

ARTIGO DE REVISÃO

CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

NURSING KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE: A SCOPE REVIEW

CONOCIMIENTO ENFERMERA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN DEL ALCANCE

Sulliane Andrade Dias do Nascimento¹ (<https://orcid.org/0009-0007-7427-6607>)

Amanda Eliene Carvalho Paraguai de Souza¹ (<https://orcid.org/0009-0007-8501-7598>)

Cinthia Daniele da Silva Bezerra² ([https:// orcid.org/0000-0002-6244-4710](https://orcid.org/0000-0002-6244-4710))

¹ Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

¹ Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Conflitos de interesse: Manuscrito extraído do trabalho de conclusão de curso “Conhecimento da enfermagem sobre cuidados paliativos: Uma revisão de escopo”, defendido em 2026, no Curso de Graduação de Enfermagem no Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

Autor correspondente

Sulliane Andrade Dias do Nascimento

E-mail: sullianeandrasedn@gmail.com

Autor Enfermeiro

Cinthia Daniele da Silva Bezerra

Nº Coren: 665.022

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Nascimento Sulliane, Souza Amanda, Bezerra Cinthia; Coleta, análise e interpretação dos dados: Nascimento Sulliane, Souza Amanda, Bezerra Cinthia; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Nascimento Sulliane, Souza Amanda, Bezerra Cinthia; Aprovação da versão final a ser publicada: Nascimento Sulliane, Souza Amanda, Bezerra Cinthia

ARTIGO DE REVISÃO

CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NURSING KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE CONOCIMIENTO ENFERMERA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Descritores

Cuidados paliativos; Enfermagem; Conhecimento; Atitude

Descriptors

Palliative care; Nursing; knowledge; Attitude

Descriptores

Cuidados paliativos; Enfermería; Conocimiento; Actitud

RESUMO

Objetivo: Mapear e sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados paliativos na prática assistencial.

Métodos: Revisão de escopo conduzida conforme o método do Instituto Joanna Briggs e registrada na plataforma de ciência aberta. A busca foi realizada em três bases de dados de ampla cobertura na saúde, no período de março a abril de vinte e vinte e seis, utilizando descritores controlados combinados com operadores booleanos. Dois revisores independentes selecionaram os estudos por meio de programa de gerenciamento de referências e a análise ocorreu de forma descritiva.

Resultados: Foram incluídos nove artigos científicos. Evidenciou-se um padrão de conhecimento insuficiente a moderado entre os profissionais, focado predominantemente no manejo da dor física e controle de sintomas, com a persistência de mitos farmacológicos sobre opioides. Identificou-se baixa auto competência nas dimensões psicossocial e espiritual, além de dificuldades comunicativas diante da terminalidade, tabus culturais, atitudes paternalistas e elevado desgaste psicológico caracterizado por luto profissional.

Conclusão: A conhecimento da enfermagem sobre cuidados paliativos se mostra tecnicamente consistente no âmbito biológico, porém cientificamente fragmentada. É essencial fortalecer a educação permanente baseada em evidências e estruturar o apoio psicológico institucional aos trabalhadores.

ABSTRACT

Objective: Map and synthesize the evidence available in the scientific literature about the nursing team's knowledge about palliative care in care practice.

Methods: Scope review conducted according to the Joanna Briggs Institute method and registered on the open science platform. The search was carried out in three databases with broad health coverage, from March to April 2026, using controlled descriptors combined with Boolean operators. Two independent reviewers selected the studies through a reference management program and the analysis was descriptive.

Results: Nine scientific articles were included. A pattern of insufficient to moderate knowledge among professionals was evident, predominantly focused on the management of physical pain and symptom control, with the persistence of pharmacological myths about opioids. Low self-competence was identified in the psychosocial and spiritual dimensions, in addition to communicative difficulties in the face of terminal illness, cultural taboos, paternalistic attitudes and high psychological exhaustion characterized by professional mourning.

Conclusion: Nursing knowledge about palliative care appears to be technically consistent in the biological sphere, but scientifically fragmented. It is essential to strengthen evidence-based continuing education and structure institutional psychological support for workers.

RESUMEN

Objetivo: Mapear y sintetizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre el conocimiento del equipo de enfermería sobre los cuidados paliativos en la práctica del cuidado.

Métodos: Revisión de alcance realizada según el método del Instituto Joanna Briggs y registrado en la plataforma de ciencia abierta. La búsqueda se realizó en tres bases de datos con amplia cobertura de salud, de marzo a abril de 2026, utilizando descriptores controlados combinados con operadores booleanos. Dos revisores independientes seleccionaron los estudios mediante un programa de gestión de referencias y el análisis fue descriptivo.

Resultados: Se incluyeron nueve artículos científicos. Se evidenció un patrón de conocimientos insuficientes a moderados entre los profesionales, predominantemente centrados en el manejo del dolor físico y el control de los síntomas, con persistencia de mitos farmacológicos sobre los opioides. Se identificó baja autocompetencia en las

dimensiones psicosocial y espiritual, además de dificultades comunicativas ante enfermedades terminales, tabúes culturales, actitudes paternalistas y alto agotamiento psicológico caracterizado por duelo profesional.

Conclusión: El conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos es técnicamente consistente en el ámbito biológico, pero científicamente fragmentado. Es fundamental fortalecer la educación continua basada en evidencia y estructurar el apoyo psicológico institucional a los trabajadores.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas e degenerativas impõem novos desafios aos serviços de saúde. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define os Cuidados Paliativos (CP) como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares frente a doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.⁽¹⁾

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes e câncer respondem por cerca de 74% de todas as mortes globais, ocorrendo majoritariamente em países de baixa e média renda.⁽²⁾ Esse panorama exige o fortalecimento dos sistemas de saúde e o investimento na qualificação profissional, com foco na atenção primária, na promoção da saúde e no controle de fatores de risco.^(2,3) Como tais condições não possuem cura e exigem acompanhamento contínuo, a Agência nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)⁽⁴⁾ e a OMS^(1,5) ressaltam a necessidade de integrar os CP a todos os níveis de atenção de forma equitativa, acessível e centrada nas necessidades do paciente e de sua família.

Historicamente, o movimento de CP teve início no Reino Unido, na década de 1960, com a fundação do *St. Christopher's Hospice* pela médica Cicely Saunders, marco pioneiro que uniu cuidado clínico, pesquisa e educação.⁽⁶⁾ Esse modelo impulsionou a inserção da prática nas políticas públicas da OMS⁽¹⁾ e foi consolidado pela Aliança Mundial de Cuidados Paliativos e Hospice (WHPCA)⁽⁷⁾ que defende o cuidado paliativo como um direito humano fundamental.

No Brasil, as ações ganharam visibilidade na década de 1980 em hospitais universitários.⁽⁸⁾ Em 1997, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) inaugurou o primeiro

serviço oficial estruturado de CP oncológicos no país⁽⁹⁾ e a posterior criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) passou a liderar a difusão do conhecimento e a elaboração de diretrizes nacionais específicas.⁽¹⁰⁾

Nesse cenário multidisciplinar, a enfermagem desempenha papel central por manter contato direto e contínuo com o paciente, sendo a principal responsável por monitorar as necessidades biológicas, emocionais, sociais e espirituais.⁽⁵⁾ Contudo, estudos evidenciam lacunas no conhecimento e na CONHECIMENTO dos profissionais sobre os princípios dos CP, o que reforça a urgência de estratégias de educação permanente.^(11,12)

Sob a perspectiva regulatória, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017), em seu Artigo 48, estabelece como dever da equipe prestar assistência promovendo a qualidade de vida no processo de nascer, viver, morrer e luto, assegurando o conforto e respeitando a dignidade, a autonomia e a vontade da pessoa.⁽¹³⁾

Para fundamentar cientificamente essa prática assistencial, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta constitui um referencial essencial. Ao compreender o ser humano em sua totalidade, essa perspectiva holística orienta o cuidado de forma humanizada, ética e sistematizada, priorizando o alívio do sofrimento diante do envelhecimento populacional.⁽¹⁴⁾

Para desempenhar tais funções, a equipe necessita de formação sólida que englobe o manejo de sintomas (como dor, dispneia e náuseas) e competências de comunicação e tomada de decisões éticas,⁽¹⁵⁾ o que pode ser aprimorado por programas baseados em evidências como o *End-of-Life Nursing Education Consortium* (ELNEC).⁽¹⁶⁾

Em suma, o conhecimento da enfermagem em CP é indispensável para substituir o foco puramente curativo pela preservação da dignidade humana. A qualificação técnica e humanizada viabiliza o atendimento adequado das necessidades básicas dos pacientes, integrando os cuidados paliativos na prática clínica cotidiana e impactando diretamente a qualidade de vida do binômio paciente-família.^(17,18)

Portanto, o objetivo do estudo foi mapear e sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados paliativos na prática assistencial.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de uma de revisão de escopo realizada de acordo com o método de revisão proposto pelo JBI. A revisão de escopo tem o intuito de mapear, através de um método transparente e rigoroso, os principais conceitos de uma determinada área de conhecimento, trazendo uma visão ampla, a fim de compilar e divulgar os dados obtidos e identificar lacunas de pesquisas existentes sem avaliá-los criticamente. A revisão de escopo compreende cinco etapas fundamentais: 1) Identificação da questão da pesquisa; 2) localização de estudos pertinentes; 3) seleção dos estudos; 4) análise de dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados.⁽²⁵⁾

O protocolo da revisão de escopo foi cadastrado na plataforma OSF e gerou o número de registro **0.17675/OSF.IO/6QTHU**

Quadro 1. Estratégia PCC

Estratégia	Descrição
P (População)	Equipe de enfermagem / Enfermeiros
C (Conceito)	Conhecimento / Atitude
C (Contexto)	Assistência de enfermagem em cuidados paliativos

Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: *Qual a conhecimento da enfermagem sobre o tema cuidados paliativos na prática assistencial?*

Crerios de Elegibilidade

Foram incluídos nesta revisão de escopo estudos que abordassem o conhecimento e a atitude da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos, disponíveis na íntegra de forma gratuita e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram considerados estudos com abordagem qualitativa, quantitativa e de métodos mistos, sem limitação de tempo de publicação, para ser obtido uma visão abrangente do tema.

Foram excluídos artigos de revisão sistemática e artigos de opinião. Também foram excluídos estudos cujo público-alvo fosse estudante de enfermagem, pacientes, bem como aqueles que não respondessem à questão de pesquisa proposta.

A aplicação dos critérios de elegibilidade ocorreu em duas etapas: inicialmente pela leitura de títulos e resumos e, posteriormente pela leitura completa dos textos relevantes.

Fontes de informação e estratégia de busca

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, selecionadas por sua ampla cobertura da literatura científica na área da saúde. Utilizou-se a estratégia de busca construída a partir dos elementos PCC, descritos no quadro 1. Foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH) para cada elemento do PCC.

Os descritores e palavras-chave foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com adaptações para cada base de dados, para ampliar a busca e recuperar o maior número de estudos relevantes à pesquisa, conforme quadro 2.

Base de dados	Estratégia de busca utilizada	Resultados obtidos (n)
Pubmed	("Palliative Care"[Mesh] OR "palliative care") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh] OR nurs* OR "nursing staff") AND ("Perception" OR "Attitude"[Mesh] OR perception* OR attitude* OR opinion* OR experience* OR perspective*)	10.000 artigos
SCOPUS	("palliative care") AND (nurs* OR "nursing staff") AND (perception OR attitude OR opinion OR experience OR view*)	8,543 artigos
BVS	("cuidados paliativos" OR "palliative care") AND ("enfermagem" OR "nursing" OR "nurses" OR "equipo de enfermería") AND ("percepção" OR "perception" OR "attitude" OR "opinion" OR "experiência" OR "experience")	6.387 artigos

Quadro 2. Plataformas e chave de busca de dados

As buscas foram realizadas no período de março a abril de 2026. Após a recuperação dos estudos, todas as referências foram exportadas para o software *Rayyan*, utilizado para organização das referências.

Seleção de Estudos

Os estudos recuperados foram exportados para o software *Rayyan*. Essa ferramenta permitiu o gerenciamento das referências, identificação e remoção das duplicatas e a realização do processo de seleção dos estudos. Inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos por duas revisoras independentes, com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

As divergências entre as revisoras foram resolvidas por meio da discussão e consenso, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos para o estudo. Concluída a triagem inicial, os artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade seguiram para a etapa de leitura do texto completo.

Extração de Dados

A extração de dados dos estudos incluídos na revisão foi realizada a partir de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras para organização e sistematização das informações, conforme descrito no quadro 3. Foram coletados os dados referentes à identificação do estudo, com destaque para autor/ano de publicação/país, título do artigo, tipo de estudo, objetivo da pesquisa, participantes e principais achados correspondentes a conhecimento da enfermagem sobre os cuidados paliativos.

As informações extraídas foram organizadas em quadro que possibilite a caracterização dos estudos e o mapeamento das evidências encontradas acerca da temática investigada.

Quadro 3. Quadro de extração de dados;

Autor/ano/país	Título do artigo	Tipo de estudo	Objetivo da pesquisa	Participantes	Principais achados
----------------	------------------	----------------	----------------------	---------------	--------------------

Análise e Síntese dos Dados

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram analisados de forma descritiva. O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão de escopo está apresentado no fluxograma PRISMA-ScR, em conformidade com a recomendação da organização JBI. O Fluxograma contempla uma representação abrangente de todo o processo de busca e seleção de artigos e documentos em bases de dados. Indica desde o número inicial de artigos recuperados mediante a aplicação das estratégias de busca em cada base, até a conclusão, com a quantidade final de artigos que compõem a amostra da revisão, de

maneira que proporciona maior transparência e reprodutibilidade ao processo metodológico.

RESULTADOS

Foi identificado um total de 24.930 estudos potencialmente elegíveis em 3 bases de dados, (Scopus = 8.543; PubMed = 10.000; BVS = 6.387). Destes, foram excluídos 10.597 estudos que estavam duplicados, detectados pelo software *Rayyan*.

Dessa forma, permaneceram 14.333 artigos para a leitura de títulos e resumos e foram selecionados 53 artigos. Houve divergência entre os avaliadores em 366 estudos. O desempate seguiu o consenso segundo os critérios pré-estabelecidos e foram excluídos 351 estudos após revisão, sendo incluído 15 estudos. Após adicionar esses 15 artigos aos 53 já selecionados, gerou um total de 68 artigos para leitura completa. Destes, 49 artigos foram excluídos por não responderem ao objetivo do estudo e 10 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram incluídos 9 artigos nesta revisão atual, como mostra a figura 1.

Identificação dos estudos através dos bancos de dados e registros

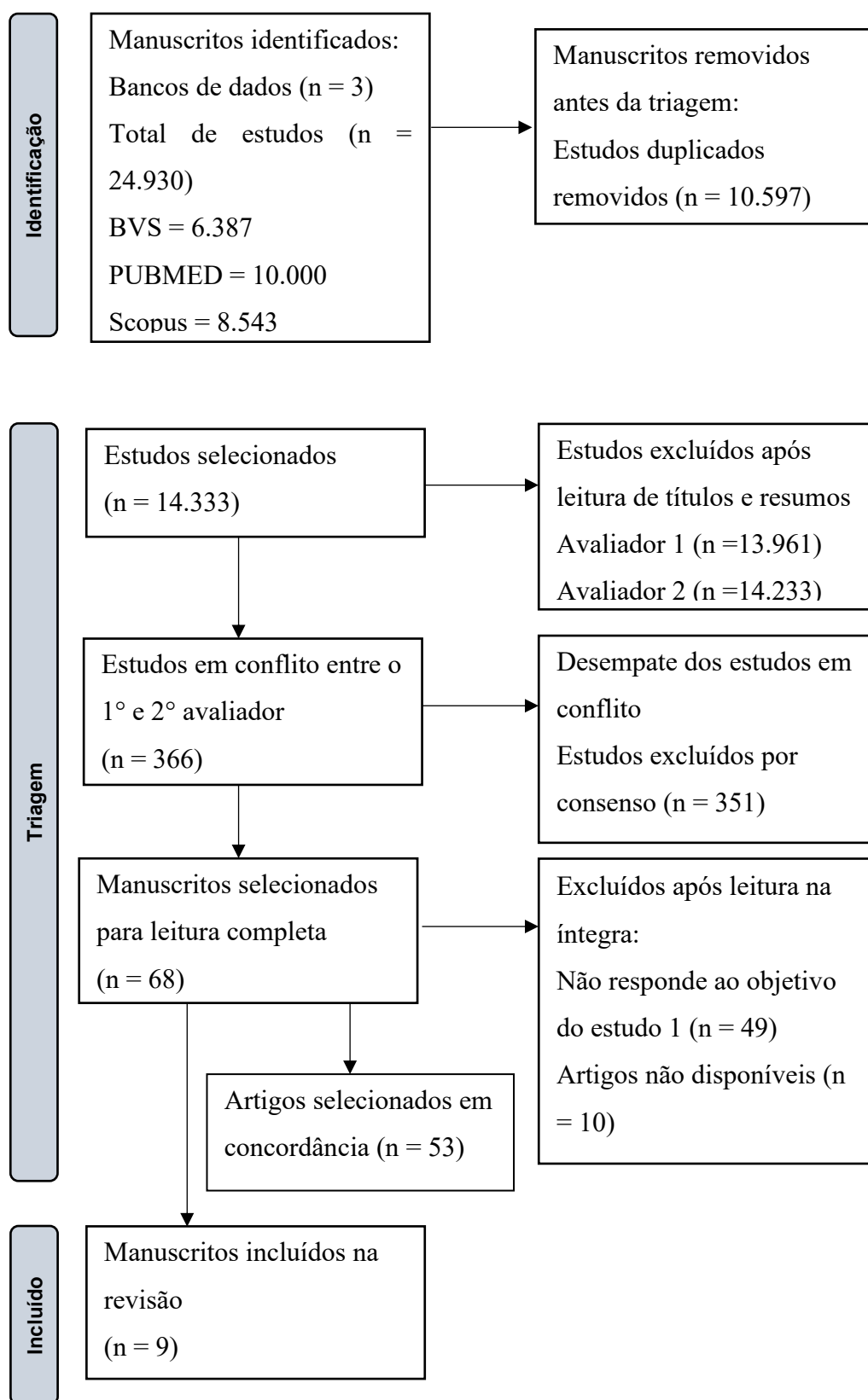


Figura 1. Fluxograma das etapas de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo.

A partir dos resultados advindos dos estudos analisados, optou-se por extrair e tabular os dados referentes ao autor/ano de publicação/país, título do artigo, tipo de estudo objetivo da pesquisa, participantes e principais achados (Quadro 4).

Cada estudo foi identificado por um código, composto pela letra (artigo) seguida de um número que variou de 1 a 9 (A1, A2, A3...).

Quadro 4. Caracterização dos artigos selecionados

Código	Autor/ano de publicação/país	Título do artigo	Tipo de estudo	Objetivo da pesquisa	Participantes	Principais achados
A1	HARDIANTI, A.; ROCHMAWATI, E. 2026 Indonésia (Cenário Global)	Exploring the global landscape of nurses' knowledge, attitude, and competence in palliative care: a scoping review.	Revisão de Escopo (<i>Scoping Review</i>) baseada na estrutura de Arksey e O'Malley e referencial PCC.	Mapear sistematicamente as evidências existentes na literatura global sobre o conhecimento, a atitude e a competência em cuidados paliativos entre os enfermeiros.	30 estudos originais incluídos (abrangendo um total de 19.469 enfermeiros de 19 países em diversos ambientes clínicos).	Padrão consistente de conhecimento insuficiente a moderado dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. Há menor competência autopercebida nos domínios psicológico e espiritual. Instrumentos mais usados para avaliação foram o PCQN, PCKT e a escala PCNSC.

A2	AIMBET OVA, G. et al. 2025 Cazaquistão	Tomada de decisões clínicas em enfermagem em cuidados paliativos no Cazaquistão: um estudo qualitativo .	Qualitativo, descritivo, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise temática de Braun & Clarke.	Investigar as experiências, os fatores influenciadores, os desafios e as estratégias de tomada de decisão clínica de enfermeiros em cuidados paliativos	12 enfermeiros de cuidados paliativos atuantes em hospitais, hospícios e assistência domiciliar (áreas urbanas e rurais).	A tomada de decisão é moldada pela experiência clínica, dinâmica familiar, barreiras culturais (relutância em discutir a morte) e restrições sistêmicas (escassez de recursos e opioides nas áreas rurais). Destaca-se o uso de estratégias como colaboração interdisciplinar e comunicação centrada no paciente.
A3	BAM, N. E.; NAIDOO, J. R. 2014	Experiências de enfermeiros em cuidados paliativos	Qualitativo, exploratório e descritivo, fundamentado	Explorar e descrever as experiências vividas por	10 enfermeiros operacionais com no	O cuidado foi visto como transformador da qualidade de vida. Enfermeiros

	África do Sul	de doentes terminais com VIH num hospital distrital de nível 1	tado na fenomenologia husserliana e análise de Giorgi.	enfermeiros que cuidam de pacientes com doenças terminais relacionadas ao HIV	mínimo um ano de experiência no cuidado a pacientes com AIDS	enfrentam desamparo, estresse emocional e angústia diante da própria mortalidade. Surgiu a necessidade de suporte psicológico, manejo de estresse e treinamento holístico.
A4	FARESIN, C.; PORTEL A, M. R. 2010 Brasil	Cuidados paliativos e o modo de cuidar: até onde vai o envolvimento?	Qualitativo, descritivo, com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo por unidades de significado.	Verificar como se processa o envolvimento da equipe de enfermagem em função da situação da pessoa idosa que necessita de cuidados paliativos em	5 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) atuantes há pelo menos um ano em Instituições de Longa Permanência	Evidenciou-se forte carga afetiva e o sofrimento da equipe frente à perda e ao processo de morrer dos idosos (luto antecipatório). O cuidado paliativo muitas vezes concorre com a rigidez de rotinas institucionais e sobrecarga de tarefas. Há

				instituições asilares.	ncia para Idosos (ILPIs).	escassez de programas de suporte ao cuidador e de educação continuada.
A5	BARNARD, A.; HOLLINGUM, C.; HARTFIELD, B. 2006 Austrália	Fazendo uma viagem: entendendo a enfermagem em cuidados paliativos	Qualitativo, utilizando a abordagem da Fenomenografia e entrevistas semiestruturadas	Descrever as maneiras qualitativamente diferentes pelas quais um grupo de enfermeiras compreendeu sua experiência prática em uma unidade de cuidados paliativos.	10 enfermeiros (amostra de conveniência) com experiência na área variando de 1 a 30 anos.	Identificou 5 concepções sobre a experiência: fazer tudo o que pode; desenvolver proximidade; trabalhar em equipe; criar sentido sobre a vida; e manter-se. O cuidado é entendido como uma "jornada" intensa e desgastante. Revelou a necessidade de os profissionais estabelecerem limites e buscarem estratégias de <i>coping</i> (como o choro em casa ou rituais de

						memória) para manter a própria identidade e evitar o esgotamento.
A6	HEBESH Y, M. I.; COPELAND, D. 2025 Estados Unidos (Colorado)	Conhecimentos, Atitudes e Autocompetência de Enfermeiros que Atuam em Ambientes Hospitalares	Transversal (<i>cross-sectional</i>), quantitativo, utilizando os instrumentos PCQN, FATCOD e PCNSC	Avaliar o conhecimento, a atitude e a autocompetência percebida de enfermeiros generalistas de hospitais em relação aos cuidados paliativos.	129 enfermeiros registrados nos hospitais (atuantes em unidades médico-cirúrgicas, UTI, perioperatório, entre outras).	Apresentaram nível moderado de conhecimento. Os menores escores foram em atenção psicossocial e espiritual. Revelou-se medo e conceitos errados sobre o uso e dependência de morfina (62%), além de desconforto ao discutir a morte e atitudes paternalistas. Anos de experiência correlacionaram-se positivamente com o

						conhecimento e a atitude.
A7	AWAD, B. et al. 2025 Palestina (Cisjordânia)	Conhecimento, atitudes e autoeficácia em relação aos cuidados paliativos entre enfermeiros palestinos em unidades de terapia intensiva	Transversal (<i>cross-sectional</i>), quantitativo, utilizando instrumentos PCQN, FATCOD e PCSES.	Avaliar o conhecimento, as atitudes e a autoeficácia em relação aos cuidados paliativos entre enfermeiros de UTI e determinar os fatores correlacionados com essa autoeficácia.	260 enfermeiros de UTI (médica e cirúrgica) atuantes em 14 hospitais governamentais	Revelou níveis insuficientes/baixos de conhecimento (M=6,6 em 20), atitudes gerais favoráveis (M=94,1 em 150) e baixa autoeficácia em CP (M=23,0 em 48). Os preditores significativos de maior autoeficácia foram o maior tempo de experiência específica em UTI e o estado civil (enfermeiros solteiros pontuaram mais alto).
A8	HAMDA N, K. M. et al. 2023	Conhecimento e atitudes sobre	Transversal correlacional,	Examinar o nível de conhecimento e as	182 enfermeiros de UTI de	Evidenciou conhecimento insuficiente (M=8,88 em 20)

	Jordânia	cuidados paliativos em relação aos cuidados de fim de vida entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva na Jordânia	quantitativo, utilizando os instrumentos PCQN e FATCOD.	atitudes de enfermeiros de UTI em relação aos cuidados paliativos e de fim de vida (EOL), avaliando diferenças com base em características demográficas.	hospitais jordanianos de múltiplos setores (público, privado, militar e universitário)	e atitudes inadequadas/desfavoráveis (53,3% dos participantes). O menor nível de conhecimento foi registrado na atenção psicossocial e espiritual. Atitudes negativas/barreiras apareceram fortemente na comunicação, como o desconforto em falar sobre a morte com o paciente terminal (55,5%) ou a tendência de desviar do assunto (50,5%).
A9	FARMAN I, A. H. et al. 2019	Conjunto de dados sobre conhecimento	Transversal (<i>cross-sectional</i>), quantitativo	Pesquisar os níveis de conhecimento	116 enfermeiros atuantes	A maioria dos enfermeiros apresentou atitude

	<p>Irã (Neyshabur)</p>	<p>ento, atitude e prática dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos</p>	<p>vo, com questionário autoadministrado adaptado do PCQN e FATCOD.</p>	<p>ento, atitude e prática de enfermeiros que atuam em ambientes hospitalares em relação aos cuidados paliativos.</p>	<p>em ambulatórios e enfermarias clínicas hospitalares (médica, cirúrgica, UTI, pronto-socorro, entre outras).</p>	<p>favorável (85,3%), mas pouco conhecimento (24,6% com nível fraco) e péssimos níveis de aplicação prática (apenas 6,3% tinham boas práticas em CP). O nível de escolaridade (mestrado) e o setor de atuação (UTI) apresentaram associação estatisticamente significativa com melhores escores de práticas assistenciais em cuidados paliativos</p>
--	------------------------	---	---	---	--	--

DISCUSSÃO

A discussão dos dados obtidos nesta pesquisa fundamenta-se no cruzamento analítico de nove manuscritos incluídos nesse estudo, com os pilares éticos e teóricos que regem a enfermagem contemporânea, tais como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta⁽¹⁴⁾ e o Código de Ética profissional.⁽¹³⁾ Com o propósito de desvelar o real conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prática assistencial paliativa, bem como sua aplicabilidade diária e os desafios estruturais na ponta do cuidado, os resultados foram sistematizados em quatro grandes categorias analíticas.

A primeira categoria aborda o panorama global do conhecimento sobre o manejo da dor física e o uso de medicamentos. A segunda discute a dificuldade em lidar com o sofrimento emocional e espiritual. O terceiro investiga as barreiras culturais e o desafio de falar sobre a morte. Por fim, a quarta categoria temática, mapeia o desgaste da equipe e as estratégias para lidar com o luto profissional.

Categoria temática 1: Foco na dor física e uso de medicamentos

Ao analisar a prática diária da enfermagem, os dados revelam um cenário intrigante: a equipe de saúde possui uma facilidade muito maior para lidar com o que é visível e palpável.^(26,27) Os estudos mostram que o manejo da dor e dos sintomas físicos é a área onde os enfermeiros têm o maior domínio teórico e as respostas mais exatas.^(28,29,20) Na Jordânia⁽²⁹⁾ e no Colorado (EUA),⁽²⁸⁾ por exemplo, a grande maioria dos profissionais demonstrou saber usar terapias auxiliares e regimes laxantes para acompanhar pacientes que utilizam analgésicos fortes. Isso prova que a enfermagem hospitalar é muito bem treinada para executar tarefas clínicas e seguir protocolos de conforto biológico.^(27,29)

O grande problema na assistência é que esse domínio técnico esbarra imediatamente em mitos e preconceitos sobre os próprios medicamentos.⁽²⁸⁾ O estudo do Colorado (EUA) acende um alerta vermelho para a nossa profissão: 62% dos enfermeiros hospitalares acreditam, de forma errada, que o uso de morfina a longo prazo causa dependência química (vício) no paciente.⁽²⁸⁾ Além disso, menos da metade desses profissionais (48,1%) sabe que a morfina é o padrão-ouro de comparação para os outros analgésicos.⁽²⁸⁾ Na Jordânia, o cenário se repete, com a maioria esmagadora errando questões básicas sobre a farmacologia dos opioides e o impacto da extensão da doença no tratamento da dor.⁽²⁹⁾

Trazendo essa realidade para a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, fica claro que a enfermagem ainda trabalha sob um modelo que fragmenta o cuidado, onde o paciente é visto em pedaços.⁽¹⁴⁾ Foca-se muito na necessidade psicofisiológica imediata, como dar o remédio no horário ou dar o banho),⁽²⁷⁾ mas ignora-se a filosofia dos cuidados paliativos, que exige entender o alívio da dor como parte de um sofrimento total.^(28,29) Quando a equipe deixa que mitos e medos pessoais interfiram na prescrição e na administração de analgésicos, ela não está apenas falhando tecnicamente, mas está privando o ser humano do direito básico de morrer com dignidade e sem dor.^(14,28)

Categoria temática 2: Dificuldade em lidar com o sofrimento emocional e espiritual

Se a enfermagem hospitalar demonstra segurança no manejo dos sintomas físicos, as dimensões invisíveis do cuidado revelam as maiores fragilidades da profissão.^(28,31) Os dados globais indicam de forma unânime que os profissionais possuem baixo conhecimento e pouca autoeficácia para acolher o sofrimento psicológico e espiritual dos pacientes paliativos.^(28,31,32,33) No Colorado (EUA), as piores notas de auto competência da equipe foram registradas exatamente no suporte espiritual e social.⁽²⁸⁾ Na Jordânia, o cenário é ainda mais alarmante: a média de acertos na subescala psicossocial e espiritual foi de apenas 0,51 em um total de 3 pontos.⁽²⁹⁾

Essa falta de preparo técnico e emocional faz com que o cuidado na ponta assistencial seja negligenciado.^(28,30) No Irã, diante de uma crise existencial do paciente, a grande maioria das enfermeiras não sabia como agir, e apenas 29,7% sabiam da importância de acionar um conselheiro espiritual para o caso.⁽³⁰⁾ Os pacientes em fim de vida estão muito menos preocupados com a execução mecânica de tarefas e muito mais necessitados de um relacionamento próximo, onde possam compartilhar seus medos e angústias.^(27,28)

Essa realidade entra em conflito direto com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017).⁽¹³⁾ O Artigo 48 estabelece que é nosso dever inalienável promover o conforto psíquico, social e espiritual no viver, no morrer e no luto.⁽¹³⁾ À luz de Wanda Horta, não há como falar em assistência integral se ignoramos a totalidade do ser humano e reduzimos o nosso fazer à troca de soros ou administração de horários, deixando o sofrimento existencial do paciente sem qualquer tipo de amparo científico e humano.^(14,28)

Categoria temática 3: Barreiras culturais e o desafio de falar sobre a morte

O terceiro ponto crítico da nossa análise atinge diretamente a comunicação no fim da vida.^(28,29) Embora as escalas gerais apontem que os enfermeiros têm atitudes moralmente positivas e reconhecem que cuidar de pacientes terminais é uma prática cultural e religiosa de grande valor, a situação muda completamente quando eles precisam enfrentar a finitude cara a cara.^(28,29-32) Os dados da Jordânia revelam barreiras comunicativas profundas: 55,5% dos enfermeiros confessaram total desconforto em falar sobre a morte iminente com o paciente e 50,5% afirmaram que, se o paciente perguntar diretamente se está morrendo, o melhor a se fazer é mudar de assunto para algo alegre.⁽²⁹⁾ Além disso, 54,4% acreditavam que essa conversa nem deveria ser responsabilidade da enfermagem.⁽²⁹⁾

Esse comportamento de fuga e silenciamento é o que a literatura qualifica como "distanciamento estratégico".^(27,29) Para não ser dominado pelas próprias emoções ou pelo medo da morte, o profissional foca exclusivamente nos sintomas físicos e se esconde atrás das tarefas diárias, bloqueando o diálogo.^(27,29) No Colorado (EUA), esse bloqueio gerou atitudes paternalistas, onde muitos enfermeiros admitiram limitar o envolvimento do paciente nas decisões sobre o seu próprio corpo.⁽²⁸⁾ Em regiões do Oriente Médio, falar sobre a morte ainda é um forte tabu cultural, o que agrava o isolamento do doente.⁽³²⁾

Categoria temática 4: Desgaste da equipe e as estratégias para lidar com o luto profissional

Por fim, o quarto eixo humaniza a discussão ao lançar luz sobre a saúde mental de quem cuida.^(26,33,34) Os estudos mostram que enfermeiros com mais tempo de atuação e alocados em setores de alta gravidade, como as UTIs, apresentam maior autoeficácia técnica.^(30,32) Da mesma forma, profissionais que já cuidaram de familiares doentes em suas vidas pessoais trazem consigo uma carga maior de empatia e segurança profissional.⁽²⁸⁾ No entanto, conviver repetidamente com o sofrimento alheio e com perdas diárias seja em hospitais gerais ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) gera um desgaste psicológico severo, conhecido como luto profissional.⁽²⁶⁾

Os dados qualitativos da África do Sul⁽³³⁾ e do Brasil⁽²⁶⁾ revelam que o envolvimento prolongado com pacientes graves desperta sentimentos profundos de desamparo, estresse e esgotamento psíquico.^(26,33) Para conseguir sobreviver a essa sobrecarga emocional e manter a própria identidade profissional, as equipes de

enfermagem devem desenvolver estratégias informais e solitárias de sobrevivência (*coping*).⁽²⁷⁾ O estudo fenomenográfico da Austrália expõe essa realidade dolorosa: as enfermeiras relatam o choro em casa como principal válvula de escape e sentem a necessidade de criar rituais privados de memória como lembrar dos pacientes falecidos enquanto cuidam do jardim ou ouvem música provando que o vínculo afetivo vai muito além do horário de trabalho.⁽²⁷⁾

Diante disso, os dados internacionais convergem de forma idêntica para as conclusões nacionais: as estratégias informais e o apoio mútuo entre colegas são vitais, mas insuficientes se implementados isoladamente.^(26,27-33) Há uma escassez severa de suporte de apoio institucional formalizado pelas gestões de saúde.^(26,33)

Limitações do Estudo

Como limitações, a restrição a artigos gratuitos em português, inglês e espanhol pode ter gerado viés de seleção. A grande diversidade geográfica e de cenários clínicos (como UTIs na Jordânia e ILPIs no Brasil) também limita a generalização dos resultados devido às diferenças culturais e estruturais. Por fim, a escassez de pesquisas qualitativas sobre a percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem restringiu um conhecimento mais profunda das vivências na assistência direta.

Contribuições para a Área

Esta revisão de escopo sintetiza o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos, revelando bom manejo dos sintomas físicos, mas fragilidades nos aspectos psicossociais, espirituais, comunicação de terminalidade e luto. Os achados reforçam a necessidade de investir na formação e educação permanente para garantir uma assistência integral. Além de expandir a literatura, o estudo subsidia estratégias de qualificação, protocolos e gestão, incentivando novas pesquisas para qualificar o cuidado ao paciente e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese dos nove artigos científicos analisados demonstra que o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados paliativos é tecnicamente consistente, porém cientificamente fragmentada. Embora os profissionais apresentem bom domínio do manejo da dor e do controle de sintomas físicos, ainda persistem mitos relacionados ao uso de opioides e importantes lacunas no acolhimento do sofrimento psicológico, social e espiritual dos pacientes.

Os estudos também evidenciam barreiras na comunicação sobre a terminalidade, marcadas por desconforto, tabus culturais e atitudes paternalistas que dificultam o diálogo transparente com pacientes em fim de vida. Além disso, o exercício dos cuidados paliativos impacta significativamente a saúde mental dos profissionais, favorecendo estresse, desamparo e luto profissional.

Diante desse cenário, conclui-se que é essencial fortalecer a formação acadêmica e a educação permanente em cuidados paliativos, com base em evidências científicas, além de reestruturar a gestão dos serviços de saúde para garantir adequado dimensionamento de pessoal e apoio psicológico aos profissionais, aproximando a prática da verdadeira essência do cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

1. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care — fact sheet. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases fact sheet. Geneva: WHO, 2023.
3. WORLD HEALTH PROFESSIONS ALLIANCE (WHPA). Strengthening primary health care workforce. Geneva: WHPA, 2023.
4. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/manual-de-cuidados-paliativos/>.
5. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: WHO, 2020.
6. STOLBERG, M. A History of Palliative Care, 1500–1970: Concepts, Practices, and Ethical Challenges. Cham: Springer, 2017.
7. WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WHPCA). Global Atlas of Palliative Care. 2. ed. London: WHPCA, 2022.
8. SOUZA, A. E. C. P.; SANTOS, M. A. Histórico da expansão dos Cuidados Paliativos no Brasil. Rev Bras Enferm. 2019.
9. INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Histórico do Serviço de Cuidados Paliativos do INCA. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
10. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2021. São Paulo: ANCP, 2021.
11. SILVA, J. A. et al. Lacunas do conhecimento da equipe assistencial em cuidados de fim de vida. Enferm Foco. 2021.

12. SANTOS, R. L.; LIMA, S. M.; SOUZA, T. G. Percepção dos enfermeiros sobre os princípios da paliatividade. *Rev Esc Enferm USP*. 2022.
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5642017_43028.html.
14. HORTA, W. A. Enfermagem: fundamentos de prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
15. MORAN, A. et al. Clinical training in palliative care and communication barriers. Moran et al., 2024.
16. AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING (AACN). End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) Modules. Washington: AACN, 2024.
17. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Atlas/Relatório ANCP sobre Cuidados Paliativos no Brasil. 2023. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>.
18. TAUBERT, M.; SEYMOUR, J.; CLARK, D. An exploration of the word “palliative” in the 19th century: searching the BMJ archives. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 4, n. 4, p. 404–408, 2014.
19. KARKI, S. et al. Nursing knowledge and perceptions regarding palliative care during undergraduate education. Smriti Karki et al., 2020.
20. RAFIEE, R. et al. Evaluating continuous education in terminal care settings. Raheleh Rafiee et al., 2023.
21. RYAN, P. J. et al. Undergraduate preparedness in end-of-life care management. Patrick J. Ryan et al., 2021.
22. GULINI, J. E. H. M. de B. et al. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, 2017. DOI: 10.1590/s1980-220x2016041703221.

23. VASQUES, C. S. et al. Institutional protocols in palliative care services. Schäfer Vasques et al., 2013.
24. NASCIMENTO, J. L. do et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. *Enfermagem em Foco*, Rio de Janeiro, v. 14, e202351, 2023. Disponível em: <https://enfermfoco.org/en/article/knowledge-of-nursing-professionals-about-the-palliative-care>.
25. AROMATARIS, E.; MUNN, Z. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: JBI, 2020.
26. FARESIN, C.; PORTELLA, M. R. Cuidados paliativos e o modo de cuidar: até onde vai o envolvimento? *Estud. interdiscip. envelhec*, p. 249–264, dez. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-50013>.
27. BARNARD, A.; HOLLINGUM, C.; HARTFIEL, B. Going on a journey: understanding palliative care nursing. *International journal of palliative nursing*. 2006;12(1):6–12. DOI: 10.12968/ijpn.2006.12.1.20389
28. HEBESHY, M. I.; COPELAND, D. Palliative Care Knowledge, Attitudes, and Self-Competence of Nurses Working in Hospital Settings. *J Palliat Care*. 2025 Jun 10:8258597251341981. doi: 10.1177/08258597251341981.
29. HAMDAN, K. M. et al. Palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among intensive care unit nurses in Jordan. *Acute Crit Care*. 2023 Nov;38(4):469-478. doi: 10.4266/acc.2023.00430.
30. FARMANI, A. H. et al. Dataset on the nurses' knowledge, attitude and practice towards palliative care. *Data Brief*. 2018 Dec 5;22:319-325. doi: 10.1016/j.dib.2018.11.133.
31. HARDIANTI, A.; ROCHMAWATI, E. Exploring the Global Landscape of Nurses' Knowledge, Attitude and Competence in Palliative Care: A Scoping Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2026;9(4):848-864. DOI 10.56338/mppki.v9i4.9138

32. AWAD, B. et al. Knowledge, attitudes, and self-efficacy regarding palliative care among Palestinian nurses in intensive care units. *BMC Nurs.* 2025 Apr 17;24(1):435. doi: 10.1186/s12912-025-03092-y.
33. BAM, N. E.; NAIDOO, J. R. Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. *Curationis.* 2014 Jul 30;37(1):1238. doi: 10.4102/curationis.v37i1.1238.
34. AIMBETOVA, G. et al. Clinical Decision-Making in Palliative Care Nursing in Kazakhstan: A Qualitative Study. *Bangladesh Journal of Medical Science.* 2025;24(3):967–974. DOI: 10.3329/bjms.v24i3.82962