

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO COMPASSIVA EM ENFERMAGEM COM A PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SCOPING REVIEW

COMPASSIONATE COMMUNICATION AND PERSON-CENTERED CARE IN PALLIATIVE NURSING: A SCOPING REVIEW

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN COMPASIVA EN ENFERMERÍA CON PERSONAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN DE ALCANCE

Dina Maria Teixeira Carapelho¹
Dora de Fátima Domingues Ribeiro²
Gonçalo Botas da Cruz³
Ana Filipa Nunes Ramos⁴

¹Unidade de Cuidados Paliativos – Francisco Marques Estaca Júnior em Alhos Vedros
<https://orcid.org/0009-0009-3764-8939>

²Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

³Unidade Local de Saúde da Lezíria

⁴Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa | <https://orcid.org/0000-0002-4661-0731>

Corresponding Author
Ana Ramos
Avenida Prof Egas Moniz
1600-190 Lisboa, Portugal
anaramos@esel.pt

RECEIVED: 27th March, 2025
ACCEPTED: 28th August, 2025
PUBLISHED: 30th November, 2025

Servir, 2(13), e41024

DOI:10.48492/servir0213.41024

2025



RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento da população, observa-se um aumento da prevalência de doenças crônicas e, consequentemente, uma maior necessidade de cuidados paliativos.

Um dos pilares dos cuidados paliativos é a comunicação, especialmente a comunicação compassiva. Na prática de enfermagem, essa abordagem é essencial, pois promove empatia, compreensão e harmonia entre os profissionais de saúde, pessoas e suas famílias.

No contexto atual da saúde, especialmente em situações de vulnerabilidade, a comunicação ganha uma maior relevância, pois é fundamental para um cuidado centrado na pessoa.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as estratégias de comunicação compassiva em enfermagem com a pessoa em situação paliativa.

Métodos: A scoping review foi conduzida de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Institute* e o PRISMA-ScR. As bases de dados eletrônicas: MEDLINE (via PubMed) e CINAHL Complete (EBSCOhost) foram utilizadas retrospectivamente entre 1 de janeiro de 2018 até a data da extração. Também foi pesquisada em literatura cinzenta no Repositório Científico Acesso Aberto de Portugal e Google Scholar.

Resultados: Do mapeamento da evidência científica foram incluídos sete estudos que preencheram os critérios de inclusão. Dos artigos selecionados, foram identificadas as seguintes estratégias promotoras de comunicação compassiva centrada na pessoa em situação paliativa, agrupadas em: empatia, escuta ativa, compaixão; gestão de emoções; promoção do conforto e paz; biografia/trajetória de cuidados e envolvimento da família.

Conclusão: A comunicação compassiva é uma competência essencial da prática de enfermagem em cuidados paliativos, com impacto direto na qualidade do cuidado e no bem-estar da pessoa. As principais estratégias identificadas para uma abordagem compassiva centrada na pessoa foram a empatia, escuta ativa, gestão de emoções, promoção do conforto e paz, envolvimento da família e valorização da trajetória de vida. Recomenda-se o investimento contínuo em programas de formação, mentoria e investigação sobre comunicação compassiva, de forma a capacitar os profissionais de saúde e consolidar práticas baseadas em evidência.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; cuidados centrados na pessoa; comunicação compassiva.

ABSTRACT

Introduction: As the population ages, there is an increase in the prevalence of chronic diseases and, consequently, a greater need for palliative care. One of the pillars of palliative care is communication, especially compassionate communication. In nursing practice, this approach is essential as it promotes empathy, understanding and harmony between healthcare professionals, people and their families.

In the current healthcare context, especially in vulnerable situations, communication gains greater relevance, as it is fundamental for person-centered care.

Objective: To map the scientific evidence on compassionate communication strategies in nursing with people in palliative care.

Methods: The scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA-ScR. The electronic databases: MEDLINE (via PubMed) and CINAHL Complete (EBSCOhost) were used retrospectively between January 1, 2018 until the date of extraction. Grey literature was also researched in the Portuguese Open Access Scientific Repository and Google Scholar.

Results: From the mapping of scientific evidence, seven studies that met the inclusion criteria were included. From the selected articles, the following strategies promoting compassionate communication centered on the person in a palliative situation were identified, grouped into: empathy, active listening, compassion; emotion management; promotion of comfort and peace; biography/trajectory of care and family involvement.

Conclusion: Compassionate communication is an essential competency in nursing practice within palliative care, with a direct impact on the quality of care and the well-being of the person. The main strategies identified for a compassionate, person-centered approach include empathy, active listening, emotion management, promotion of comfort and peace, family involvement, and valuing the life trajectory. Continuous investment in training programs, mentorship, and research on compassionate communication is recommended to empower healthcare professionals and strengthen evidence-based practices.

Keywords: palliative care; nursing; person-centered care; compassionate communication.

RESUMEN

Introducción: A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y, en consecuencia, una mayor necesidad de cuidados paliativos.

Uno de los pilares de los cuidados paliativos es la comunicación, especialmente la comunicación compasiva. En la práctica de enfermería, este enfoque es esencial ya que promueve la empatía, la comprensión y la armonía entre los profesionales de la salud, las personas y sus familias. En el contexto sanitario actual, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, la comunicación adquiere mayor relevancia, ya que es fundamental para la atención centrada en la persona.

Objetivos: Mapear la evidencia científica sobre estrategias de comunicación compasiva en enfermería con personas en cuidados paliativos.

Métodos: La revisión del alcance se realizó de acuerdo con la metodología del Instituto Joanna Briggs y PRISMA-ScR. Las bases de datos electrónicas: MEDLINE (vía PubMed) y CINAHL Complete (EBSCOhost) se utilizaron retrospectivamente desde el 1 de enero de 2018 hasta la fecha de extracción. También se investigó literatura gris en el Repositorio Científico de Acceso Abierto de Portugal y en Google Scholar.

Resultados: Del mapeo de evidencia científica se incluyeron siete estudios que cumplieron los criterios de inclusión. De los artículos seleccionados se identificaron las siguientes estrategias que promueven la comunicación compasiva centrada en la persona en situación paliativa, agrupadas en: empatía, escucha activa, compasión; gestión de emociones; promoción de la comodidad y la paz; biografía/trayectoria de atención e implicación familiar.

Conclusión: La comunicación compasiva es una competencia esencial en la práctica de enfermería en cuidados paliativos, con un impacto directo en la calidad de la atención y en el bienestar de la persona. Las principales estrategias identificadas para un enfoque compasivo centrado en la persona incluyen la empatía, la escucha activa, la gestión de las emociones, la promoción del confort y la paz, la participación de la familia y la valorización de la trayectoria de vida. Se recomienda una inversión continua en programas de formación, mentoría e investigación sobre la comunicación compasiva, con el fin de capacitar a los profesionales de la salud y consolidar prácticas basadas en evidencia.

Palabras Clave: cuidados paliativos; enfermería; atención centrada en la persona; comunicación compasiva.



Introdução

O envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas apresentam desafios significativos para os sistemas de saúde em todo o mundo. À medida que a população idosa aumenta, é essencial que os cuidados de saúde se tornem mais integrados e personalizados, focando nas necessidades específicas de cada indivíduo (Direção-Geral da Saúde, 2017).

As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), indicam que, até 2050, a população global com mais de 65 anos poderá representar cerca de 22% do total. Na Europa, essa proporção pode ser ainda mais acentuada, com a expectativa de que aproximadamente 34% da população tenha 65 anos ou mais (Fonseca, 2018).

Os dados epidemiológicos revelam que o envelhecimento populacional tem vindo a aumentar gradualmente ao longo dos anos, mantendo uma tendência crescente. Contudo, o impacto do envelhecimento da população na sociedade vai depender, em parte, da natureza das políticas que vão dar resposta a esta nova realidade. O envelhecimento populacional é uma realidade inevitável, que tem vindo a moldar significativamente os desafios e as prioridades nos cuidados de saúde, particularmente no âmbito da enfermagem. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, observa-se uma projeção preocupante, indicando uma proporção de 128,0 para 181,3 idosos por cada 100 jovens, com uma tendência para duplicar até 2080. Esta mudança demográfica traz consigo uma crescente prevalência de doenças crónicas, atingindo 43,9% da população em Portugal (INE, 2022).

1. Enquadramento Teórico

À medida que as doenças crónicas continuam a desafiar o sistema de saúde global, a discussão e a prática de cuidados paliativos tornam-se imperativos, garantindo que as pessoas tenham acesso a um cuidado que não apenas prolongue a vida, mas também a enriqueça com compaixão, respeito e conforto.

Os cuidados paliativos são uma abordagem interdisciplinar, que tem como propósito o alívio do sofrimento e conforto focando (tendo como enfoque a melhoria) na melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença avançada e progressiva. Os princípios fundamentais incluem o controlo eficaz da dor e de sintomas, a comunicação empática e a tomada de decisão compartilhada, respeitando a autonomia e os valores individuais da pessoa. Além de prolongar a vida, visam proporcionar dignidade, conforto e um cuidado centrado na pessoa, garantindo que suas preferências sejam consideradas ao longo de todas as fases da doença. Envolve uma comunicação compassiva e empática com a pessoa e família (Guimarães, et al. 2023).

Os cuidados paliativos são cuidados holísticos prestados a pessoas com doenças crónicas e/ou ameaçadoras da vida, que envolvem promover a qualidade de vida da pessoa e família. São considerados parte essencial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. Assim, quer a causa do sofrimento seja a doença cardiovascular, cancro, falência grave de órgãos, doenças crónicas em fase terminal, traumas agudos, prematuridade extrema à nascença ou a extrema fragilidade velhice da pessoa idosa, os cuidados paliativos podem ser necessários e têm de estar disponíveis em todos os níveis de cuidados (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos 2023).

A Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos (2023), refere como princípios orientadores dos cuidados paliativos os cuidados centrados na pessoa e família, baseados na comunicação eficaz, na tomada de decisão compartilhada, na autonomia, e prolongam-se no processo de luto; devem estar disponíveis e prestados a todas as pessoas que vivem com uma doença ativa, avançada e progressiva, independentemente do diagnóstico; afirmam a vida, reconhecem que morrer é uma parte inevitável da vida; os familiares/cuidadores recebem os cuidados que se adequam às suas necessidades; são especializados e baseados em evidência científica.

A comunicação é um dos pilares dos cuidados paliativos e um componente essencial na relação entre profissional de saúde, pessoa e família. É um instrumento básico dos cuidados de enfermagem, pois constroem-se as relações humanas que por sua vez constroem a relação terapêutica (Vaz, 2020).

Segundo Parola (2020), a comunicação é fundamental na prática da enfermagem. Falhas na comunicação, prejudicam a relação entre enfermeiro e a pessoa. A comunicação eficaz não é limitada às palavras; mas inclui também a capacidade de entender as necessidades e sentimentos das pessoas. A comunicação é essencial para os profissionais de saúde, pois fortalece a compaixão na relação entre o cuidador e a pessoa em situação paliativa. A comunicação compassiva é um conceito importante que envolve a prática de se comunicar de forma empática e respeitosa, visando compreender as necessidades e sentimentos dos outros e promovendo um ambiente de diálogo construtivo (Moura et al., 2024). A comunicação compassiva é uma abordagem fundamental na área da saúde, centrada no fortalecimento do vínculo entre profissionais e pessoas por meio do entendimento mútuo, empatia e suporte emocional (Julia, et al. 2023).

Essa prática ajuda a humanizar o cuidado, reduzir o sofrimento e melhorar a experiência da pessoa. A atuação dos profissionais de saúde pode ser estruturada em etapas e estratégias específicas, tais como, escuta ativa, empatia, clareza e honestidade, presença, validação de emoções, linguagem corporal positiva, utilização de perguntas abertas, feedback reflexivo e apoio emocional contínuo. A sua implementação melhora significativamente a relação entre ambos, resultando em melhores desfechos clínicos e maior satisfação das pessoas. Dessa forma, a comunicação compassiva transcende uma habilidade desejável, tornando-se um pilar fundamental para humanizar e qualificar o atendimento em saúde (Julia, et al. 2023).

O tema em estudo é sustentado pelo referencial teórico de enfermagem de Brendan McComarck e Tanya McCance, que aborda a Teoria de Enfermagem Centrada na Pessoa.

A teoria de enfermagem centrada na pessoa inclui quatro elementos: i) pré-requisitos que focam nos atributos do enfermeiro; ii) o ambiente de cuidado que destaca o contexto onde o cuidado é prestado; iii) os processos centrados na pessoa que consistem no ato de cuidado; e os resultados esperados, que são os resultados da intervenção de enfermagem centrada na pessoa. O modelo enfatiza que uma comunicação eficaz e uma relação terapêutica entre o enfermeiro/pessoa, aumentam a confiança, o envolvimento no cuidado e a participação na tomada de decisões (McCormack & McCance, 2006).

O cuidado centrado na pessoa é uma abordagem que envolve ativamente a pessoa no planeamento e na tomada de decisões sobre os seus cuidados de saúde, em colaboração com os profissionais de saúde. A teoria em questão coloca a experiência humana no centro da prestação de cuidados, priorizando valores como dignidade, respeito, privacidade, autodeterminação, comunicação e a relação terapêutica. Estes valores são essenciais para promover a satisfação e o envolvimento no cuidado, bem como para fomentar uma sensação de bem-estar e o desenvolvimento de uma cultura terapêutica (McCormack & McCance, 2017).

A compaixão na área da saúde tem despertado um crescente interesse na última década. A compaixão tem sido associada a um impacto positivo na experiência vivenciada pela pessoa, diminuição de sintomas e melhoria da qualidade de vida. A literatura sobre compaixão evidencia a dificuldade de ensinar qualidades relacionadas a essa prática, mas aponta uma transformação recente com foco em intervenções que visam melhorar as competências de comunicação no cuidado compassivo (Malenfant, et al 2020).

Os cuidados prestados em fim de vida devem ser fundamentados na valorização holística das necessidades das pessoas. Para fornecer cuidados significativos que abordem os aspetos físicos, emocionais e necessidades espirituais como um todo, uma boa comunicação entre prestadores de cuidados de saúde e a pessoa é essencial. Uma comunicação eficaz em fim de vida tem potencial para melhorar a qualidade de vida, acesso aos serviços essenciais e relações entre pessoas, familiares e profissionais de saúde (Scholz, et al 2020).

Esta revisão acrescenta à literatura a importância da comunicação compassiva à pessoa em situação paliativa, tendo em conta que a comunicação desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados.



Investigar esses aspetos pode contribuir para o desenvolvimento de modelos teóricos mais sólidos e práticas baseadas em evidências que ajudem a integrar a compaixão na comunicação em diversos contextos, como na saúde e nas relações interpessoais. A busca por essa evidência é essencial para fortalecer a base teórica e prática das intervenções voltadas para a compaixão, possibilitando que se tornem uma parte integral da formação e do desenvolvimento profissional nas áreas relacionadas ao cuidado (Malenfant, et al 2020). Esta revisão tem como objetivo mapear a evidência científica sobre as estratégias de comunicação compassiva em enfermagem com pessoas em situação paliativa.

O estudo pretende responder a duas questões principais:

- Quais as técnicas de comunicação compassiva são utilizadas nas intervenções de enfermagem com pessoas em situação paliativa?
- Quais as evidências disponíveis sobre as estratégias de comunicação compassiva em cuidados paliativos?

2. Métodos

Com o intuito de validar o tema em estudo foi realizada uma pesquisa científica em diversas bases de dados, tais como a *PubMed database*, *JB1 Evidence Synthesis* e *PROSPERO* não tendo sido encontrada nenhuma scoping review semelhante. O protocolo de Revisão foi registado na Open Science Framework (OSF): <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZXBJW>

Com o intuito de desenvolver esta temática foi registado um protocolo de pesquisa na Open Science Framework (OSF), tendo sido designado o seguinte DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZXBJW>

2.1 Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram determinados com base nos elementos da População, Contexto e Conceito (PCC), de acordo com os princípios orientadores do Instituto Joanna Briggs. Neste sentido foi construída a questão de investigação:

Que estratégias de enfermagem promovem a comunicação compassiva (C) centrada na pessoa (P) em situação paliativa (c)?

- População- Pessoa com mais de 19 anos em situação paliativa;
- Conceito – Estratégias de comunicação compassiva em enfermagem;
- Contexto – ambiente de cuidados paliativos.

As pessoas com idade inferior a 19 anos (idade adulta definida nas bases de dados analisadas) foram excluídas da análise, assim como os contextos de cuidados primários, domiciliários ou continuados.

2.1.1 Os artigos de opinião ou editoriais, bem como todos aqueles sem correlação com a individualização dos cuidados de enfermagem e o(s) objetivos(s) definidos foram excluídos. Esta scoping review contempla a inclusão de estudos com desenho qualitativo, quantitativo, misto e engloba também outras revisões sistemáticas realizadas previamente, tendo como limite temporal os últimos 5 anos de forma a procurar a evidência científica mais recente.

2.2. Estratégia de pesquisa

Na pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrónicas: MEDLINE (via PubMed) e CINAHL Complete (EBSCOhost), retrospectivamente entre 1 de janeiro de 2018 até 2025. Os descritores foram validados no Medical Subject Headings (MeSH) e foram apenas analisados os redigidos em inglês, português e espanhol, para garantir um procedimento de seleção e extração de dados de boa qualidade. A estratégia de pesquisa que foi realizada encontra-se plasmada na Tabela 1.

As bases de dados SciELO e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal também foram utilizadas, sendo que a pesquisa será guiada pela mesma delimitação temporal e os descritores previamente validados em Ciências da Saúde (DeSC).

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa MEDLINE (EBSCOhost) and CINAHL Complete (EBSCOhost)

Pesquisa	Descritores
#1	"Terminally Ill" OR "Terminal Care" OR "End of life"
#2	"Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Nursing care" OR "Patient-Centered Care"
#3	"Communication" OR "Compassion" OR "Empathy" OR "Nonverbal Communication" OR "Nurse-Patient Relations"
#4	[("Terminally Ill" OR "Terminal Care" OR "End of life") AND ("Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Nursing care" OR "Patient-Centered Care") AND ("Communication" OR "Compassion" OR "Empathy" OR "Nonverbal Communication" OR "Nurse-Patient Relations")]

2.3 Seleção dos estudos e análise

Todos os documentos foram extraídos de acordo com o título e o resumo, de acordo com os objetivos definidos para a scoping review. Numa primeira etapa, os resultados da pesquisa foram exportados para o software Rayyan, que permitiu mais facilmente identificar os artigos que se encontravam repetidos e proceder à sua eliminação. O texto completo das citações/ documentos/ publicações selecionadas foram avaliadas em detalhes em relação aos critérios de inclusão por dois ou mais revisores independentes. Os dados foram extraídos e sistematizados da seguinte forma: autor(es), ano e país do estudo; finalidade; metodologia; população/tamanho da amostra e contexto de cuidados; Estratégias e Técnicas de Comunicação Compassiva na Enfermagem com Pessoas em Cuidados Paliativos. Esta ferramenta de extração de dados foi desenvolvida pelos revisores.

3 Resultados

De um total de 46 artigos, 7 artigos foram selecionados. Os artigos incluídos foram de 6 países distintos: Austrália (n=1), Brasil (n=2), Estados Unidos da América (n=2), Singapura (n=1), Portugal (n=1). Foram incluídos estudos com diferentes desenhos metodológicos, nomeadamente uma revisão sistemática, três estudos de índole qualitativa (um dos quais com abordagem etnográfica), um estudo quantitativo descritivo transversal, um estudo observacional longitudinal prospetivo. Na Tabela 2 sintetiza-se a informação extraída dos artigos, relativa ao autor/ ano de publicação; objetivo principal; metodologia; amostra/ população em estudo, contexto de cuidados e o conceito.

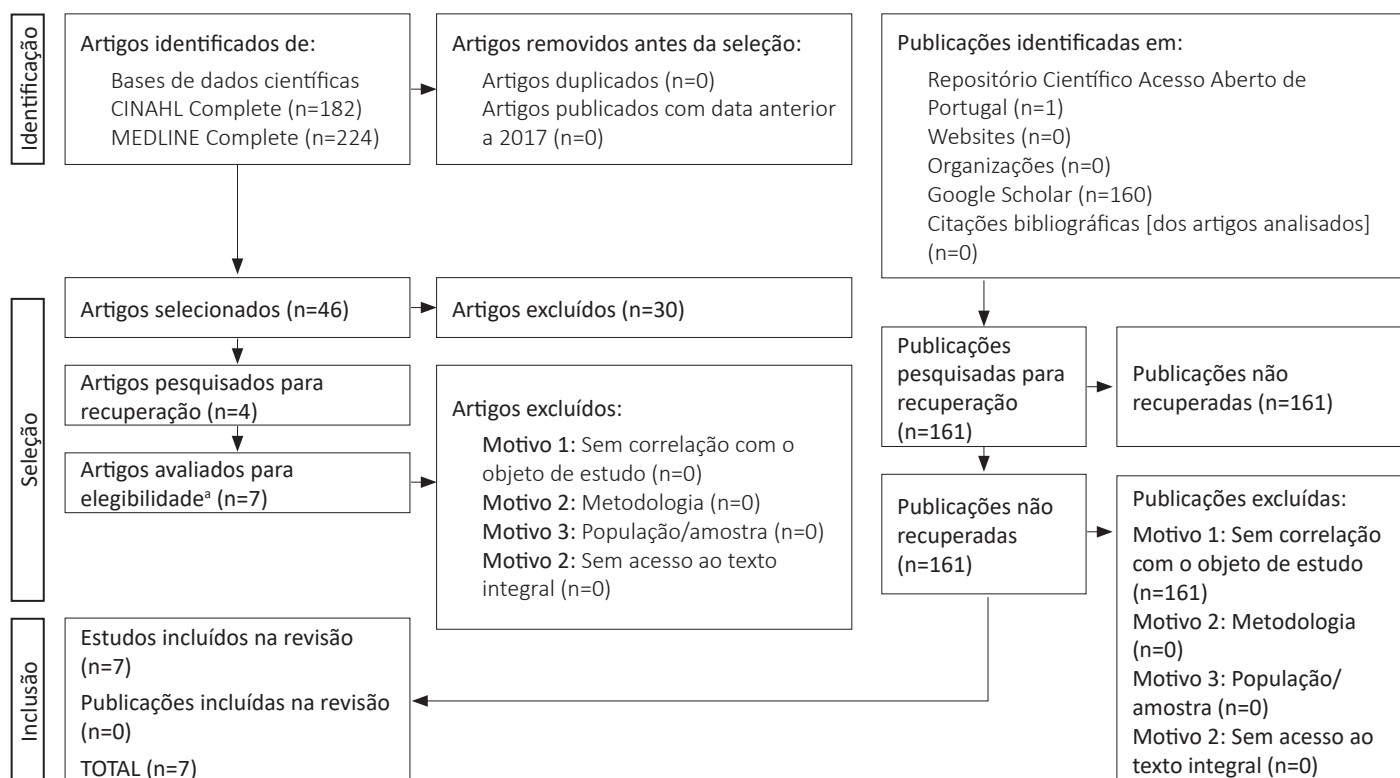


Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos



Tabela 2 – Sistematização dos artigos e citações/ documentos incluídos na Scoping Review

Autor(es)/ Ano de Publicação/ País	Objetivo	Metodologia	População em estudo Composição da amostra Contexto de cuidados	Estratégias de comunicação compassiva em enfermagem	Resultados
Scholz, et al. 2020 Austrália	Descrever as percepções dos profissionais sobre a comunicação em cuidados de fim de vida.	Revisão sistemática.	83 estudos incluídos. Contexto de cuidados: hospitalar; cuidados paliativos em contexto domiciliário; cuidados intensivos; cuidados de saúde primários e serviços telefônicos.	Comunicação aberta e baseada na confiança; Uso de linguagem específica para promover compreensão (ex.: “permitir morte natural” em vez de “não reanimar”); Comunicação interdisciplinar, com ênfase no papel dos enfermeiros e assistentes sociais na identificação da necessidade de conferências familiares.	Fatores inibidores: treino insuficiente para lidar com a falta de habilidades para superar dificuldades relacionais. Fatores facilitadores: conferências familiares; cultura organizacional que valoriza a comunicação.
Prado, et al. 2019 Brasil	Compreender, fatores relacionados à comunicação para a gestão do cuidado de enfermagem diante da morte e do morrer de pessoas internadas em cuidados paliativos.	Qualitativa: Teoria de Grounded	41 participantes, compostos por enfermeiros, técnicos de enfermagem e membros da equipa multidisciplinar de um hospital público de Minas Gerais	As características de uma boa comunicação com a família em cuidados paliativos incluem o esclarecimento da condição da pessoa, dúvidas, utilização de linguagem simples, empática, objetividade, clareza e escutar as opiniões dos familiares.	Fatores Inibidores: dificuldade dos familiares em abordar abertamente o tema da morte, apesar de questionarem sobre o estado clínico e prognóstico. Treino insuficiente dos profissionais e desafios relacionais. Fatores Facilitadores: disponibilidade da equipa de enfermagem para o diálogo. Atuação interdisciplinar. Investimento em capacitação e educação contínua para garantir cuidados humanizados.
Paladino, et al. 2023 Estados Unidos da América	Entender a comunicação sobre os valores, objetivos e prognósticos das pessoas com doenças graves para o cuidado centrado na pessoa.	Qualitativa (entrevistas semi- estruturadas)	30 entrevistas realizadas a profissionais de saúde em contexto de cuidados paliativos, oncologia, cuidados de saúde primários e em medicina interna.	Utilização de Guias de Conversa e Estratégias de Comunicação. Guias Estruturados: Ferramentas como o Serious Illness Conversation Guide aumentam a confiança dos profissionais, oferecendo linguagem e estrutura para conversas difíceis. Cuidados Centrados na Pessoa: Enfatizam a compreensão do que é mais importante para cada indivíduo, fortalecendo a relação terapêutica e o apoio emocional. Conversa Proativa: Início antecipado das discussões, antes de situações críticas, favorecendo decisões alinhadas com os valores e preferências da pessoa. Treino Interprofissional: Sessões educativas para aprimorar habilidades comunicacionais e promover colaboração entre as equipas de saúde.	Fatores Inibidores: dificuldade em iniciar discussão clínica sobre com doenças graves. Conversas acontecem tarde e não abordam necessidades emocionais, culturais ou psicossociais. Crença de que comunicar é só falar sobre morte ou parar tratamentos. Medo de causar ansiedade na pessoa ou família. Sobrecarga de trabalho e tempo limitado dificultam conversas profundas. Ambientes hierárquicos que inibem a colaboração entre profissionais. Fatores Facilitadores: Apoio emocional à equipa melhora o bem-estar e a autonomia e os profissionais relatam maior confiança e satisfação. Comunicação compassiva reduz sofrimento e melhora o cuidado individualizado.

Carapelho, D., Ribeiro, D., Botas, G., & Ramos, A. (2025).

Estratégias de comunicação compassiva em enfermagem com a pessoa em situação paliativa: scoping review.

Servir, 2(13), e41024. <https://doi.org/10.48492/servir0213.41024>

9

Autor(es)/ Ano de Publicação/ País	Objetivo	Metodologia	População em estudo Composição da amostra Contexto de cuidados	Estratégias de comunicação compassiva em enfermagem	Resultados
Toh, et al. 2020 Singapura	Identificar as dificuldades de comunicação que os enfermeiros vivenciam ao providenciar cuidados de fim de vida, (2) estabelecer a correlação entre as dificuldades de comunicação (3) determinar o impacto que os fatores sociodemográficos têm nas dificuldades de comunicação vivenciadas	Estudo quantitativo descritivo transversal	124 enfermeiros de serviços de internamento em oncologia de um hospital terciário Utilização de três subescalas validadas: subescala Communication with Patient and Family (CPF Explanation to Family (EF) e Reavaliação do Tratamento Atual e Cuidados de Enfermagem	Comunicação como parte essencial da gestão de cuidados: Enfermeiros devem ouvir, esclarecer e comunicar com clareza com pessoas, famílias e equipa. Treino específico em cuidados de fim de vida melhoram as habilidades para lidar com conversas difíceis. Colaboração entre profissionais facilita uma comunicação mais eficaz e confiável. A vivência em casos reais, com apoio de mentores, aumenta a confiança e competência comunicativa. Comunicação deve considerar crenças culturais, religiosas e necessidades emocionais de cada pessoa. Enfermeiros com mais qualificação enfrentam menos barreiras na comunicação — cursos e pós-graduações são benéficos.	Fatores Inibidores: dificuldades frequentes na comunicação direta com pacientes e famílias, especialmente no fim de vida. Forte ligação entre dificuldades em explicar informações de saúde à família e problemas na comunicação geral com pacientes/familiares. Enfermeiros mais jovens, menos experientes e praticantes de religião relatam maiores desafios na comunicação. Barreiras influenciadas por fatores como religião, linguagem, educação, idade e experiência. Problemas na comunicação com as pessoas e famílias também afetam a interação com outros profissionais de saúde. Fatores Facilitadores: sessões de simulação com feedback em tempo real ajudam a desenvolver e aprimorar habilidades comunicativas.
Andrade, et al. 2022 Brasil	Analisar os contributos do cuidado de enfermagem, com ênfase na comunicação, para a pessoa em cuidados paliativos em fase terminal e a sua família.	Qualitativo	15 familiares Internamento em cuidados paliativos	Promoção do Conforto e da Paz: Comunicação usada para oferecer segurança e aliviar angústias. Respeito e Dignidade: Reconhecimento dos desejos e valores da pessoa, adaptando-se a preferências culturais e espirituais. Incentivo à Presença e Diálogo: Facilitar interações significativas entre a pessoa e a família, promovendo apoio emocional e uma experiência serena. Envolvimento Familiar: Incluir familiares nas discussões para melhorar o cuidado e a tranquilidade no fim de vida. Comunicação Holística: Considerar aspetos físicos, emocionais, sociais e espirituais, oferecendo informações claras para reduzir a ansiedade. Empatia e Compaixão: Manter um tom compassivo, usar sinais não verbais e interações gentis para criar um ambiente acolhedor, mesmo com pessoas inconscientes.	Fatores inibidores: A presença e o diálogo de pessoas importantes para a pessoa em cuidados paliativos são essenciais para um final de vida pacífico. A proximidade da família é vista como fundamental e o distanciamento é associado a sentimentos de abandono, tristeza, ansiedade e angústia nas pessoas em cuidados paliativos. Fatores facilitadores: A presença e o diálogo de pessoas importantes para a pessoa em cuidados paliativos, são fundamentais para um final de vida pacífico. Os testemunhos dos familiares destacam a importância da comunicação para estabelecer vínculos e proporcionar conforto, paz, atenção, amor, alegria, carinho, dignidade e respeito.



Autor(es)/ Ano de Publicação/ País	Objetivo	Metodologia	População em estudo Composição da amostra Contexto de cuidados	Estratégias de comunicação compassiva em enfermagem	Resultados
Terrill, et al. 2018 Estados Unidos da América	Determinar o nível de conhecimento sobre comunicação de emoção positiva em cuidados de fim de vida. Identificar tipos e padrões de comunicação de emoção positiva entre enfermeiros, cuidadores e pessoas internadas em cuidados paliativos	Estudo observacional longitudinal prospectivo	Um total de 20 pessoas, 20 cuidadores e 20 enfermeiros compõem a amostra,	<p>Foco em Emoções Positivas: estimular conversas que remetam a memórias felizes ou experiências significativas, como momentos de alegria ou realizações pessoais. Utilizar expressões de gratidão, esperança e apreciação, validando sentimentos positivos.</p> <p>Reflexão e Diálogo: promover reflexões sobre a vida da pessoa, destacando conquistas e relações importantes, fortalecendo o senso de propósito. Facilitar conversas abertas sobre o que traz conforto e tranquilidade para a pessoa.</p> <p>Validação Emocional: reconhecer e validar as emoções da pessoa, reforçando a importância de sua história de vida.</p> <p>Humanização no Cuidado: encorajar a presença e participação ativa de familiares, criando um ambiente de apoio mútuo. Demonstrar empatia e conexão genuína em todas as interações.</p>	<p>Fatores inibidores: No início do tratamento do cancro, os cuidadores têm pouca participação, sendo o foco na comunicação entre pessoa e profissionais de saúde.</p> <p>Fatores facilitadores: As emoções positivas são frequentes na comunicação entre enfermeiros, cuidadores e pessoas em fim de vida, e não diminuem próximo da morte. O humor tem sido destacado como uma estratégia de superação, possibilitando o compartilhamento seguro de experiências vividas.</p> <p>É importante desenvolver habilidades de comunicação para manter e construir um sentido de força, conexão e alegria, apesar de enfrentar perdas e doenças que limitam a vida.</p>
Pereira, et al. 2023 Portugal	Compreender as formas e meios de conforto percebidos pela pessoa em fim de vida, sua família e pela equipa de saúde numa unidade de internamento em cuidados paliativos	Estudo qualitativo com abordagem etnográfica	57 participantes entre pessoas em fim de vida, profissionais de saúde e familiares: 18 pessoas em fim de vida; 18 familiares e 21 profissionais de saúde.	<p>Escuta Ativa e Empatia: Ouvir atentamente e mostrar empatia são essenciais para criar confiança e compreensão entre profissionais, pessoas e famílias. Reconhecer as emoções facilita uma comunicação mais calorosa e eficaz.</p> <p>Comunicação Aberta e Transparente: Manter um diálogo claro e honesto, especialmente sobre prognósticos e tratamentos, reduz a ansiedade e dá à pessoa e à família maior sensação de controlo, ajudando a alinhar os cuidados com os seus valores e desejos.</p> <p>Envolvimento da Família: Incentivar a participação ativa da família fortalece o conforto emocional, a compreensão e o apoio mútuo entre todos.</p> <p>Técnicas de Comunicação Positiva: Valorizar emoções positivas, como gratidão e reconhecimento, promove um ambiente acolhedor e ajuda a diminuir o sofrimento psicológico.</p>	<p>Fatores Facilitadores: incluir os conceitos de comunicação compassiva e cuidado individualizado na formação inicial e pós-graduada em enfermagem para garantir a compreensão dos seus fundamentos e a aplicação eficaz.</p> <p>A atenção focada que inclua cuidado global, atenção aos detalhes, apoio à família em oposição à obstinação terapêutica.</p>

Discussão

As implicações desta revisão são significativas, sugerindo que políticas e práticas que promovam a comunicação eficaz devem ser uma prioridade em ambientes de saúde. Isso inclui a implementação de programas de formação e a criação de ambientes que incentivem a comunicação aberta e honesta. A comunicação eficaz não é apenas uma habilidade desejável, mas uma necessidade crítica para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Dos artigos selecionados, foram identificadas as seguintes estratégias promotoras de comunicação compassiva centrada na pessoa em situação paliativa, agrupadas em: empatia, escuta ativa, compaixão; gestão de emoções; promoção do conforto e paz; biografia/trajetória de cuidados e envolvimento da família, conforme vemos na Figura 2.



Figura 2 – Estratégias promotoras de comunicação compassiva centrada na pessoa em situação paliativa.

Empatia, escuta ativa, compaixão

Em 2022 foi realizado um estudo que contribui para o entendimento da comunicação como uma estratégia essencial no cuidado de pessoas em fim de vida, enfatizando a importância da presença e do diálogo com as pessoas significativas para a pessoa e seus familiares. O cuidado de enfermagem deve integrar a comunicação verbal e não verbal, essenciais para proporcionar conforto, paz, dignidade e respeito. Além disso, a equipa de enfermagem deve fortalecer os laços com os familiares, oferecendo apoio emocional, o que ajuda a reduzir a ansiedade e o sofrimento, promovendo um final de vida mais tranquilo para a pessoa (Andrade, et al. 2022). Os autores evidenciam que os registos clínicos ressaltam a importância do diálogo empático e atencioso dos enfermeiros, que deve ser pautado por carinho e escuta ativa. Essa comunicação, tanto verbal quanto não verbal, é essencial nos cuidados de fim de vida, pois permite identificar as necessidades das pessoas e oferecer um cuidado humanizado.

O conceito de conforto abrange não apenas a facilitação da vida diária, mas também a procura por um estado de paz que envolve o bem-estar físico, psicológico e espiritual da pessoa. Os enfermeiros têm um papel fundamental na redução da ansiedade e do medo, criando um ambiente acolhedor que estimula a presença e o apoio dos familiares. A comunicação não verbal, que inclui gestos de carinho e atenção, é vital para transmitir segurança e conforto, especialmente em cuidados paliativos. Os enfermeiros desenvolvem uma comunicação profunda, planeando e implementando intervenções terapêuticas com as pessoas e seus familiares. Os enfermeiros beneficiam de uma forma particular de agir que procuram dar à sua prática e que se materializa numa relação de empatia (Pereira, et al. 2023).

A realização de treinos em estratégias de comunicação interprofissional, através de: sessões educativas para desenvolver habilidades de comunicação, fomentam um ambiente colaborativo entre equipas multidisciplinares, são muito importantes pois contribuem para um melhor desempenho dos profissionais de saúde (Paladino, et al. 2023).



Os enfermeiros enfrentaram maiores desafios comunicacionais quando eram mais jovens, não eram graduados, tinham menos anos de experiência, adotaram uma religião ou não receberam formação em cuidados de fim de vida. Os enfermeiros enfrentam dificuldades de comunicação ao explicar a deterioração súbita das pessoas às famílias, devido ao sofrimento emocional. Enfermeiros com informações limitadas e sem treino específico em cuidados de fim de vida enfrentam mais dificuldades nas interações, especialmente com pessoas e familiares, em comparação com os que receberam esse treino.

Os enfermeiros devem ser capazes de ouvir, esclarecer e comunicar claramente com todas as partes interessadas. Com informações limitadas, os enfermeiros eram muitas vezes mais cautelosos ao se envolver em conversas de fim de vida com pessoas e famílias, pois têm medo de levantar um tema que não foi abordado por outros profissionais de saúde. Observaram que os enfermeiros enfrentaram mais dificuldades de comunicação com pessoas e familiares do que com a equipa de saúde. Quando os enfermeiros têm dificuldades de comunicação com a equipa de saúde, isso reflete-se nas interações com as pessoas e familiares, especialmente ao fornecer explicações às famílias (Toh, et al. 2020).

Gestão de emoções

A abordagem individualizada e empática, tem como finalidade reconhecer as crenças culturais e religiosas das pessoas e dos enfermeiros, ajustando a comunicação às necessidades emocionais e contextuais dos envolvidos (Toh, et al. 2020).

Devemos ter em atenção a temática do foco em emoções positivas, através da estimulação de conversas que remetam a memórias felizes ou experiências significativas, como momentos de alegria ou realizações pessoais. Nesse contexto, utilizar expressões de gratidão, esperança e apreciação, validando sentimentos positivos contribui para demonstrar empatia e conexão genuína em todas as interações.

Em 2018 foi realizado um estudo pioneiro sobre a comunicação de emoções positivas no fim da vida, propondo abordagens baseadas em pontos fortes para a pesquisa sobre comunicação. Consideram neste estudo 7 códigos de emoção positiva: Humor; Elogio ou apoio; Foco positivo; Apreciação ou gratidão; Saborear ou experimentar alegria; Conexão e Superficial (etiqueta social). O humor pode ser uma estratégia de abordagem para os cuidadores lidarem com frustração, medo e incerteza. Além disso, os cuidadores frequentemente expressam gratidão ao enfermeiro, o que fortalece vínculos e facilita a aliança terapêutica. A gratidão está associada a maior felicidade, menor depressão e menor sobrecarga do cuidador, especialmente no contexto do fim da vida (Terrill, et al. 2018).

De acordo com Pereira, et al. (2023), a escuta ativa é fundamental para criar um ambiente de confiança e compreensão. Profissionais de saúde que demonstram empatia, ouvindo e reconhecendo as emoções da pessoa e de sua família, facilitam uma comunicação mais eficaz e calorosa.

A comunicação é um desafio significativo na gestão em enfermagem, pois envolve diversos participantes e ocorre num contexto de incertezas e emoções ligadas ao processo de morte. Para que a comunicação seja eficaz, é necessário o desenvolvimento de competências pessoais. Falar sobre a morte com pessoas em situação paliativa, sempre que elas desejarem, é fundamental. Embora os profissionais de saúde discutam aspetos clínicos e psicológicos, muitas vezes evitam abordar a morte e as limitações da vida, refletindo a dificuldade em lidar com o fim de vida (Prado, et al. 2019).

Promoção do Conforto e Paz

A abordagem da morte e do morrer é comparada a uma arte que pode trazer tranquilidade às pessoas em situação paliativa. Essa prática envolve aspetos multidimensionais, como fornecer informações, ouvir, receber, “desabafar” e oferecer compaixão ou sensibilidade na comunicação, sendo fundamental para aliviar o sofrimento e promover um cuidado mais humanizado (Scholz, et al 2020).

Em 2022 foi realizado um estudo que corrobora a afirmação anterior, ao referirem que a comunicação é utilizada para oferecer segurança e aliviar angústias e para assegurar que os desejos e valores das pessoas sejam reconhecidos e

respeitados por meio de um diálogo aberto. Esse estudo considera importante adaptar a comunicação às preferências culturais e espirituais, valorizando a individualidade; abordar aspetos físicos, emocionais, sociais e espirituais nos diálogos; oferecer informações claras sobre o prognóstico e as opções de tratamento, reduzindo incertezas e ansiedades; manter um tom compassivo, mesmo quando as pessoas estão inconscientes, garantindo que se sintam cuidadas e utilizar sinais não verbais e interações gentis para criar um ambiente acolhedor e de suporte. Salienta também a relevância do incentivo à presença e ao diálogo, tendo em conta que são fatores que facilitam interações significativas entre a pessoa e membros importantes da família, garantindo apoio emocional e envolvimento familiares em discussões sobre os cuidados, promovendo uma experiência de fim de vida mais serena (Andrade, et al 2022).

Na comunicação entre a equipa de saúde, os enfermeiros e assistentes sociais estes foram considerados os principais identificadores da necessidade de conferências familiares para conversas sobre tomada de decisões em fim de vida. A comunicação dos enfermeiros foi vista como benéfica, pois enfatiza emoções positivas, como gratidão e reconhecimento, melhorando o bem-estar, criando um ambiente acolhedor e agradável reduzindo o sofrimento psicológico (Pereira, et al. 2023).

Os autores destacam as diferentes formas e meios de proporcionar conforto visando aumentar o cuidado, aliviar e investir em diferentes formas de conforto. Os enfermeiros são reconhecidos por todos os envolvidos neste processo como alguém essencial para proporcionar cuidados de conforto.

Envolvimento da família

O treino em cuidados de fim de vida melhora as habilidades de comunicação, fornecendo técnicas para lidar com conversas sensíveis com a pessoa e família. A importância de promover reflexões sobre a vida da pessoa, destacando conquistas e relações importantes, fortalece o senso de propósito e facilita conversas abertas sobre o que traz conforto e tranquilidade para a pessoa, reforçando a importância de sua história de vida. Encorajar a presença e participação ativa de familiares, torna-se relevante, no sentido em que proporciona um ambiente de apoio mútuo (Terrill, et al. 2018).

Manter um diálogo claro e honesto, especialmente sobre prognósticos e tratamentos, é uma prática que reduz a ansiedade e proporciona uma maior sensação de controlo para a pessoa e sua família, facilitando o alinhamento dos cuidados com os valores e desejos da pessoa. Incentivar a participação ativa da família no processo de comunicação promove conforto emocional, fortalece a compreensão e apoio mútuo entre todos os envolvidos (Pereira, et al. 2023).

As características de uma boa comunicação com a família em cuidados paliativos incluem o esclarecimento da condição da pessoa, dúvidas, utilização de linguagem simples, empática, objetividade, clareza e escutar as opiniões dos familiares (Prado, et al. 2019).

Biografia/trajetória de cuidados

As experiências pessoais dos enfermeiros têm um papel significativo na forma como eles exercem a profissão. A análise das histórias de vida desses profissionais evidencia que vivências como a perda de entes queridos podem influenciar profundamente a sua decisão de trabalhar em áreas específicas, como os cuidados paliativos. Essas experiências não apenas moldam as suas perspetivas, mas também fortalecem a capacidade de oferecer um cuidado mais humano e empático. Assim, a relação que os enfermeiros têm com a vida e a morte é fundamental para a maneira como se dedicam ao cuidado dos outros, refletindo a importância das vivências pessoais na prática profissional. Ou seja, a conexão entre a experiência pessoal e a prática profissional enriquece a relação entre enfermeiros e pessoas, promovendo um ambiente de cuidado mais acolhedor e eficaz (Pereira, et al. 2023).

Os aspetos da cultura clínica, como paradigmas sobre comunicação de doenças graves e empoderamento interprofissional, são fundamentais para a adoção bem-sucedida da comunicação de doenças graves (Paladino, et al. 2023).



As intervenções de comunicação podem transformar as práticas da equipa clínica, promovendo uma abordagem centrada na pessoa. Ainda que as conversas sobre doenças graves fortaleçam a conexão com as pessoas, elas também geram custos emocionais para os profissionais.

A humanização da relação enfermeiro-pessoa não só melhora a qualidade do cuidado, mas também contribui para a satisfação e o bem-estar geral da pessoa e de sua família. O enfermeiro torna-se, assim, um pilar de apoio, oferecendo não apenas cuidados técnicos, mas também um suporte emocional e espiritual, essencial em cuidados paliativos. Essa abordagem integrada e holística é fundamental para enfrentar os desafios que surgem ao longo do processo de adoecimento e fim de vida (Scholz, et al. 2020).

Conclusão

A interdisciplinaridade, o treino contínuo e a disponibilidade da equipa de enfermagem são, pilares essenciais para garantir que as pessoas em fim de vida recebam cuidados dignos e respeitosos. A pesquisa revela uma necessidade de formação específica em cuidados paliativos, uma vez que a falta de formação pode levar a dificuldades na comunicação e na construção de relacionamentos de confiança entre enfermeiros, pessoas e suas famílias. É fundamental que os profissionais de saúde tenham habilidades necessárias para lidar com questões sensíveis e complexas que surgem nesse contexto.

As ferramentas de comunicação, como perguntas estruturadas, são boas práticas que podem facilitar diálogos significativos durante reuniões familiares sobre cuidados de fim de vida. Estas ajudam a esclarecer as expectativas e desejos das pessoas, bem como oferecem suporte emocional para os familiares.

O facto de enfermeiros mais jovens, com menos tempo de experiência ou com crenças religiosas enfrentarem mais desafios na comunicação é um ponto relevante que merece atenção. É importante que as instituições de saúde desenvolvam programas de mentoria e suporte para os profissionais, ajudando-os a desenvolver as suas competências comunicativas e a se sentirem mais seguros nas suas interações. A ênfase na comunicação não verbal, bem como na empatia, é crucial, pois muitas vezes as palavras podem ser insuficientes para transmitir conforto e compreensão. O cuidado de enfermagem deve envolver uma abordagem holística, que considere não apenas as necessidades físicas da pessoa, mas também as emocionais e psicológicas.

Existe um défice de evidência científica sobre comunicação compassiva, desse modo é fundamental que sejam realizados mais estudos empíricos que explorem as suas práticas, benefícios e aplicações em diferentes contextos.

A promoção da relação terapêutica é fundamental para o sucesso da prática clínica. Essa relação, baseada na confiança, empatia e comunicação aberta, permite que os enfermeiros compreendam melhor as necessidades e preocupações das pessoas. Um vínculo sólido facilita a adesão ao tratamento, melhora a eficácia das intervenções e contribui para um ambiente seguro onde as pessoas se sentem à vontade para expressar as suas emoções e desafios.

As estratégias promotoras de comunicação compassiva centrada na pessoa em situação paliativa, tais como, empatia, escuta ativa e compaixão; gestão de emoções; promoção do conforto e paz e bibliografia/trajetória de cuidados e envolvimento da família, são fundamentais para proporcionar um cuidado de qualidade e excelência.

Este estudo desempenha um papel importante ao aumentar a evidência científica na área da saúde. Ao promover a literacia em saúde, capacita as pessoas a compreenderem melhor as suas condições de saúde, opções de tratamento e a importância do autocuidado. Essa maior compreensão contribui para decisões mais informadas e a um comprometimento ativo no próprio cuidado, resultando em melhores resultados de saúde. Inclusivamente, ao disseminar conhecimento e práticas baseadas em evidências, o estudo pode influenciar positivamente a formação de profissionais de saúde e a implementação de políticas que priorizem o bem-estar das pessoas.

A investigação sobre a eficácia das estratégias de comunicação compassiva em enfermagem, especialmente no contexto de cuidados paliativos, é fundamental para preencher lacunas existentes no conhecimento científico. A comunicação eficaz pode ter um impacto significativo na qualidade do cuidado e na experiência da pessoa, mas ainda há muito a explorar. A continuidade da investigação é essencial para garantir que os enfermeiros tenham as ferramentas necessárias para oferecer um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa.

Conflito de Interesses

Os autores declaram explicitamente a ausência de conflitos de interesses.

Agradecimentos e Financiamento

O estudo não foi objeto de financiamento.

Referências bibliográficas

- Andrade, C. G. de, Costa, I. C. P., Batista, P. S. de S., Alves, A. M. P. de M., Costa, B. H. S., Nassif, M. S., & Costa, S. F. G. da. (2022). Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80917>
- Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. (2024). JBI Manual for Evidence Synthesis. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Comissão nacional cuidados paliativos. (2023). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal continental. Biénio 2023-2024. Comissão nacional de cuidados paliativos.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 [National Strategy for Active and Healthy Ageing 2017-2025]. DGS. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Fonseca, A.M. (2018). Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas. Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa. https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2018/05/15122919/ageing_in_place_web.pdf
- Guimarães, CS, Silva, RS, Firmo, HLPD, Marcatti, BM, Amaral, JGN, Cavalcante, LA, Barros, BE, Fonseca, JMB, & Nogueira, JC (2023). Cuidados paliativos: um caminho para o conforto. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 9 (8), 25497–25507. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n8-155>
- Hagiwara, Y. (2024). Ferramentas de prognóstico em adultos hospitalizados mais velhos para identificação de pacientes com potenciais necessidades de cuidados paliativos: uma revisão de três instrumentos. *Doença, crise e perda*, 32 (3), 417-431. <https://doi.org/10.1177/10541373241231443>
- INE (Instituto Nacional de Estatística). Tábuas de Mortalidade para Portugal 2019-2021. Lisboa, Portugal:INE;2022.Disponívelem:https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=577174880&att_display=n&att_download=y
- Julia, G. J., Romate, J., Allen, J. G., & Rajkumar, E. (2023). Compassionate communication: a scoping review. In *Frontiers in Communication* (Vol. 8). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1294586>
- Malenfant, S., Jaggi, P., Hayden, K.A. et al. Compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature. *BMC Palliat Care* 21, 80 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3>
- McComack, B. e McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472-479.
- McCormack, B. & McCance, T. (2017). *Person-centred Nursing and Health Care – Theory and Practice*. Oxford: Wiley Publishing.
- Moura, T., Ramos, A., Sá, E., Pinho, L., & Fonseca, C. (2024). Contributions of the Communication and Management of Bad News in Nursing to the Readaptation Process in Palliative Care: A Scoping Review. *Applied Sciences*, 14(15), 6806. <https://doi.org/10.3390/app14156806>
- Paladino, J., Sanders, J.J., Fromme, E.K. et al. Improving serious illness communication: a qualitative study of clinical culture. *BMC Palliat Care* 22, 104 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01229-x>



- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Travelbee's Theory: Human-to-Human Relationship Model- its suitability for palliative nursing care. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(No 2). <https://doi.org/10.12707/rv20010>
- Pereira, R. A. M., & Sousa Valente Ribeiro, P. C. P. (2023). Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process?. *Palliative care and social practice*, 17, 26323524231182730. <https://doi.org/10.1177/26323524231182730>
- Prado, R. T., Leite, J. L., Silva, Í. R., & Silva, L. J. da .. (2019). COMMUNICATION IN THE MANAGEMENT OF THE NURSING CARE BEFORE THE DEATH AND DYING PROCESS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20170336. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>
- Santos, J. (2023). Advanced Nursing: remembering the past, appreciating the present and perspecting the future. *Pensar Enfermagem- Revista Científica | Journal of Nursing*, 27(1), 84–91. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.218>
- Scholz, B., Goncharov, L., Emmerich, N., Lu, VN, Chapman, M., Clark, SJ, Wilson, T., Slade, D., & Mitchell, I. (2020). Relatos de clínicos sobre comunicação com pacientes em contextos de cuidados de fim de vida: uma revisão sistemática. *Patient Education and Counseling* , 103 (10), 1913–1921. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.033>
- Terrill, AL, Ellington, L., John, KK, Latimer, S., Xu, J., Reblin, M., & Clayton, MF (2017). Comunicação de emoções positivas: promovendo o bem-estar no fim da vida. *Patient Education and Counseling* , 101 (4), 631–638. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.11.018>
- Toh, S.W., Hollen, V.T., Ang, E. et al. Nurses' communication difficulties when providing end-of-life care in the oncology setting: a cross-sectional study. *Support Care Cancer* 29, 2787–2794 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05787-1>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Vaz, L. P. R. (2020). Comunicação em Cuidados Paliativos: O sentir dos profissionais de saúde [Master's thesis]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/131114>