

Contributos de enfermagem para a construção de um legado em cuidados paliativos: uma revisão integrativa

Nursing contributions to building a legacy in palliative care: an integrative review

📧 Patrícia Dias¹, 📧 Nádía Oliveira⁴, 📧 Daniela Cunha^{2,3}

1 - Hospital da Luz, Gaia

2- Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal

3- Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

4- Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Corresponding author: paty_dias1577@hotmail.com

Informação do artigo

Recebido: 30/09/2025

Revisto: 08/11/2025

Aceite: 26/11/2025



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

A vivência de uma doença grave, progressiva e limitante de vida leva a desafios psicossociais e existenciais, onde a falta de sentido, utilidade e propósito na vida podem constituir uma ameaça à dignidade da pessoa. A criação de um legado permite à pessoa a manutenção da sua identidade, o reconhecimento da sua trajetória e conquistas, e a realização de algo que sobreviva à sua própria morte, contribuindo para a redução do sofrimento existencial e psicossocial. Relativamente aos familiares/cuidadores é facilitadora do processo de luto. Desta forma, o objetivo desta revisão integrativa foi sintetizar os contributos da Enfermagem para a construção de um legado em Cuidados Paliativos considerando as dimensões emocionais, espirituais, relacionais e simbólicas da prática do legado. Para responder a este objetivo recorreu-se às bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete, eBook Nursing Collection, eBook Collection, eBook Medical Collection e PubMed, tendo sido incluídos 13 artigos. O referencial teórico utilizado como base deste estudo foi a A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson que permitiu identificar três grandes dimensões dos contributos de enfermagem na construção de um legado: intrapessoal, relacional-transpessoal e espiritual-existencial. Os estudos evidenciaram que a Enfermagem contribui para que a construção de um legado como prática de cuidado espiritual e simbólico, onde a escuta, a presença e a intenção são instrumentos de cura e transcendência. A atuação do enfermeiro assume-se como catalisadora de um cuidado intencional e compassivo, centrado na pessoa, que acolhe a sua história,

respeita os seus valores e dignifica a sua existência.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Assistência Terminal; Fim de Vida; Legado.

ABSTRACT

Experiencing a serious, progressive, life-limiting illness leads to psychosocial and existential challenges, where the lack of meaning, purpose, and purpose in life can pose a threat to a person's dignity. Creating a legacy allows a person to maintain their identity, recognize their journey and achievements, and achieve something that survives their own death, contributing to the reduction of existential and psychosocial suffering. For family members/caregivers, it facilitates the grieving process. Therefore, the objective of this integrative review was to synthesize Nursing's contributions to building a legacy in Palliative Care, considering the emotional, spiritual, relational, and symbolic dimensions of legacy practice. To achieve this objective, the MEDLINE Complete, CINAHL Complete, eBook Nursing Collection, eBook Collection, eBook Medical Collection, and PubMed databases were used, and 13 articles were included. The theoretical framework used as the basis for this study was Jean Watson's Theory of Human Caring, which identified three major dimensions of nursing's contributions to legacy building: intrapersonal, relational-transpersonal, and spiritual-existential.

The studies demonstrated that nursing contributes to legacy building as a practice of spiritual and symbolic care, where listening, presence, and intention are

instruments of healing and transcendence. The nurse's role is seen as a catalyst for intentional and compassionate care, centered on the person, which embraces their story, respects their values, and dignifies their existence.

Keywords: Nursing; Palliative Care; Terminal Care; End of Life; Legacy.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos, definidos pela Organização Mundial de Saúde (2002), visam melhorar a qualidade de vida das pessoas e das suas famílias perante doenças que ameaçam a continuidade da vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através de uma abordagem integral que inclui dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, considerando a morte como um processo natural. Neste quadro, não se limitam ao controlo sintomático, mas integram igualmente o apoio emocional e espiritual, com o intuito de promover uma vida com qualidade e uma morte com dignidade (Hall et al., 2011).

Contudo, apesar deste reconhecimento teórico, a prática clínica permanece em grande parte centrada na dimensão física do cuidado, descurando intervenções psicossociais e espirituais estruturadas (Ho et al., 2017). Organizações internacionais, como a Organização Mundial de Saúde, a Fundação Marie Curie e a Worldwide Palliative Care Alliance, têm sublinhado a escassez de intervenções não farmacológicas capazes de responder ao sofrimento existencial, frequentemente presente na proximidade da morte (Marie Curie Foundation, 2014; Conner & Sepulveda, 2014), comprometendo uma abordagem

verdadeiramente holística que pode afetar a dignidade da pessoa em fim de vida (Ho et al., 2017).

Neste contexto, muitas pessoas em situação paliativa enfrentam desafios existenciais que ameaçam o sentido, a utilidade e o propósito da vida, colocando em causa a sua dignidade (Sallnow et al., 2022; Laranjeira & Dourado, 2022). A construção de um legado surge como resposta terapêutica, permitindo à pessoa deixar algo que transcende a sua existência física (Chochinov et al., 2011), promovendo continuidade, valorização pessoal e dignidade (Johnston et al., 2015).

O legado é definido por Timóteo et al. (2024) como “um elemento unificado que liga o passado, o presente e o futuro, proporcionando um sentido de propósito na vida”. A sua construção evoca memórias com valor afetivo, capazes de gerar emoções positivas no presente e de perdurar no tempo, assumindo um papel terapêutico também para cuidadores e familiares, ao facilitar o processo de luto (Timóteo et al., 2024). Além disso, contribui para o bem-estar da pessoa, aliviando o sofrimento, promovendo reconciliação, paz e esperança (Johnston et al., 2015).

As formas de expressão do legado são diversas, abrangendo desde narrativas biográficas e registos escritos até à criação de objetos simbólicos ou obras artísticas (Xiao et al., 2022; Akard et al., 2021). Quando co-construído com pessoas significativas, o legado assume uma dimensão relacional e transcendente, tornando-se expressão de vínculos afetivos que ultrapassam o seu conteúdo material (Cahalan et al., 2022). Evidências apontam que estas práticas contribuem para melhorias no bem-estar

físico, emocional e existencial da pessoa e dos familiares (Keall et al., 2015).

Apesar dos benefícios, permanece indefinido o momento mais oportuno para iniciar o processo de construção do legado, uma vez que este pode impactar a relação terapêutica ou a estabilidade emocional da pessoa. Ainda assim, a literatura evidencia que a maioria das pessoas reage de forma positiva à proposta, recomendando-se a sua implementação precoce, sempre que possível, dada a progressão rápida da doença (McNees, 2009).

A literatura demonstra, assim, a relevância de compreender as estratégias de construção do legado e o seu impacto no alívio do sofrimento total da pessoa em fim de vida e dos familiares. Neste sentido, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson apresenta-se como um referencial adequado, ao valorizar os aspetos simbólicos, relacionais e espirituais do cuidar. Watson compreende o cuidar como uma experiência humana, ética e transpessoal, que privilegia a totalidade do ser e se enraíza na empatia, compaixão e autenticidade (Favero et al., 2009; Saviato & Leão, 2016).

O legado, enquanto expressão do valor da vida e da continuidade existencial, integra-se nesta visão ampliada do cuidado, permitindo à pessoa partilhar significados, reforçar vínculos e preservar a identidade perante a finitude. Assim, cuidar implica mais do que aliviar sintomas: é acolher a dimensão simbólica e transcendente da vida, promovendo sentido, conforto e continuidade (Evangelista et al., 2020).

Neste enquadramento, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson fornece uma base epistemológica e ontológica sólida para sustentar os contributos da

Enfermagem na construção de um legado em Cuidados Paliativos, articulando de forma harmoniosa dignidade, espiritualidade e autenticidade no processo de viver e morrer (Evangelista et al., 2020; Favero et al., 2009; Silva et al., 2010). Face a esta fundamentação, a presente revisão integrativa teve como objetivo sintetizar os contributos da Enfermagem para a construção de um legado em Cuidados Paliativos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa que permitiu reunir, avaliar e interpretar criticamente estudos com diferentes desenhos metodológicos, proporcionando uma compreensão abrangente e fundamentada de fenómenos complexos, como os que se vivem no fim da vida (Santana, Campos & Souza, 2022).

Para garantir rigor, transparência e sistematização, esta revisão foi desenvolvida com base nas seis fases metodológicas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), nomeadamente: (1) identificação do tema e formulação da questão de investigação; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação e seleção dos estudos; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise crítica e interpretação dos dados; e (6) apresentação e síntese dos resultados.

A definição da questão de investigação foi sustentada pela estrutura metodológica PCC – População, Conceito e Contexto –, amplamente utilizada em revisões integrativas de natureza exploratória. A População (P) corresponde à pessoa em situação paliativa em fim de vida; o Conceito (C) refere-se aos contributos para a construção de um

legado; e o Contexto (C) é o dos Cuidados Paliativos.

A questão de investigação foi formulada da seguinte forma: Quais são os contributos de Enfermagem para a construção de um legado em Cuidados Paliativos? O objetivo do estudo consistiu em sintetizar a evidência disponível sobre os contributos da Enfermagem para essa construção, considerando as dimensões emocionais, espirituais, relacionais e simbólicas da prática do legado.

Foram estabelecidos critérios de inclusão que abrangeram estudos publicados entre 2008 e 2025, disponíveis em acesso aberto, com texto integral, e com desenho metodológico qualitativo, quantitativo, misto, de caso ou revisão de literatura. Consideraram-se apenas os estudos realizados em contexto de cuidados paliativos, independentemente do cenário específico, cuja população fosse constituída por pessoas em fim de vida, familiares ou profissionais de saúde, e que abordassem diretamente a construção de um legado. Foram excluídos os estudos desenvolvidos em contextos não paliativos, com populações pediátricas, aqueles que não tivessem como foco a construção de um legado ou que incidissem apenas sobre dimensões administrativas, económicas ou tecnológicas.

A pesquisa foi realizada entre maio e junho de 2025, nas seguintes bases de dados: MEDLINE Complete, CINAHL Complete, eBook Nursing Collection, eBook Collection, eBook Medical Collection e PubMed, selecionadas pela sua relevância científica na área da Enfermagem e dos Cuidados Paliativos. Utilizaram-se os descritores “Palliative Care”, “Terminal Care”, “Legacy”, “End

of Life” e “Nursing” combinados com os operadores booleanos AND e OR. Esta estratégia permitiu identificar um total de 416 artigos. Na fase de seleção, procedeu-se à remoção dos estudos não disponíveis em texto integral, resultando em 77 artigos. Seguidamente, foram excluídos os artigos duplicados e efetuada a leitura dos títulos e resumos, dos quais resultaram 28 artigos potencialmente elegíveis. Na fase de elegibilidade, foi realizada a leitura integral dos 28 artigos. Destes, 13 cumpriam integralmente os critérios de inclusão e foram incluídos na presente revisão integrativa.

RESULTADOS

Os estudos selecionados analisaram diferentes formas de construção estruturada de um legado na pessoa adulta em fim de vida, abrangendo diversas realidades culturais. No que diz respeito à metodologia destes, prevalece uma metodologia qualitativa. Seguidamente apresentamos na Tabela 1, a síntese dos resultados obtidos.

Tabela 1 - Síntese de resultados / estudos incluídos.

N. ^o / Autor, ano / País	Título	Tipo de estudo / Objetivo(s)	População	Tipo de intervenção / Principais conclusões
1 Wheese-man et al. 2025 Países	Integração da narrativa de vida	Estudo qualitativo / Exploração da integração da narrativa biográfica no processo de fim de vida.	Estudo de caso / Adultos	TIPO DE INTERVENÇÃO: Obra de arte (colagem com imagens e textos manuscrito; álbum, lenço). Expressão artística e identidade: A criação de obras de arte reflete os objetivos de vida e os vínculos afetivos da pessoa com os seus entes queridos, promove a continuidade identitária, a dignidade e a expressão de valores pessoais.

Baixos	patient with advanced cancer supported by a multidisciplinary approach	experiências de vida através da arte com o formato de legado.	canção do.	Integração da narrativa de vida: Funciona como suporte expressivo para a elaboração de experiências difíceis; facilita a resinificação da experiência de doença e a integração da narrativa biográfica no processo de fim de vida. Dimensão simbólica e terapêutica: As obras criadas assumem valor simbólico e terapêutico para a pessoa e a sua família. Contribuem para a consolidação do legado e da memória afetiva. Comunicação e relação interpessoal: Favorecem a comunicação interpessoal e o apoio familiar e a partilha de narrativas de esperança.
2 Carruso et al. 2023 Portugal	Meaning of Life Therapy: A Pilot Study of a Novel Psycho-Existential Intervention for Palliative Care in Cancer	Estudo de caso / Qualitativo / Descrição de intervenções psicológicas existenciais	Estudo de caso / Adultos	TIPO DE INTERVENÇÃO: “Carta da Vida” criada através da Terapia do Sentido da Vida. Sentido de vida e identidade: Promove a reavaliação dos valores, do propósito e do sentido existencial. Facilita a revisão biográfica e a consolidação da trajetória de vida da pessoa. Comunicação, despedida e continuidade: Reforça a dignidade, o bem-estar e a comunicação familiar no contexto de fim de vida. Permite expressar sabedoria, valores e ensinamentos que perduram para além da morte. Facilita a despedida e promove a continuidade afetiva durante o processo de luto. Papel ativo e mediação relacional: Valoriza a pessoa como sujeito ativo na construção do seu legado e na sua despedida. Atua como mediador relacional e espiritual, contribuindo para quebrar o silêncio existencial e fortalecer os vínculos.
3 Shuhdauto 2023 Estados Unidos	Need my grandfather to know who I am! A case study	Estudo de caso / Qualitativo / Descrição de intervenções psicológicas existenciais	Estudo de caso / Adultos	TIPO DE INTERVENÇÃO: Legado material e financeiro Legado espiritual e educacional. Legado de reconciliação e relacionamento. Documento de Diretivas Antecipadas. Narrativa da sua história médica como legado. Identidade e espiritualidade: O legado espiritual permite a partilha de identidade, valores e a superação de injustiças vividas. Constitui um

da América	of a 67-year-old African American man and his spiritual legacy	com o necessário espiritual		meio de restauração da dignidade em contextos de discriminação. Reconciliação e vínculos: Envolve um processo de reconciliação com a história pessoal e com os vínculos familiares. Favorece a reconciliação afetiva e o restabelecimento de laços significativos. Apoio profissional e escuta ativa: Requer escuta ativa e suporte profissional centrado na biografia e na espiritualidade da pessoa. Significado existencial: Transforma o sofrimento em testemunho de resistência, pertença e cuidado.
A 4	W ishes and Needs at the End of Life—Community Communication Strategies, Counseling, and Administrative Aspects	E studios de revisão / S	P essoas adultas em fim de vida.	TIPO DE INTERVENÇÃO: Criação de legado emocional (cartas, mensagens de vídeo); Terapia Centrada na Dignidade de Chochinov; Audio livro familiar. Valor emocional e simbólico: O legado emocional é altamente valorizado por quem permanece. Reduz o sofrimento emocional e reforça o sentido de significado e dignidade. Instrumentos e técnicas de despedida: Técnicas como a Terapia da Dignidade e as mensagens gravadas ajudam a facilitar a despedida. Criam pontes intergeracionais e contribuem para o processo de luto dos sobreviventes. Importância relacional e comunicacional: Reforçam o valor da memória partilhada e da comunicação intencional no fim da vida. São estratégias acessíveis e adaptáveis à diversidade cultural e espiritual da pessoa.
A 5	H ospice Photographs and Kok	E studios qualitativos / A	P essoas em cuidados paliativos e	TIPO DE INTERVENÇÃO: Fotografia. Função simbólica e emocional da fotografia: As fotografias funcionam como objetos de transição e memória duradoura. Corporizam a presença da pessoa após a morte e atuam como mediadores simbólicos entre a ausência física e a permanência emocional. Contribuição para o luto e despedida: Apoiam o

Unidos da América	Families, and Social Work Practice	com o intervenções de legados.	respetivas famílias.	processo de despedida e de luto de forma sensível e tangível. Oferecem conforto, continuidade e conexão emocional durante o processo de perda. Facilitam o encerramento de ciclos e reforçam as conexões afetivas. Dimensão estética e relacional: Valorizam a estética como expressão de cuidado relacional. Promovem a partilha de memória através de imagens significativas e personalizadas.
A 6	C ompassionate End-of-Life Care: Mixed Methods Multisite Evaluation of the 3 Wishes Project	E studios mistos / A	P essoas em fim de vida, familiares e profissionais de saúde.	TIPO DE INTERVENÇÃO: 3 Wishes Project (3WP). Aplicabilidade e replicabilidade da intervenção: Facilmente implementável e adaptável a diferentes contextos clínicos. Favorece o alívio do sofrimento físico, emocional, espiritual e existencial, reforçando a dignidade e a autonomia da pessoa em fim de vida. Construção de legado significativo: Promove a co-construção de memória e herança emocional, permitindo à pessoa despedir-se de forma ativa e deixar marcas simbólicas nos seus entes queridos. Personalização e valor terapêutico: As ações desenvolvidas no âmbito da intervenção são personalizadas, simbólicas e terapeuticamente significativas, contribuindo para a continuidade afetiva e o vínculo familiar.
A 7	P atient Dignity Questionnaire: Feasible, dignifying, conserving intervention in a rural hospice	E studios qualitativos / A	P essoas em unidades de cuidados paliativos rurais.	TIPO DE INTERVENÇÃO: Colocada a questão “O que preciso saber sobre si enquanto pessoa para lhe prestar o melhor cuidado possível?”. Valorização da identidade pessoal: Cuidado personalizado e humanizado: Permite a prestação de cuidados mais personalizados, centrados na pessoa e orientados por uma escuta autêntica e sensível à sua história de vida. Geração de legado emocional: O documento resultante da intervenção atua como espelho de identidade e constitui um legado emocional significativo para a família. Fortalecimento do

		pro-mo-ção da dig-ni-dade		vínculo terapêutico: Favorece o vínculo terapêutico, valoriza a biografia da pessoa e contribui para a dignificação dos cuidados prestados no fim da vida.
8	A Vidal et al. 2018	C reating a legacy – a tool to support end-of-life patients	E stud o de revisão / E xplo-rar for-mas prá-ti-cas de cons-trução de le-gado no fim da vida	P es-soas em fim de vida .
				TIPO DE INTERVENÇÃO: Criação de objetos simbólicos e afetivos, como fotografias, cartas, autobiografias, poemas, filmes, músicas, sapatos de croché, receitas de família, cadernos escolares, a “árvore da vida”, caixas com objetos significativos e, através do legado digital nas redes sociais. Formas de expressão do legado: A construção de legado pode assumir múltiplas formas adaptando-se às preferências e valores da pessoa. Contributo para o controlo sintomático e bem-estar: Contribui para a gestão de sintomas físicos e espirituais, favorecendo o conforto e o equilíbrio emocional no processo de fim de vida. Continuidade da presença e da memória: Reforça a continuidade simbólica da pessoa na memória dos seus entes queridos, mesmo após a morte, promovendo sentido e serenidade na despedida. Papel da Enfermagem: A Enfermagem tem um papel central na facilitação e personalização do processo de construção de legado, respeitando os desejos, crenças e objetivos da pessoa.
9	A Grew et al. 2017	T he Soul's Legacy: A Program Designed to Help Prepare Senior Adults Cope With	E stud o qualita-tivo / Ava-liar uma inter-ven-ção de gru-pal na ges-tão do sofri-ment	P es-soas ido-sas em situ-a-ção de fim de vida .
				TIPO DE INTERVENÇÃO: Seminário de 5 sessões para criação de bênção pessoal a ser dada a entes queridos de forma experiencial. Redução do sofrimento existencial: A criação de um “legado da alma” contribui para a diminuição do sofrimento existencial e do medo da morte, promovendo uma vivência mais serena do processo de morrer. Fortalecimento de valores e espiritualidade: Reforça valores como gratidão, perdão, esperança e espiritualidade, favorecendo a reconciliação com decisões passadas e a aceitação da finitude.

		End-of-Life Existential Distress	o existencial.		Promoção de paz interior e partilha afetiva: Facilita a preparação tranquila para o fim de vida, transformando-o num espaço relacional e reflexivo, pautado pela doação emocional e partilha estruturada de afetos.
10	A Bernat et al. 2015	P ilot-ing an ab-bre-vi-ated dig-nity ther-apy inter-ven-tion using a leg-acy-build-ing web portal for adult s with ter-mi-nal can-cer: a feasi-bility and ac-cept-abil-ity study	E stud o qualita-tivo / Tes-tar uma inter-ven-ção de le-gado digi-tal base-da em web.	P es-soas com can-cro-ava-nça do e in-cu-rá-vel.	TIPO DE INTERVENÇÃO: Terapia da Dignidade abreviada que inclui recurso a um portal Web. Viabilidade e aceitação da intervenção: Viável e bem aceite pelas pessoas em situação paliativa, proporcionando elevada satisfação com os produtos de legado gerados. Promoção de autonomia e conforto emocional: A utilização de plataformas digitais permite maior autonomia na construção do legado, facilitando a expressão de valores, memórias e emoções significativas. Integração de tecnologia nos cuidados centrados na pessoa: A tecnologia pode ser integrada de forma eficaz nos cuidados paliativos, desde que respeite os princípios da dignidade e individualidade da pessoa. Necessidade de apoio técnico e humano: A implementação bem-sucedida exige suporte técnico e acompanhamento profissional, garantindo que a ferramenta digital mantenha a sua eficácia terapêutica e relacional.
11	A Nissim et al. 2012	G oals set in the land of living/dying: a longitudinal study of pa-tient s liv-ing	E stud o qualita-tivo / Ex-plo-rar expe-riên-cias de vida e	P es-soas com do-en-ça on-co-ló-gica avan-çada.	TIPO DE INTERVENÇÃO: Foram identificadas diversas estratégias de construção de legado vivo, incluindo a organização de assuntos financeiros, espirituais e relacionais, a preservação da história de vida e a realização de despedidas significativas. Em alguns casos, estas ações foram realizadas sem envolvimento dos familiares, por serem percebidas como emocionalmente difíceis. Em pessoas com filhos pequenos, o foco centrou-se na criação de memórias duradouras e na

	with advanced cancer	es-tratégias de legado em endenças avançadas.		manutenção do papel parental. A dimensão altruísta do legado também foi evidenciada através de exemplos de vida, voluntariado e outros. Viabilidade e aceitação da intervenção: A intervenção digital baseada na Terapia da Dignidade demonstrou ser viável e bem aceite por pessoas em situação paliativa, gerando elevada satisfação com os produtos de legado construídos. Promoção da autonomia e do conforto emocional: O recurso a plataformas digitais promove a autonomia da pessoa na construção do seu legado, facilitando a expressão de valores, memórias e emoções significativas. Integração da tecnologia nos cuidados centrados na pessoa: A integração de tecnologia no contexto dos cuidados paliativos revela-se eficaz quando orientada por princípios de dignidade, respeito pela individualidade e centralidade da pessoa. Necessidade de suporte técnico e acompanhamento profissional: A eficácia terapêutica desta abordagem digital depende da disponibilização de apoio técnico e acompanhamento humano qualificado, assegurando a qualidade relacional e simbólica da intervenção.
12	A K eall et al. 2 011 A ustrália	D is- cuss- ing life story , for- given- ess, herit- age, and leg- acy with pa- tient s with life- limit- ing	E stud o qua- lita- tivo/ Ex- plo- rar dos refle- xões de vida e men- sa- gens para gera- ções futu- ras.	P TIPO DE INTERVENÇÃO: Intervenção Outlook 3 sessões com 3 temas (história de vida, perdão e património e legado), cópia áudio. Reflexão existencial e construção de legado: A intervenção Outlook facilita a reflexão sobre temas existenciais como a vida, o perdão e o legado, promovendo a elaboração de conteúdos significativos que permanecem como memória para os familiares. Valor terapêutico e simbólico da história de vida: A partilha da história pessoal constitui um processo relacional com impacto terapêutico, sendo os registos produzidos valorizados como

	ill-nesses			artefactos com significado espiritual e afetivo. Envolvimento da família: A participação ativa dos familiares potencia o impacto emocional da intervenção, reforçando o sentido de pertença e continuidade relacional. Papel da Enfermagem: A Enfermagem desempenha um papel facilitador essencial neste processo, através da escuta ativa, empatia e promoção de um espaço seguro para a expressão biográfica.
13	A R uten- berg 2 008 C anad á	C astin g the Spirit : A Hand mad e Leg- acy	E stud o qua- lita- tivo / Des- cre- ver o uso tera- pêu- tico de mol- da- gens das mãos com o ex- pres- são de le- gado.	P TIPO DE INTERVENÇÃO: Esculturas das mãos do doente e/ou familiares. Expressão simbólica e identidade pessoal: As moldagens manuais constituem uma forma de expressão simbólica que traduz a identidade singular da pessoa em fim de vida, permitindo-lhe comunicar a sua presença e o seu legado de forma não verbal. Recordações físicas e continuidade afetiva: As esculturas das mãos funcionam como objetos de memória tangível, facilitando a despedida e promovendo a continuidade emocional junto dos entes queridos após a morte. Intimidade, reconciliação e conforto espiritual: Esta intervenção favorece momentos de intimidade e aceitação, promovendo a reconciliação emocional e proporcionando conforto espiritual tanto para a pessoa como para a família. Valor relacional do gesto simbólico: O gesto escolhido para a moldagem adquire um significado relacional profundo, traduzindo vínculos afetivos, reconhecimento mútuo e um último gesto de presença e cuidado.

As intervenções analisadas revelam um compromisso crescente com uma abordagem holística nos cuidados em fim de vida, integrando dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais da pessoa e da sua família. Embora partilhem o objetivo comum

de promover a dignidade e o sentido da existência através da criação de legados, diferenciam-se nas metodologias utilizadas, que vão desde abordagens predominantemente narrativas e verbais até outras que incorporam expressões artísticas ou recursos tecnológicos. Esta diversidade reflete a necessidade de personalização do cuidado e a valorização da experiência singular de cada pessoa.

A adaptação cultural e a atenção às especificidades de cada contexto emergem como fatores centrais para a aceitabilidade e eficácia destas intervenções. O reconhecimento dos valores, crenças e práticas familiares reforça a autenticidade do legado e permite que este tenha um significado profundo para a pessoa e os seus entes queridos. Neste sentido, a complementaridade entre diferentes formas de intervenção constitui um caminho promissor para o fortalecimento dos cuidados paliativos, ao oferecer um apoio mais abrangente, individualizado e humanizado em momentos de grande vulnerabilidade.

Os estudos analisados sublinham ainda a importância da relação transpessoal como espaço privilegiado para a manifestação do legado. Esta relação, alicerçada na presença autêntica do enfermeiro, na escuta sensível e na construção de uma ligação profunda, permite à pessoa expressar memórias, desejos e afetos fundamentais à criação de um legado com significado (Silva et al., 2010; Riegel, Crossetti, & Siqueira, 2018).

Neste enquadramento, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson mostra-se particularmente adequada, integrando conceitos de transcendência, espiritualidade, autenticidade e conexão. Tais

elementos encontram-se refletidos nas práticas de legado identificadas nos estudos, que incluem álbuns de memórias, cartas, objetos simbólicos e até o uso das redes sociais como expressão de continuidade simbólica (Favero et al., 2009; Evangelista et al., 2020).

Assim, a aplicação dos pressupostos da teoria de Watson reforça a ideia de que a criação do legado não deve ser entendida como uma intervenção técnica isolada, mas como um ato profundamente humano, construído na relação entre enfermeiro e pessoa em fim de vida. Este processo exige mais do que competência técnica: requer uma presença ética, sensível e compassiva, capaz de reconhecer e valorizar a singularidade da experiência de cada pessoa em situação paliativa (Saviato & Leão, 2016; Riegel et al., 2018).

À luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, os contributos da Enfermagem para a construção de um legado em Cuidados Paliativos podem ser organizados em três grandes categorias interligadas: **dimensão intrapessoal**, **dimensão relacional-transpessoal** e **dimensão espiritual-existencial**. Esta categorização permite interpretar, de forma coerente com os pressupostos da teoria, os resultados dos estudos selecionados, realçando o papel do enfermeiro como facilitador de um processo simbólico, emocional e existencial de continuidade, identidade e vínculo.

A análise da literatura evidencia que a **construção do legado em cuidados paliativos**, sob a perspetiva da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, integra três dimensões fundamentais: **intrapessoal**, **relacional-transpessoal** e **espiritual-existencial**.

Na **dimensão intrapessoal**, a enfermagem contribui para a valorização da identidade e a promoção do sentido de vida, ao facilitar narrativas biográficas e reflexões existenciais. Intervenções como a *Carta da Vida*, a *Questão da Dignidade* e a intervenção *Outlook* possibilitam que a pessoa reafirme o seu eu, exprima valores e encontre significado perante a finitude (Evangelista et al., 2020; Silva et al., 2010).

Na **dimensão relacional-transpessoal**, destaca-se a co-construção do vínculo entre pessoa e enfermeiro como processo de partilha e despedida. Projetos como o *3 Wishes Project*, a fotografia terapêutica, os vídeos emocionais ou os registos de memórias reforçam a importância da presença compassiva, da escuta ativa e da criação de espaços de comunicação autêntica, potenciando a construção de um legado partilhado e significativo (Favero et al., 2009; Riegel et al., 2018).

Por fim, na **dimensão espiritual-existencial**, a enfermagem assume um papel mediador da transcendência, da esperança e da continuidade, através de práticas simbólicas e espirituais, como moldagens das mãos, bênçãos, testemunhos digitais e intervenções em contextos de reconciliação. Estas ações apoiam a pessoa na sua busca por sentido, reconciliação e paz interior (Evangelista et al., 2020; Favero et al., 2009).

De forma integrada, a evidência demonstra que a **construção do legado em cuidados paliativos** não se reduz a um ato técnico, mas constitui um processo de **co-criação interpessoal, identitária e espiritual**, catalisado pelo enfermeiro através de um cuidado intencional, compassivo e

centrado na pessoa, que dignifica a sua existência até ao fim da vida

Assim sendo e generalizando e sintetizando os resultados:

Dimensão intrapessoal - Valorização da identidade e promoção do sentido

- Promoção da narrativa de vida e biografia pessoal: reforço da trajetória de vida, valores e papéis significativos (A2, A12).
- Facilitação da expressão do eu, da autonomia e do propósito existencial (A2, A7).
- Utilização de estratégias como a “Carta da Vida” ou a “Questão da Dignidade” para personalizar o cuidado (A2, A7).
- Apoio à reflexão sobre o perdão, o legado e o património pessoal como forma de construção de sentido (A12).

Dimensão relacional-transpessoal – Co-construção do vínculo e do legado

- Criação de espaços de escuta autêntica e empática entre a pessoa e o enfermeiro (A4, A6, A11).
- Promoção de práticas partilhadas com familiares, como álbuns, fotografias e mensagens gravadas (A1, A4, A5).
- Facilitação da despedida simbólica e emocional, reforçando a continuidade dos vínculos após a morte (A5, A6).
- Apoio ao processo de comunicação interpessoal e manutenção da conexão afetiva entre gerações (A1, A4, A6, A11).

Dimensão espiritual-existencial - Transcendência, esperança e continuidade

- Apoio à reconciliação com a história pessoal e aos vínculos familiares (A3, A9).
- Promoção da paz interior, do perdão e da aceitação da finitude (A3, A9).
- Construção de símbolos de presença espiritual (ex.: moldagens manuais, bênçãos, registos digitais) (A10, A13).
- Facilitação da expressão de valores espirituais, testemunhos de vida e conexão com o sagrado (A3, A10, A13).

DISCUSSÃO

No que diz respeito à Dimensão intrapessoal-Valorização da identidade e promoção do sentido à semelhança dos achados deste revisão integrativa, que enfatiza o legado como forma de reforço da trajetória de vida e sentido da mesma (Cardoso et al., 2023; Keall et al., 2011) Vuksanovic et al. (2017) num estudo com uma amostra de setenta adultos com doença terminal avançada foram alocados aleatoriamente em grupos para realização de Terapia da Dignidade, Revisão de Vida e grupo aleatório, forneceu evidências de que o processo específico de criação de legado é capaz de afetar positivamente o senso de generatividade, significado e aceitação perto do fim da vida. Também Duggleby et al. (2016) num estudo que integrou idosos com cancro avançado que receberam Cuidados Paliativos concluiu que o legado constitui uma atividade que auxilia na conservação e restauração da esperança.

Relativamente à Dimensão relacional-transpessoal – Co-construção do vínculo e do legado percebemos que a criação de

legado facilita a comunicação entre a pessoa em situação paliativa e a sua família (Weeseman et al., 2025; Welsch & Gottschling, 2021); Vanstone et al., 2020; Nissim et al., 2012). Um estudo de Mcnees (2009) é concordante com estes resultados, tendo demonstrado que a construção do legado pode não ser uma tarefa apenas da pessoa com o profissional de saúde, este pode ser criado incluindo a família, o que acrescenta a partilha de experiências e potencia a comunicação, partilha de experiência e resolução de conflitos. A criação de legado implica que a criação de espaços onde a pessoa se sinta aceite incondicionalmente, ouvida e compreendida (Welsch & Gottschling, 2021; Vanstone et al., 2020; Nissim et al., 2012). Tal foi também evidenciado neste estudo (Mcnees, 2009) que enfatizou a necessidade de que a pessoa que auxilia no processo de criação de legado reúna competências comunicacionais que lhe permitam ouvir, seleccionar e destacar mensagens importantes, enquadrar os factos e ajudar na resolução de conflitos. A estes resultados acrescem os de Allen et al. (2008) concluiu que a criação do legado em Cuidados Paliativos conduz a melhoria da exaustão do cuidador e aumento da interação social entre a pessoa em situação paliativa e o cuidador.

Por fim, em relação à Dimensão espiritual-existencial - Transcendência, esperança e continuidade a revisão demonstra a relevância do legado no perdão, na aceitação da finitude e na expressão de valores espirituais (Shu, 2023; Bernat et al., 2015). Este resultados são congruentes com resultados anteriormente encontrados. Ando et al. (2010) num estudo com doentes terminais de cancro concluiu que a revisão de

vida tem um impacto positivo na melhoria espiritual, do bem estar, ansiedade, sofrimento, depressão e felicidade.

Esta revisão apresenta como principais limitações o seu carácter narrativo, a exclusão de um elevado número de artigos devido à sua não disponibilidade em texto integral, a heterogeneidade dos contextos culturais e clínicos, a metodologia qualitativa e as amostras reduzidas dos estudos incluídos, que limitam a generalização dos resultados. Verifica-se também uma escassez de investigações que explorem de forma específica as diferentes estratégias de construção de um legado por parte dos enfermeiros.

Estas limitações não comprometem, porém, a relevância dos achados, mas antes reforçam a necessidade de investigação adicional relativa às diferentes estratégias de construção de um legado e o seu impacto no alívio do sofrimento da pessoa em fim de vida e no processo de luto da sua família/cuidador. Igualmente, sublinha-se a urgência de desenvolver intervenções clínicas estruturadas que permitam aos enfermeiros implementar a intervenção construir legado, reconhecendo o seu papel central nos cuidados paliativos e promovendo um cuidados centrado nas necessidades da pessoa em fim de vida e da sua família/cuidador.

CONCLUSÃO

A construção de um legado em cuidados paliativos constitui um processo holístico, que integra dimensões intrapessoais, relacionais-transpessoais e espiritual-existenciais. A enfermagem assume-se como elemento central neste processo, ao facilitar a valorização da identidade, a co-construção

de vínculos significativos e a transcendência do sofrimento, recorrendo a intervenções de natureza narrativa, simbólica, artística ou digital. Estas práticas, ancoradas na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, reforçam a dignidade da pessoa em fim de vida, promovem o sentido existencial e contribuem para a continuidade afetiva junto da família.

O objetivo do estudo foi alcançado, uma vez que foi possível sintetizar a evidência disponível sobre os contributos da enfermagem para a construção de um legado, identificando diferentes tipologias de intervenção, os contextos de aplicação, os benefícios percebidos e os principais elementos que condicionam a sua implementação.

Não obstante, importa reconhecer as limitações desta revisão, nomeadamente o predomínio de estudos qualitativos com amostras reduzidas, a heterogeneidade dos contextos culturais e clínicos analisados, a exclusão de artigos não disponíveis em texto integral e a escassez de investigações que avaliem de forma sistemática a efetividade e o impacto económico destas intervenções. Tais aspetos limitam a generalização dos resultados e reforçam a necessidade de aprofundar o conhecimento nesta área.

Deste modo, futuros estudos deverão apostar em desenhos metodológicos mais robustos, como ensaios clínicos ou estudos quasi-experimentais, capazes de avaliar de forma objetiva o impacto da construção de legado em indicadores centrados na pessoa e na família, incluindo o sofrimento existencial, a qualidade de vida e o processo de luto. Recomenda-se ainda a realização de investigações sobre custo-

efetividade, o desenvolvimento de instrumentos de avaliação específicos, o co-design de intervenções com pessoas e familiares e a adaptação cultural em diferentes contextos. Finalmente, sublinha-se a importância de investir na formação das equipas de enfermagem em competências relacionais, comunicacionais e espirituais, que lhes permitam implementar a construção de legado como prática estruturada e integrada nos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

- Akard, T. F., Dietrich, M. S., Friedman, D. L., Wray, S., Gerhardt, C. A., Hendricks-Ferguson, V., Hinds, P. S., Rhoten, B., & Gilmer, M. J. (2021). Randomized clinical trial of a legacy intervention for quality of life in children with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 24(5), 680–688. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0139>
- Allen, R. S., Hilgeman, M. M., Ege, M. A., Shuster, J. L., Jr., & Burgio, L. D. (2008). Legacy activities as interventions approaching the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 11(7), 1029–1038. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0294>
- Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Okamoto, T., & Japanese Task Force for Spiritual Care. (2010). Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(6), 993–1002. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.320>
- Bernat, J. K., Helft, P. R., Wilhelm, L. R., Hook, N. E., Brown, L. F., Althouse, S. K., & Johns, S. A. (2015). Piloting an abbreviated dignity therapy intervention using a legacy-building web portal for adults with terminal cancer: A feasibility and acceptability study. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1823–1825. <https://doi.org/10.1002/pon.3790>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão & Sociedade*, 5(11), 121–136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Cahalan, L., Smith, A., Sandoval, M., Parks, G., & Gresham, Z. (2022). Collaborative legacy building to alleviate emotional pain and suffering in pediatric cancer patients: A case review. *Children*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.3390/children9010033>
- Cardoso, A. R., Remondes-Costa, S., Veiga, E., Almeida, V., Rocha, J., Teixeira, R. J., Macedo, G., & Leite, M. (2023). Meaning of life therapy: A pilot study of a novel psycho-existential intervention for palliative care in cancer. *Omega: Journal of Death and Dying*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228231209654>
- Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J., Breitbart, W., McClement, S., Hack, T. F., Hassard, T., & Harlos, M. (2011). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, 12(8), 753–762. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70153-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70153-X)
- Conner, S. R., & Sepulveda, M. C. (Eds.). (2014). *The world atlas of palliative care at the end of life*. Worldwide Palliative Care Alliance.
- Duggleby, W., Cooper, D., Nekolaichuk, C., Cottrell, L., Swindle, J., & Barkway, K. (2016). The psychosocial experiences of older palliative patients while participating in a living with hope program. *Palliative &*

Supportive Care, 14(6), 672–679.
<https://doi.org/10.1017/S1478951516000183>

Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M. L., Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. G. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20045.
<https://doi.org/10.12707/RV20045>

Favero, L., Meier, M. J., Lacerda, M. R., Mazza, V. A., & Kalinowski, L. C. (2009). Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: Uma década de produção brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 213–218.

Grewe, F. (2017). The soul's legacy: A program designed to help prepare senior adults cope with end-of-life existential distress. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 23(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1080/08854726.2016.1194063>

Hall, S., Petkova, H., Tsouros, A. D., Costantini, M., & Higginson, I. J. (2011). *Palliative care for older people: Better practices*. WHO Regional Office for Europe.

Ho, A. H. Y., Car, J., Ho, M. R., Tan-Ho, G., Choo, P. Y., Patinadan, P. V., Chong, P. H., Ong, W. Y., Fan, G., Tan, Y. P., Neimeyer, R. A., & Chochinov, H. M. (2017). A novel family dignity intervention (FDI) for enhancing and informing holistic palliative care in Asia: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 587.
<https://doi.org/10.1186/s13063-017-2325-5>

Johnston, B., Larkin, P., Connolly, M., Barry, C., Narayanasamy, M., Östlund, U., & McIlpatrick, S. (2015). Dignity-conserving care in palliative care settings: An

integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13–14), 1743–1772.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12791>

Julião, M. (2016). Terapia da dignidade. In A. Barbosa, I. Galriça Neto, P. Pina, & F. Tavares (Orgs.), *Cuidados paliativos* (pp. 797–813). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro de Bioética.

Keall, R. M., Butow, P. N., Steinhauser, K. E., & Clayton, J. M. (2011). Discussing life story, forgiveness, heritage, and legacy with patients with life-limiting illnesses. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(9), 454–460.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.9.454>

Keall, R. M., Clayton, J. M., & Butow, P. N. (2015). Therapeutic life review in palliative care: A systematic review of quantitative evaluations. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(4), 747–761.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.08.015>

Laranjeira, C., & Dourado, M. (2022). "Dignity as a small candle flame that doesn't go out!": An interpretative phenomenological study with patients living with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 17029.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192417029>

Marie Curie Foundation. (2014). *The hidden challenges of palliative care*. Marie Curie Foundation.

McDermott, P. (2019). Patient dignity question: Feasible, dignity-conserving intervention in a rural hospice. *Canadian Family Physician*, 65(11), 812–819.

McNees, P. (2009). The beneficial effects of life story and legacy activities. *Journal of Geriatric Care Management*, 19(3), 15–19.

Nissim, R., Rennie, D., Fleming, S., Hales, S., Gagliese, L., & Rodin, G. (2012). Goals set in the land of the living/dying: A longitudinal study of patients living with advanced cancer. *Death Studies*, 36(4), 360–390.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553324>

Riegel, F., Crossetti, M. G. O., & Siqueira, D. S. (2018). Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2193–2197. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

Rutenberg, M. (2008). Casting the spirit: A handmade legacy. *Art Therapy*, 25(3), 108–114. <https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129592>

Sallnow, L., Smith, R., Ahmedzai, S. H., Bhadelia, A., Chamberlain, C., Cong, Y., Double, B., Dullie, L., Durie, R., Finkelstein, E. A., ... Lancet Commission on the Value of Death. (2022). Report of the Lancet Commission on the Value of Death: Bringing death back into life. *The Lancet*, 399(10327), 837–884. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)

Santana, I., Campos, T., & Souza, W. (2022). Planejamento inicial para a realização de uma revisão integrativa da literatura em áreas de conhecimento interdisciplinares: Um relato de experiência. *Caderno Pedagógico*, 22(1), e13332. <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-283>

Saviato, R. M., & Leão, E. R. (2016). Assistência em enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Escola Anna Nery*, 20(1), 198–202. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>

Shu, C. (2023). "I need my granddaughter to know who I am!": A case study of a 67-year-old African American man and his spiritual legacy. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 29(3), 256–268. <https://doi.org/10.1080/08854726.2023.209463>

Shuber, C., & Kok, A. (2020). Hospice photography's effects on patients, families, and social work practice. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 16(1), 19–41. <https://doi.org/10.1080/15524256.2019.1703876>

Silva, C. M. C., Valente, G. S. C., Biten-court, G. R., & Brito, L. N. (2010). A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: Análise segundo Meleis. *Cogitare Enfermagem*, 15(3), 548–551.

Timóteo, C., Vitorino, J., Ali, A. M., & Laranjeira, C. (2024). Legacy in end-of-life care: A concept analysis. *Nursing Reports*, 14(3), 2385–2397. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030177>

Vanstone, M., Neville, T. H., Clarke, F. J., Swinton, M., Sadik, M., Takaoka, A., Smith, O., Baker, A. J., LeBlanc, A., Foster, D., Dhingra, V., Phung, P., Xu, X. S., Kao, Y., Heels-Ansdell, D., Tam, B., Toledo, F., Boyle, A., & Cook, D. J. (2020). Compassionate end-of-life care: Mixed-methods multisite evaluation of the 3 Wishes Project. *Annals of Internal Medicine*, 172(1), 1–11. <https://doi.org/10.7326/M19-2438>

Vidal, C., Gonçalves, A., Guedes, A., Pavoeiro, M., Pinheiro, N., Silva, R., & Neto, G. (2018). Creating a legacy: A tool to support end-of-life patients. *European Journal of Palliative Care*, 25(3), 116–119.

Vuksanovic, D., Green, H. J., Dyck, M., & Morrissey, S. A. (2017). Dignity therapy and life review for palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2), 162–170.e1.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.005>

Weeseman, Y., Scherer-Rath, M., Christophe, N., Dörr, H., Sprangers, M., Helmich, E., van Poecke, N., & van Laarhoven, H. (2025). Integration of experiences of contingency in patients with advanced cancer supported by a multimodal art approach. *PLOS ONE*, 20(4), e0319918.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319918>

Welsch, K., & Gottschling, S. (2021). Wishes and needs at the end of life: Communication strategies, counseling, and administrative aspects. *Deutsches Ärzteblatt International*, 118(17), 303–312.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0141>

World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines* (2nd ed.). WHO.

<https://iris.who.int/handle/10665/42494>

Xiao, J., Chow, K. M., Tang, S., & Chan, C. W. (2022). Development and feasibility of culturally sensitive family-oriented dignity therapy for Chinese patients with lung cancer undergoing chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(9), 100078.

<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100078>