00302228221085468>
- Kim, S., Lee, K., & Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19, 105. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.44548>

- Kmetec, S., Štiglic, G., Lorber, M., Mikkonen, I., McCormack, B., Pajnkihar, M., & Fekonja, Z. (2020). Nurses' perceptions of early person-centred palliative care: A cross-sectional descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 157-166. <https://doi.org/10.1111/scs.12717>
- Lei n.º 52/2012 de 05 de setembro. (2012). Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. *Diário da República: 1ª Série*, (172), 5119-5124.
- Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República: 1ª Série*, (181), 8059-8105.
- Li, L., Wang, F., Liang, Q., Lin, L., & Shui, X. (2023). Nurses' knowledge of palliative care: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004104>
- Lucas, M. I. B. C. de S., Marques, A. R. S. R., Santos, I. F. de M., Silva, M. I. dos S. C., & Sardinha, P. A. N. de O. (2023). Sedação paliativa: Análise bioética de um caso real em final de vida. *Cadernos de Saúde*, 15(1), 51-55. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11722>
- Nascimento, J. L., Mello, L. F., Martins, E. R., Peres, E. M., Rebello, C. V., Pires, B. M., Costa, C. C. P. C., & Gomes, A. M. T. G. (2023). Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. *Enfermagem em Foco*, 14, e-202351. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202351>
- Neto, I. (2021). Princípios dos cuidados paliativos. A. Abejas, & C. Duarte (Coord.), *Humanização em cuidados paliativos* (pp. 3-10). Lidel.
- Neves, J. C. O. (2021). *Cuidados Paliativos: Identificação de necessidades em doentes internados em hospital de agudos* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=u1elatTk>
- Neves, T. M. A., Marques, A. M., Correia, M. G., Querido, A., & Marques, A. A. (2022). Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21041. <https://doi.org/10.12707/RV21041>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Palliative care*. <https://shre.ink/LEQq>
- Pitzer, S., Kutschar, P., Paal, P., Mülleder, P., Lorenzl, S., Wosko, P., Osterbrink, J., & Bükki, J. (2024). Barriers for adult patients to access palliative care in hospitals: A mixed methods systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 67(1), e16-e33. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.09.012>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Soares, M. S., & Mendes, F. (2022). A necessidade da literacia em saúde sobre os cuidados paliativos. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 8(3), 346-360. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(3\).573.346-360](https://doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(3).573.346-360)
- Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. (2024). *Sobre o conceito de literacia em saúde*. <https://splspportugal.com/sobre/>
- Souza, V. R. S., Marziale, M. H. P., Silva, G. T. R., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02631. <https://shre.ink/LEQo>
- Vaughn, L., & Santos Salas, A. (2022). Barriers and facilitators in the provision of palliative care in critical care: A qualitative descriptive study of nurses' perspectives. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 33(1), 14-20. <https://doi.org/10.5737/23688653-3311420>
- Velloso, I. S. C., & Tizzoni, J. S. (2020). Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1-10. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>