

O Cuidado na Proximidade com a Finitude: Percepções do Estudante de Enfermagem sobre a Formação em Cuidados Paliativos

Lucas Cleto Pereira

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Sandra Cristina Pillon

Manoel Antônio dos Santos

RESUMO

Uma questão emergente nos Cuidados Paliativos (CP) é o preparo profissional para o cuidar integral e multidisciplinar. Este estudo qualitativo tem como objetivo descrever as percepções do graduando de enfermagem sobre sua formação para atuar em CP, particularmente com pacientes em situação de terminalidade. Participaram 10 estudantes do último ano de um curso de graduação de uma universidade da região Sudeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais. Dois temas foram elaborados com base na análise de conteúdo temática: Aprendizado dos princípios dos CP por meio de ações desenvolvidas nos estágios profissionais; Percepção da formação acadêmica como incompleta e fragmentada. Os resultados mostram que o aluno se apropria do papel profissional por meio de atividades supervisionadas desenvolvidas na interface pacientes-famíliares-equipe de saúde. Os participantes sentem que receberam pouco amparo emocional e instrumental para lidarem com as questões relacionadas ao processo de morte-morrer. Diante das limitações percebidas no transcurso da formação acadêmica, são discutidos os desafios do ensino-aprendizagem em cenários permeados pela proximidade com a finitude humana.

Palavras-chave: cuidados paliativos; cuidados de enfermagem; morte; doenças terminais; atitude frente à morte.

ABSTRACT

Care in Proximity to Finitude: Undergraduate Nursing Student' Perceptions of Palliative Care Education

An emerging issue in the context of palliative care (PC) is the challenges of professional preparation for comprehensive and multidisciplinary care in this paradigm. This qualitative study aimed to describe nursing students' perceptions of their training to work in PC, particularly with patients in end-of-life situations. Ten final-year undergraduate nursing students from a university in the Southeast of Brazil participated. The data were collected through individual interviews. Two themes were identified through thematic content analysis: Learning the principles of PC through actions developed in professional internships; Perception of education as incomplete and fragmented. The results show that students take on their professional role through supervised activities developed at the interface of patients, families, and the healthcare team. Participants feel they received little emotional and instrumental support to deal with issues related to death and dying. Given the limitations perceived during their academic training, the challenges of teaching and learning process in scenarios permeated by proximity to human finitude are discussed.

Keywords: palliative care; nursing care; death and dying; terminally ill; attitude to death.

Sobre os Autores

L. C. P.
orcid.org/0009-0003-8239-2924
Universidade de São Paulo (USP)
– Ribeirão Preto, SP
lccletop@gmail.com

E. A. de O-C.
orcid.org/0000-0001-7986-0158
Universidade de São Paulo (USP)
– Ribeirão Preto, SP
erikao@ffclrp.usp.br

S. C. P.
orcid.org/0000-0001-8902-7549
Universidade de São Paulo (USP)
– Ribeirão Preto, SP
pillon@eerp.usp.br

M. A. dos S.
orcid.org/0000-0001-8214-7767
Universidade de São Paulo (USP)
– Ribeirão Preto, SP
masantos@ffclrp.usp.br

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Cuidados Paliativos (CP) consistem em uma abordagem voltada à prevenção e alívio do desconforto e mitigação do sofrimento, com foco na qualidade de vida e promoção da dignidade humana, com vistas a favorecer o ajustamento a doenças crônicas progressivas (Ministério da Saúde, 2018; World Health Organization, 2020). A implementação da educação em CP para os profissionais de saúde é considerada um dos grandes desafios de saúde pública no século XXI (Tiberini & Richardson, 2015).

Esse tema vem ganhando visibilidade e novas perspectivas nas últimas décadas, com a expansão dos debates sobre inclusão social, respeito às diferenças e diversidade de pessoas que vivem em contextos de extrema vulnerabilidade. Daí se depreende a urgência de que os CP sejam inseridos como uma das prioridades na formação profissional em saúde (Tritany et al., 2021).

Os CP devem ser entendidos como abordagem transversal a ser incluída em todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). No entanto, as instituições de ensino superior e pesquisa ainda hesitam em incorporá-los no currículo básico nos cursos de graduação e pós-graduação, o que pode comprometer a formação de trabalhadores da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que agrava a escassez de profissionais qualificados em CP para atuarem na RAS (Pozzada et al., 2022).

Tanto a população atendida como os trabalhadores da saúde, incluindo aqueles que estão em formação, podem se beneficiar de uma abordagem de cuidado baseada nos CP. Essa perspectiva contribui para a adaptação do paciente às situações de ruptura mobilizadas pelo tratamento e evolução da doença (World Health Organization, 2018). Durante o itinerário formativo do profissional da saúde, os graduandos são expostos a diferentes situações nos estágios clínicos realizados em serviços que oferecem CP, o que pode resultar em sofrimento caso não recebam o suporte necessário para elaborá-las. Nesse sentido, o processo de ensino-aprendizagem nos serviços de saúde impõe enormes desafios.

O sofrimento é uma categoria multidimensional que abrange as dimensões física, emocional, social e espiritual e, por conseguinte, reflete a complexidade humana (Benites et al., 2021a). Essas facetas são interligadas e não podem ser abordadas de forma estanque e dissociada no curso da formação (Gómez-Batiste & Connor, 2017). Por essa razão, a formação do profissional de saúde deve incorporar a compreensão integrada das diversas dimensões do sofrimento (Benites et al., 2021b; Oliveira-Cardoso & Santos, 2025; Santos & Souza, 2019; Silva et al., 2019). É fundamental que o estudante, em seu processo educativo, consiga se apropriar de um cuidado em saúde orientado para a compreensão do conceito de CP. Esse aprendizado deve ser congruente com os princípios do CP, considerando as

oportunidades de transformação que se abrem no percurso formativo.

Na implementação dos CP, os profissionais de saúde precisam aprender a lidar com limitações de várias ordens, sejam aquelas do indivíduo sob seus cuidados, sejam as de sua própria pessoa, que se revelam durante o trabalho (Messias et al., 2022; Oliveira et al., 2010; Vieira et al., 2013). A formação em enfermagem, por vezes mais tecnicista, com foco nos protocolos e procedimentos, pode contemplar menos as dimensões subjetivas e emocionais. Via de regra, alunos e profissionais iniciantes pensam que devem envidar todos os esforços para salvar a vida dos pacientes, porém, com o decorrer do tempo e ao longo de suas experiências imersivas nesse campo, aprendem gradualmente que o ideal salvacionista deve ser relativizado em prol da busca do bem-estar da pessoa adoecida (Ponte & Pais-Ribeiro, 2014). O lema genérico “salvar vidas acima de tudo” deve ser problematizado e matizado, sobretudo diante do cuidado de pacientes considerados fora de possibilidades terapêuticas de cura. Assim, é preciso admitir como sendo a missão do profissional preservar vidas, mas quando e enquanto isso for possível (Knaul et al., 2018; Oliveira et al., 2010; Santos & Hormanez, 2013).

Para aprender a filosofia paliativista, o estudante de enfermagem necessita exercitar suas habilidades de se conectar com as transformações que incidem sobre o cotidiano e a vida das pessoas envolvidas nesse contexto. Nos CP a ênfase não é manter o doente vivo a qualquer custo, mas se esmerar para colocar ao seu alcance todos os recursos possíveis e disponíveis para aliviar seu sofrimento, além de mitigar as angústias dos familiares, fornecendo conforto, valorizando a promoção da qualidade de vida e, no estágio final, sustentando a qualidade do morrer (Arruda-Colli et al., 2021).

Considerando a complexidade da terapêutica paliativista e as exigências e dificuldades de sua implementação no decurso da formação em saúde, no âmbito desta pesquisa focalizamos as percepções de estudantes de graduação em enfermagem sobre os CP, no cenário dos cuidados de final de vida. Entendemos que a inserção do graduando em atividades de estágio profissional estimula uma série de questionamentos e fomenta indagações sobre o aprendizado e o lugar que os CP ocupam na formação acadêmica do profissional de saúde (Oliveira-Cardoso & Santos, 2017; Vendruscolo & Santos, 2023), em particular no programa de educação formal em enfermagem (Bernieri & Hirdes, 2007; Wang et al., 2022).

Uma questão emergente no contexto dos CP são os desafios do preparo profissional para o cuidar integral e multidisciplinar neste paradigma. Em primeiro lugar, é preciso destacar que os CP não se aplicam exclusivamente a situações de terminalidade, uma vez que se direciona a

promover melhor qualidade de vida em diferentes condições crônicas de saúde sem possibilidade de cura. Para a enfermagem, oferecer os CP nos variados contextos e situações nas quais seus princípios são aplicados, incluindo os cuidados de final de vida, requer o domínio de conhecimentos e a integração de habilidades e competências profissionais aprendidas ao longo dos anos de graduação. Particularmente no cenário de doenças crônico-degenerativas com curso avançado, os CP exigem uma soma de esforços para tornar a morte iminente uma experiência digna de ser vivida, assegurando que o paciente possa receber o suporte necessário até seus últimos instantes de vida. Todavia, a literatura mostra que, durante o ensino de graduação, a abordagem sobre as questões da morte e do morrer muitas vezes é limitada ao ensino de procedimentos e técnicas de assepsia, uso de medicamentos, técnicas de analgesia e condutas profissionais a serem tomadas no momento da morte (Azeredo et al., 2011; Paiva et al., 2020; Wang et al., 2022).

Há escassez de estudos dedicados a elucidar essas questões e analisar seus impactos sobre o bem-estar do estudante, investigando as repercussões subjetivas decorrentes do contato com cenários de morte e morrer durante o percurso formativo do profissional de saúde (Bernieri & Hirdes, 2007; Santos & Hormanez, 2013; Wang et al., 2022). Outra limitação evidenciada pela literatura é que ainda são incipientes os conteúdos programáticos de disciplinas da graduação voltadas a refletir sobre as repercussões emocionais do cuidado de pessoas sob CP, ainda que seja um *setting* profissional considerado sensível devido à alta densidade de experiências humanas, que suscitam inúmeras demandas de cuidados em saúde mental (Quintana et al., 2006). Este estudo busca contribuir para reduzir essa lacuna na formação dos futuros profissionais de saúde.

Frente a essas ponderações, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Que significados os estudantes de enfermagem elaboram acerca dos CP durante o contato inicial com a filosofia paliativista?” Em vista dessas considerações, este estudo tem como objetivo descrever as percepções do graduando de enfermagem sobre sua formação para atuar em CP, particularmente com pacientes em situação de terminalidade.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem qualitativa. A escolha desse delineamento metodológico se deve ao fato de que o método qualitativo busca produzir um conhecimento enraizado no campo intersubjetivo, descritivo e compreensivo, a partir dos significados que os sujeitos conferem às suas ações e a como elas influenciam o seu fazer cotidiano. O estudo é

amparado na perspectiva teórica dos estudos de tanatologia, finitude da vida e psicologia da morte. A apropriação desse enquadramento teórico foi feita a partir das contribuições de estudos da área (Ariès, 1977; Kübler-Ross, 2018; Oliveira et al., 2010; Santos & Souza, 2019; Santos et al., 2013; Silva & Ayres, 2010).

De acordo com a literatura, durante a formação acadêmica, o estudante de enfermagem deve desenvolver competências e habilidades para um cuidar centrado na pessoa, aceitando a morte como parte integrante da vida e valorizando e respeitando o tempo de morrer (Bernieri & Hirdes, 2007). Cicely Saunders (2018) é considerada responsável pelo movimento moderno dos CP e pelo desenvolvimento desse campo, ao lado de Elizabeth Kübler-Ross (2018). Essa perspectiva se debruça sobre a experiência do sofrimento humano face à condição de ser mortal, valorizando a busca de sentido no fim da vida (Benites et al., 2023). Assim, torna-se imperativo compreender as construções de significados que são produzidos em contextos situados, como os CP (Kovács, 2006). Essa perspectiva epistemológica leva em consideração a complexidade das questões relacionadas à finitude humana e à iminência da morte no mundo contemporâneo (Incontri, 2007).

A amostra de conveniência foi composta por graduandos do último ano de um curso de enfermagem (bacharelado ou licenciatura) de uma cidade de grande porte do estado de São Paulo. Para a definição do número de participantes foi utilizado o critério de saturação das falas (Fontanella et al., 2011). Todos os estudantes convidados aceitaram colaborar com o estudo.

Foram considerados critérios de inclusão: ser aluno regularmente matriculado no último ano do curso de enfermagem; ter experiência prática de cuidados a pacientes oncológicos em estágios profissionais na área de oncologia. Como critérios de exclusão: ter trancado o curso no momento da realização da coleta de dados; graduandos com limitações de comunicação, que poderiam dificultar sua participação na entrevista.

O cenário do estudo é uma instituição vinculada ao sistema público de ensino superior. As atividades práticas do curso são oferecidas em um hospital-escola vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Para obtenção dos dados foram utilizados: questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. A escolha do instrumento se deu em conformidade com o método qualitativo, que valoriza a realização de entrevistas como contexto dialógico propício para a investigação de significados atribuídos a determinadas experiências. O questionário sociodemográfico foi composto por características sociodemográficas, tais como sexo, idade, estado civil, procedência, renda familiar e se egresso de

escola pública ou privada. O roteiro de entrevista semiestruturada elaborado com base na literatura da área, com questões abertas que abordavam os seguintes tópicos: experiência e conhecimentos sobre CP; vivências profissionais, enquanto estudante, com pacientes em processo de morrer; sentidos sobre o viver e o morrer, em especial a questão da Boa Morte (Menezes, 2008).

A abordagem dos participantes foi precedida da autorização da instituição de ensino para a realização da pesquisa. O convite de participação no estudo foi realizado, inicialmente, por mensagem de texto ou via telefone. Caso houvesse receptividade e interesse em colaborar, era agendado um encontro entre pesquisador e potencial participante. As entrevistas foram aplicadas individualmente, em situação face a face, em encontro único. O local e horário eram previamente combinados, de acordo com a disponibilidade do participante, buscando preservar seu conforto e privacidade. As entrevistas foram audiogravadas digitalmente, mediante consentimento dos participantes, e tiveram duração média de 60 minutos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e literalmente, constituindo o *corpus* da pesquisa. Para a organização do material e agrupamento dos dados, os conteúdos foram transferidos para o *software* NVivo 12 e organizados em categorias. A análise indutiva envolveu a codificação linha a linha, com geração de códigos e categorias que emergiram das falas. O *corpus* de pesquisa foi submetido às etapas da análise de conteúdo temática (Bogdan & Biklen, 1994).

(1) Pré-análise: Organização inicial do material e sistematização preliminar das ideias dando forma a uma pré-codificação. Inicialmente, foram realizadas leituras flutuantes das entrevistas transcritas. O material foi cuidadosa e exaustivamente lido e, após sucessivas leituras, procurou-se identificar as questões (núcleos) emergentes dos relatos.

(2) Descrição analítica: Categorização preliminar dos conteúdos em unidades de registros. O material pré-organizado foi examinado de forma aprofundada, em busca de uma sistematização. Os dados foram agregados por similaridade de conteúdo, destacando os resultados por unidades (núcleos de significado). Foram elaborados os códigos, atribuindo significados para as unidades e gerando as categorias temáticas.

(3) Interpretação referencial: Finalizando a análise dos dados, com base no referencial teórico da tanatologia, foram elaboradas interpretações dos significados das categorias temáticas, focado na descrição e compreensão dos sentidos produzidos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual os pesquisadores estavam vinculados (CAAE 37641614.8.3001.5393, parecer número 946.308) em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes da pesquisa. Para assegurar o direito ao anonimato, neste estudo os participantes foram identificados por nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 10 estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública, sendo nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com média de idade de $22,1 \pm 1,37$ anos, todos solteiros e procedentes de diferentes municípios do interior do estado de São Paulo. A renda familiar média foi de R\$ 1.857,00 (dois salários-mínimos), variando de R\$ 1.000,00 a 5.000,00 (para fins de comparação, a unidade de salário-mínimo da época da coleta dos dados era R\$ 937,00). Os participantes cursavam uma instituição pública de ensino superior e eram egressos de ensino médio também cursado na rede pública.

A partir da análise dos relatos foram construídos dois eixos temáticos, que descrevem as percepções acerca dos conhecimentos e experiências pessoais com contextos de aprendizagem de CP durante a graduação.

TEMA 1: APRENDIZADO DOS PRINCÍPIOS DOS CP POR MEIO DE AÇÕES DIRETAS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS ESTÁGIOS PROFISSIONAIS

Este eixo temático concentra as descrições produzidas sobre o processo de ensino-aprendizagem dos CP nos distintos cenários de disciplinas e práticas profissionalizantes. O tema em questão focaliza a importância da atuação prática para a compreensão dos CP.

Os participantes destacaram a aprendizagem por meio de suas vivências práticas de cuidado de pacientes em CP, durante os estágios profissionais. Afirmaram ter experiência e conhecimento de situações clínicas nas quais as modalidades terapêuticas curativas em oncologia não são resolutivas para uma parcela significativa dos casos, o que leva à necessidade de implementar a mudança no foco de atenção dos profissionais de saúde.

Um dos pontos críticos relatados pelos participantes é que a experiência prática não é precedida de conteúdos teóricos específicos ministrados em sala de aula. Mesmo assim, os relatos sugerem que os estudantes já se apropriaram de alguns princípios que fundamentam as ações do profissional em CP, tais como a promoção da qualidade de vida e a preocupação com o controle da dor (Ministério da Saúde, 2018). Como esperado para o estágio de formação em que se encontravam, o conhecimento teórico-prático adquirido ainda se encontrava em um nível básico. A metade dos participantes associou CP à prioridade de "promoção da qualidade de vida" em pacientes com diagnóstico de doenças

terminais ou sem possibilidades terapêuticas de cura: "Promover a qualidade de vida para uma pessoa quando se esgotaram as possibilidades de cura, então a gente vai dar conforto, vai aliviar a dor" (Paula).

Esse paciente já está num nível da doença que o tratamento já não é mais capaz de trazer a cura para ele, então está sendo um tratamento que está ajudando o paciente a ter ainda uma certa qualidade nos próximos dias, meses ou anos de vida dele (Camila).

Além da preocupação com a qualidade de vida, outras dimensões basilares também foram associadas aos CP, tais como promover o conforto e bem-estar do paciente pelo tempo que ele conseguir sobreviver: "É quando você dá um conforto para uma pessoa, quando ela não tem mais nenhuma chance de cura" (Bianca). "É a atenção maior à diminuição do sofrimento e ao conforto emocional, físico e espiritual dado ao paciente que se encontra nesta situação clínica" (Geraldo).

O controle de sintomas, especialmente da dor total e desconforto físico, de fato constitui um dos pilares do ideário paliativista (Benites et al., 2023). Outros participantes também associaram aos CP conceitos como "morte digna" e "final de vida adequado", que de fato fazem parte do campo de significação dessa filosofia de cuidado: "Proporcionar um final de vida adequado para a pessoa para que ela tenha o menor sofrimento possível e que seja uma experiência o menos desagradável possível" (Aline). "São aqueles cuidados de fim de vida, quando você não faz nenhuma intervenção invasiva, você somente mantém o quadro da pessoa de modo que ela não sinta dor, você garante uma morte digna para a pessoa" (Sara).

Esses relatos revelam a preocupação com assegurar as condições que propiciam a Boa Morte (Benites et al., 2017; Menezes, 2008). Por outro lado, os profissionais de saúde, particularmente aqueles que escolhem atuar em cenários nos quais se defrontam com doenças que ameaçam a continuidade da vida, podem perceber com mais facilidade as insuficiências de sua formação (Silva & Ayres, 2010). Os desafios nessas áreas não se resumem à aquisição e domínio de conhecimentos e habilidades de ordem técnica e teórica. O trabalho requer o amadurecimento da personalidade do profissional, tanto em termos cognitivos como emocionais (Santos & Hormanez, 2013).

Quanto às facilidades em relação à faculdade, o conteúdo teórico é muito bom, pensando na realidade dos serviços de saúde. Quanto à dificuldade que senti, foi a falta do preparo emocional, tanto dos professores prepararem a gente pra vida profissional, quanto de saberem lidar com as nossas dificuldades em questões emocionais e de aptidão técnica para realizar procedimentos (Aline).

Meus dias de estágio são bem tensos em questões emocionais, estou na oncologia clínica, e por lá a maioria dos casos já são de

grande complexidade (Geraldo).

A percepção de falta de apoio e de insumos teóricos e técnicos para lidar com situações de morte e morrer pode afetar a formação do estudante em dimensões tais como a manutenção do vínculo com o paciente e o reconhecimento de suas necessidades específicas de saúde mental (Ponte & Pais-Ribeiro, 2014; Santos & Hormanez, 2013). A construção de um bom vínculo serve como ponto de apoio para um cuidado humanizado. Todavia, em circunstâncias na qual o estudante se sente desamparado no exercício profissional, esse esforço pode afetar negativamente seu processo de aprendizado e sua saúde mental (Bernieri & Hirdes, 2007).

Atuar nos CP mobiliza questões existenciais, inerentes ao processo vida-morte, sendo frequente ter de lidar com incertezas e alternâncias entre momentos de esperança e de resignação. Essa condição nem sempre é passível de ser alcançada na juventude, quando o processo de amadurecimento pessoal ainda se encontra em desenvolvimento (Santos & Hormanez, 2013). Ademais, a relativa incipiência das experiências do graduando no campo do cuidado e a não apropriação plena do papel profissional contribuem para incrementar as inseguranças do profissional de saúde em formação (Granek et al., 2019; Kovács, 2003; Oliveira et al., 2010; Oliveira-Cardoso & Santos, 2017; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Paiva et al., 2020; Quintana et al., 2006). Isso exige a sensibilização e disponibilidade dos professores e supervisores de campo para fornecerem apoio emocional aos discentes (Santos & Hormanez, 2013).

Por outro lado, ter oportunidade de trabalhar em áreas nas quais se está em contato permanente com a morte e o morrer acaba moldando a forma pessoal de lidar com o sofrimento despertado pelas perdas recorrentes de pacientes (Kovács, 2005, 2009). Por essa razão, é imperativo receber apoio contínuo do corpo docente e de membros da equipe de CP. A falta de suporte de supervisão intensiva pode agravar as angústias e inseguranças dos estudantes e aumentar sua percepção de falhas ou insuficiências da formação. Também a escassez de experiências imersivas na prática de cuidados de pacientes em processo de morrer pode funcionar como uma barreira adicional para a aquisição do papel profissional (Oliveira et al., 2010).

Acho que foi uma formação muito boa a que a gente teve, só acho que a grade horária devia ser maior e mais ampla, [...] o 2º ano foi um ano muito ruim, são poucos dias de prática (Bianca).

Também houve quem considerasse ter recebido apoio suficiente de professores e supervisores ao longo de seu itinerário formativo, embora também endossasse a insuficiência da carga horária de algumas práticas.

Hoje o que me ajuda muito na prática, referente ao que passei no curso, certamente é o apoio dos professores e tudo o que me foi passado durante os anos de estudo. O que realmente faltou foi uma maior carga horária em algumas práticas, que em algumas

disciplinas importantes eram bem curtas e pouco aproveitadas (Geraldo).

Os entraves na oferta qualificada de oportunidades de aprendizagem durante o estágio profissional podem fazer com que os princípios dos CP sejam assimilados pelo estudante mais no plano teórico do que na prática. Assimilar na prática significa aprender por meio da exposição sistemática a ações diretas de cuidado ou pela observação de outros profissionais operando as intervenções paliativistas, de modo que o aprendizado possa se transformar em práxis significativa e situada. Alguns entrevistados referiram que o aprendizado dos CP durante a graduação foi obtido por intermédio de ações diretas e das experiências práticas desenvolvidas nos campos de estágio no hospital, o que é consistente com os achados da literatura (Santos & Hormanez, 2013).

Ainda que o conceito de CP seja amplamente abordado na literatura, estudo mostra que pouco se sabe sobre as experiências pessoais e profissionais dos estudantes de enfermagem com situações de morte e morrer na prática clínica, ou como eles percebem e diferenciam vivências “boas” e “más” da morte e do morrer (Gillan et al., 2021). Um dos achados do referido estudo é que as experiências com a morte e o morrer são moldadas pela observação do papel de outros profissionais, especialmente enfermeiros experientes na prática clínica. As experiências descritas como de “boa morte” foram influenciadas pela presença de profissionais que acompanharam os estudantes nas situações de aprendizagem vivenciadas e lhes forneceram apoio contínuo. As más experiências de morte foram influenciadas pelo testemunho de cuidados considerados indignos, ou meramente ritualísticos no pós-morte, e também pelo contato com a frieza física do ambiente no qual ocorreu o óbito.

TEMA 2: PERCEPÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA COMO INCOMPLETA E FRAGMENTADA

Este eixo temático concentra as descrições de sentidos produzidos pelos estudantes a partir de sua percepção do quanto o curso contribuiu para sua capacitação em CP. Constatamos que as fontes de informação que o estudante dispõe para pensar sua futura atuação no campo paliativista ainda são um tanto quanto esparsas e não sistematizadas, o que é corroborado pela literatura (Bernieri & Hirdes, 2007; Santos & Hormanez, 2013).

Devido às lacunas da formação e à falta de uma integração robusta entre teoria e prática sob a égide de uma práxis orgânica e contextualizada (Oliveira-Cardoso & Santos, 2017), os participantes do estudo recorrem a fontes não controladas no intuito de complementar sua qualificação profissional.

Não tive muitas coisas durante a faculdade, as coisas mesmo que eu tive foram extra faculdade, que foi palestrar sobre cuidados paliativos, simpósio da liga de cuidados paliativos,

essas coisas (Giovanna).

Este relato revela que, frequentemente, os alunos recorrem à complementação curricular buscando o acesso a fontes complementares, tais como simpósios e outras atividades promovidas pelas ligas acadêmicas, mostrando comportamento proativo e comprometido com a manutenção da qualidade de sua formação profissional. Por outro lado, também se observou o consumo de conteúdos extraídos aleatoriamente da internet, como palestras, debates e *lives*. Alguns desses conteúdos disponibilizados nas mídias sociais digitais expressam opiniões nem sempre balizadas, no sentido de não serem canceladas por professores qualificados ou validadas por especialistas reconhecidos por seu notório saber e didática. Ainda que possam ter seu interesse e relevância relativa, tais informações não têm a consistência de um processo sistemático de ensino-aprendizagem.

Na educação formal, o aprendizado é um processo cumulativo, com lastro na experiência mediada pela *expertise* de professores habilitados e que estão inseridos na carreira acadêmica. Esse processo é complementado por uma prática supervisionada por especialistas e realizada em contextos controlados de aprendizagem, onde há aferição regular da apropriação dos saberes e fazeres que o aprendiz é capaz de abstrair. Esse rigor no trato do conhecimento deve ser integrado a um projeto formativo pensado e regulado por um corpo docente qualificado (Bernieri & Hirdes, 2007; Santos & Hormanez, 2013).

Em nosso estudo alguns estudantes referiram ter aprendido o que sabem sobre a estratégia ao exercerem os CP por meio de suas experiências práticas vivenciadas em estágios profissionais inespecíficos, ou seja, em experiências de ensino-aprendizagem não planejadas com o objetivo de discutir a assistência paliativa. O ponto crítico que assinalam é que a vivência prática não é precedida ou mesmo acompanhada de conteúdo teórico específico ministrado em disciplinas: “Sobre cuidados paliativos, a gente não aprende muito não” (Carmen). “Não tive nada muito específico sobre cuidados paliativos na minha formação” (Giovanna).

Olha, se a gente teve alguma coisa de CP foi assim... jogado ao vento. O que eu aprendi foi em estágio. Entendi o que é CP, como funciona, de que jeito que a equipe age, de que jeito eles falam com a família no estágio, durante alguma aula. Então, na real, durante a faculdade, isso nunca aconteceu (Sara).

Eu considero que eu não aprendi nada em relação a cuidados paliativos enquanto conteúdo teórico da graduação, mas eu tive a experiência e a minha experiência é que foi o meu aprendizado na graduação (Aline).

A literatura aponta a existência de múltiplas estratégias metodológicas para o ensino de cuidados de fim de vida a estudantes de graduação em enfermagem, como recurso para maximizar os efeitos dos programas de ensino na

prática clínica (Carmack & Kemery, 2018; Wang et al., 2022). As atividades educacionais devem ser integradas ao longo da experiência de aprendizagem do aluno e incluir elementos de ensino didático, experiências clínicas e aplicação em simulação, com foco na educação interprofissional (Bernieri & Hirdes, 2007). Por outro lado, é importante destacar que os participantes, ao avaliarem o curso de modo geral, consideraram que receberam uma formação completa e de bom nível: “Pra mim foi uma formação bem completa” (Josiane). “Na minha concepção foi uma excelente formação, uma excelente faculdade, excelentes professores, então eu não tenho do que reclamar mesmo” (Paula).

Foi uma boa formação a que a faculdade deu, ainda não considero que é a ideal porque nenhuma faculdade consegue dar 100% do alicerce de um profissional porque é impossível ensinar tudo. Eu acho que só na prática a gente vai aprender realmente (Maria).

Notou-se, assim, que há uma diferença substancial entre a avaliação geral do curso (positiva) e a percepção da capacitação recebida para o exercício dos CP: “A maior dificuldade que eu tenho mesmo é em relação à equipe, que não colabora, não desempenha sua função da forma como eu acho que deveria” (Camila).

Tem muita coisa lá no meu estágio que acaba sendo burocrática, eu vejo muita coisa que tem que passar por vários níveis de gestão, por várias pessoas antes de ser liberada. Eu acho que isso dificulta, querendo ou não tem um pouco de fragmentação (Carmen).

Nota-se uma percepção de escassez de discussão teórica no decorrer da maior parte da graduação de enfermagem. No entanto, mesmo que a maioria dos participantes tenha referido que os conteúdos teóricos dedicados ao tema dos CP durante o curso de graduação foram incipientes, insuficientes ou “defasados”, foram capazes de utilizar adequadamente conceitos e termos que se aproximam da definição dos princípios de CP encontrados na literatura científica. Por exemplo, promover a qualidade de vida, fornecer conforto e bem-estar, oferecer um final de vida digno para pacientes com diagnóstico de doenças sem perspectiva curativa e/ou em estágio terminal (Ministério da Saúde, 2018).

Nessa perspectiva, as falas convergem com a definição canônica de CP formalizada pela Organização Mundial da Saúde como cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo (World Health Organization [WHO], 2018). Um ponto a ser destacado nessa definição é que devemos ter o devido cuidado ao mencionarmos essa premissa para não recairmos na ideia de que CP é um cuidado substitutivo, em vez de fortalecermos seu caráter complementar. Os CP se iniciam desde o diagnóstico de uma condição que limita ou ameaça a continuidade da vida. Por essa razão, muito antes de

estarmos próximos à morte iminente do paciente, o encontro tangível com a perspectiva de consumação da finitude (e não somente da morte como possibilidade remota) permeia a rotina dos estudantes que fazem estágio em CP, tanto quanto faz parte do dia a dia dos profissionais que atuam nesse contexto, contribuindo para tensionar o cenário da formação (Bernieri & Hirdes, 2007; Costa & Othero, 2014; Santos & Hormanez, 2013).

Ademais, doenças potencialmente terminais culminam, em algum momento, em situações nas quais pacientes e suas famílias necessitarão de uma abordagem de saúde que se concentre na qualidade de vida e de morte (Silva et al., 2021). Logo, de acordo com a definição de boas práticas, a pessoa necessita ser apoiada e incentivada a viver sua vida da forma mais ativa e autônoma possível, de acordo com suas possibilidades e limitações de cada fase da doença avançada, recebendo conforto, afeto e proteção à sua dignidade até o último dia de sua existência (Bradley, Lloyd-Williams & Dowrick, 2018).

De modo geral, os relatos obtidos neste estudo estão em consonância com os pressupostos orientadores dos CP (Gomes & Othero, 2016). A literatura indica que, durante seu preparo e transição para o exercício profissional, o estudante deve aprender a avaliar as perdas progressivas de funcionalidade e a qualidade de vida e de sobrevivência dos pacientes com câncer avançado que se encontram em terapêutica paliativa (Bernieri & Hirdes, 2007).

Recomenda-se, no âmbito da educação em enfermagem, fortalecer o vínculo com os diversos profissionais de saúde, como médicos, psicólogos e assistentes sociais, integrando a formação com os serviços (Gómez-Batiste & Connor, 2017), a fim de combater as barreiras que impedem a identificação precoce de riscos de que o sofrimento produza ou agrave problemas de saúde mental nos pacientes. Dentre as barreiras percebidas, segundo a literatura, figuram as lacunas de formação e de conscientização, redução do tempo de contato com os pacientes e deficiência de investimento na ampliação de repertórios de recursos pessoais para lidar com pacientes em situação de terminalidade (Granek et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram analisar alguns aspectos emblemáticos do ensino de CP na perspectiva dos estudantes de enfermagem do último ano, definindo os contornos, as potências e os limites da educação neste campo quando se adentra o campo paliativista e, especialmente, o campo da terminalidade. Por ser multidimensional, o aprendizado dos CP deve ser coerente e congruente com uma abordagem combinada, que busque aliar diferentes métodos, técnicas, intervenções e ações de saúde no acolhimento do sofrimento humano, entendendo

tanto quanto possível as conexões existentes entre as dimensões física, emocional, social e espiritual do cuidado.

Em consonância com a literatura, os estudantes de enfermagem necessitam receber uma preparação significativa para assumirem os cuidados de fim de vida na prática clínica, incluindo os cuidados pós-morte e a possibilidade de vivenciarem más experiências de morte e morrer. Os CP devem ser ofertados de modo integral e multidisciplinar, na interface usuário, família, cuidadores e equipe. A integralidade dos CP depende da qualidade da atenção oferecida pela equipe multidisciplinar em contextos de aproximação à finitude humana.

Os resultados deste estudo mostram que a formação do profissional para atuar nos cenários da morte e do morrer se dá juntamente com os demais atores envolvidos em tal contexto, no qual o enfermeiro se destaca na gestão do sofrimento, como elemento articulador de demandas e ações coordenadas para suprir os cuidados. O cenário desenhado pelas percepções sobre o cuidar em cenários permeados pela morte e morrer, produzidos por acadêmicos de enfermagem a partir de suas práticas nos estágios profissionais, amplia o entendimento sobre as potencialidades e limitações do aprendizado dos processos de trabalho. O cuidar nesse contexto solicita investimento em educação permanente, que incorpore, além de conhecimentos teóricos e técnicos, habilidades relacionais e competências emocionais específicas.

O processo de cuidado que preserva, na trajetória do morrer, a dignidade e o conforto físico, emocional e espiritual do paciente, define as premissas da Boa Morte. Esses princípios são parte do repertório de recursos que integram o aprendizado dos CP na educação do profissional de saúde. Para alcançar o desfecho desejável, é fundamental evidenciar ao estudante a necessidade de evitar tratamentos heroicos e fúteis, que são definidos como aqueles cuidados com fins remediativos e que não beneficiam a qualidade de sobrevivência do paciente em situação de finitude, contribuindo apenas para incrementar seu sofrimento.

Nas percepções sobre o fazer do enfermeiro na aproximação com a finitude humana são explicitadas as rupturas que essa prática de cuidado instaura com os estereótipos culturalmente construídos sobre o trabalho em CP. No cotidiano dos estágios profissionais em CP é importante que o professor ajude o aluno a combater os clichês e visões estereotipadas, tais como a noção disseminada de que não há nada mais a se fazer pelo paciente.

Nesse sentido, as particularidades dos CP desnudam as limitações do modelo consagrado de atuação em saúde com finalidade curativa e centrado em uma abordagem individualista do comportamento humano. Para desafiar essas ideias difundidas no domínio do senso comum é preciso desconstruir e desmistificar essa concepção dominante, por meio de um processo educativo crítico, reflexivo e permanente. Também são necessários investimentos na promoção de espaços de cuidado à saúde mental dos estudantes, para que se fortaleçam e se capacitem, em termos de habilidades socioemocionais, para lidarem com o sofrimento de pessoas vulneráveis.

Uma limitação a ser destacada nesta investigação é que os dados foram coletados em um único cenário de formação em enfermagem. Assim, são necessárias novas investigações, conduzidas em outros cenários, que possam captar possíveis especificidades e matizes regionais.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Lucas Clato Pereira contribuiu com a conceitualização, delineamento teórico-metodológico, coleta, análise e interpretação dos dados.

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso foi responsável pela orientação do estudo, conceitualização, delineamento teórico-metodológico, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão da versão final do manuscrito.

Sandra Cristina Pillon participou da análise, interpretação dos dados e revisão crítica da versão final do manuscrito.

Manoel Antônio dos Santos foi responsável pela conceitualização, delineamento teórico-metodológico, análise e interpretação dos resultados, redação da versão inicial e final, formatação e revisão da versão final do manuscrito.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse (profissionais, financeiros, bem como benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio de Bolsa de Produtividade em Pesquisa PQ-1A.

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1977). *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias* (P. V. Siqueira, Trad.). Francisco Alves.
- Arruda-Colli, M. N. F., Mulle, R. L. D., Pasian, S. R., & Santos, M. A. (2021). Adaptação transcultural de instrumentos avaliativos em cuidados paliativos: Revisão integrativa da literatura. *Avaliação Psicológica*, 20(2), 191-200. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.2002.19610.07>
- Azeredo, N. S. G., Rocha, C. F., & Carvalho, P. R. A. (2011). O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>
- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia*, 34(2), 269-279. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>
- Benites, A. C., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Spirituality in Brazilian family caregivers of patients with cancer from end-of-life care to bereavement. *Death Studies*, 47(3), 249-258. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2051095>
- Benites, A. C., Rodin, G., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2021a). "You begin to give more value in life, in minutes, in seconds": Spiritual and existential experiences of family caregivers of patients with advanced cancer receiving end-of-life care in Brazil. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2631-2638. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06712-w>
- Benites, A. C., Rodin, G., Leite, A. C. A. B., Nascimento, L. C., & Santos, M. A. (2021b). The experience of spirituality in family caregivers of adult and elderly cancer patients receiving palliative care: A metasynthesis. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), e13424. <https://doi.org/10.1111/ecc.13424>
- Bernieri, J., & Hirdes, A. (2007). O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo de morte-morrer. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(1), 89-96. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto Ed.
- Bradley, N., Lloyd-Williams, M., & Dowrick, C. (2018). Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 27(3), e12837. <https://doi.org/10.1111/ecc.12837>
- Carmack, J. N., & Kemery, S. J. (2018). Teaching methodologies for end-of-life care in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 57(2), 96-100. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180123-06>
- Costa, A. P. P., & Othero, M. B. (2014). Conceitos, princípios e formação em cuidados paliativos. In A. P. P. Costa, & M. B. Othero (Orgs.), *Reabilitação em cuidados paliativos* (pp. 23-36). Lusodidacta.
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 389-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
- Gillan, P. C., Jeong, S., & van der Riet, P. (2021). Embodied good deaths and disembodied bad deaths: Undergraduate nursing students' narratives of experience. *Nurse Education Today*, 97, 104674. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104674>
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados Paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
- Gómez-Batiste, X., & Connor, S. (2017). Building integrated palliative care programs and services. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.
- Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M. (2019). Mental health distress: oncology nurses' strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 43-51. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.43-51>
- Incontri, D., & Santos, F. S. (Orgs.). (2007). *A arte de morrer: visões plurais*. Comenius.
- Knaul, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E. L., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X. ... M. R. Rajagopal (on behalf of the Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group). (2018). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 391(10128), 1391-1454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
- Kovács, M. J. (2003). Os profissionais de saúde e educação e a morte. In M. J. Kovács (Org.), *Educação para a morte: Desafio na formação de profissionais de saúde e educação* (pp. 23-70). Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>
- Kovács, M. J. (2006). Comunicação em cuidados paliativos. In C. A. M. Pimenta, D. D. C. F. Mota & D. A. L. M. Cruz (Orgs.), *Dor e cuidados paliativos: Enfermagem, medicina e psicologia* (pp. 86-102). Manole.
- Kovács, M. J. (2009). Educação para a morte. In F. S. Santos (Org.), *Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer* (pp. 45-59). Atheneu.
- Kübler-Ross, E. (2018). *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes* (P. Menezes, Trad.). Martins Fontes.
- Menezes, R. A. (2008). *Em busca da Boa Morte: a antropologia dos cuidados paliativos*. Fiocruz/Garamond.
- Messias, J. C. C., Rocha, M. O., Barbi, K. B. S. & Fontoura Júnior, E. E. (2022). Death and resistance: Professionals on the front lines against COVID-19. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 32, e3209. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3209>

- Ministério da Saúde. (2018). *Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Comissão Intergestores Tripartite. *Diário Oficial da União*, 23 Nov 2018, sec. 1, p. 276. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res_0041_23_11_2018.html
- Oliveira, E. A., Santos, M. A., & Mastropietro, A. P. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: Ensinamentos para a vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, 235-244. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000200002>
- Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2025). Filhos de sobreviventes de câncer: Ameaças ao vínculo e como manejá-las para que se convertam em potencialidades. In F. M. M. Caron, A. P. O. Vilaça, & F. Z. Oliveira (Orgs.), *Psico-Oncologia: Teoria e prática* (pp. 232-240). Manole.
- Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2017). Grupo de Educação para a Morte: Uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 500-514. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002792015>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Garcia, J. T., Santos, L. L., & Santos, M. A. (2018). Comunicando más notícias em um hospital geral: A perspectiva do paciente. *Revista da SPAGESP*, 19(1), 90-102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000100008&lng=pt
- Paiva, C. F., Santos, T. C. F., Montenegro, H. R. A., Costa, R., Martins, G. C. S., & Almeida Filho, A. J. (2020). Reconfiguration of palliative oncological nursing care: Nursing contributions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190384. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0384>
- Ponte, A. C. S. L. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2014). O bem-estar em cuidados paliativos: perspectiva do doente versus profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(1), 138-154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36231157012>
- Pozzada, J. P., Santos, M. A., & Santos, D. B. (2022). Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. *Interface (Botucatu)*, 26, e210581. <https://doi.org/10.1590/interface.210581>
- Quintana, A. M., Kegler, P., Santos, M. S., & Lima, L. D. (2006). Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(35), 415-425. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300012>
- Santos, M. A., & Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: Revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2757-2768. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>
- Santos, M. A., & Souza, C. (2019). Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: Desafios e possibilidades. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35410. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35410>
- Santos, M. A., Aoki, F. C. O. S., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2013). Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2625-2634. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>
- Saunders, C. (2018). *Vela comigo: Inspiração para uma vida em Cuidados Paliativos* (F. S. Santos, Trad.). Ed. FSS/UERJ.
- Silva, B. C. A., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2021). Impact of anticipatory grief in wives of hematological cancer patients. *Revista de Psicologia de la Salud*, 8(1), 95-109. <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.708>
- Silva, G. S. N., & Ayres, J. R. C. M. (2010). O encontro com a morte: À procura do mestre Quíron na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(4), 487-496. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400003>
- Silva, N. M., Santos, M. A., Oliveira, R. A. A., Storti, L. B., Souza, I. M. O., Formighieri, P. F., & Marques, S. (2019). Idosos em tratamento quimioterápico: Relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e3544. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35441>
- Tiberini, R., & Richardson, H. (2015). *Rehabilitative palliative care: a challenge for the 21st century*. Hospice UK.
- Tritany, E. F., Filho, B. A. S., & Mendonça, P. E. X. (2021). Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de COVID-19. *Interface (Botucatu)*, 25(Supl. 1), e200397. <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>
- Vendruscolo, J., & Santos, M. A. (2023). Ambulatório de Luto e psicologia fenomenológico-existencial: Da formação do aluno ao acolhimento do enlutado. In: A. M. L. C., Feijoo, V. Suassuna, & D. Suassuna (Orgs.), *Conversa entre mestres e aprendizes: supervisão na perspectiva fenomenológico-existencial* (pp. 131-158). Instituto Suassuna.
- Vieira, E. M., Ford, N. J., Santos, M. A., Junqueira, L. C. U., & Giami, A. (2013). Representations of nurses regarding sexuality of women treated for breast cancer in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 2049-2056. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158512>
- Wang, W., Wu, C., Bai, D., Chen, H., Cai, M., Gao, J., & Hou, C. (2022). A meta-analysis of nursing students' knowledge and attitudes about end-of-life care. *Nurse Education Today*, 119, 105570. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105570>
- World Health Organization [WHO] (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: A WHO guide*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274565/9789241514460-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization [WHO] (2020). *WHO definition of Palliative Care*. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Recebido em: 18/01/2024

Primeira decisão editorial em: 26/07/2024

Aceito em: 29/08/2024