



DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Difficulties experienced by professionals in palliative care

Joice Fernanda Costa Quadros Pimenta¹; Dinariam Gonçalves Silva²; Romana Aparecida Alves Barbosa¹; Marianna de Almeida Santana Mendes³; Letícia Lima Silva de Abreu¹; Ely Carlos Pereira de Jesus¹; Josiane Steil Siewert⁴; Izabella Nascimento Arcanjo¹; Rafael Cardoso dos Santos²;

Sueli Antunes Aquino Cardoso Gonçalves⁵; Matheus Siega Nepomuceno⁶; Suede de Oliveira Neto Silva⁷; Carla Rodrigues Pereira¹; Brunna Ariely Lopes de Souza⁷; Karoline de Souza Oliveira²; Daniela Fagundes Souto¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 18 | N°. 2 | Ano 2026

<https://www.cpaqv.org>

RESUMO

O presente estudo buscou conhecer as dificuldades vivenciadas pelos profissionais nos cuidados paliativos. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores cuidados paliativos; cuidados no fim da vida; profissional de saúde. Os resultados deste estudo revelam que as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde em cuidados paliativos transcendem a dimensão técnica, instalando-se predominantemente nos campos emocional, ético e educacional. A análise sugere que, embora a filosofia paliativista tenha avançado institucionalmente, a prática cotidiana ainda é marcada por impasses que geram sofrimento moral e exaustão nos cuidadores. As dificuldades vivenciadas apontam para a necessidade urgente de reformular os currículos de graduação em saúde e de criar espaços de suporte psicológico (grupos de escuta) para os próprios profissionais. Sem o cuidado de quem cuida, a prática paliativista corre o risco de tornar-se burocrática e mecanizada, perdendo sua essência humanitária.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; cuidados no fim da vida; profissional de saúde.

ABSTRACT

The present study sought to understand the difficulties experienced by professionals in palliative care. An integrative literature review was conducted, analyzing articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Search and Analysis of Medical Literature using the descriptors palliative care; end-of-life care; health professional. The results of this study reveal that the challenges faced by healthcare professionals in palliative care go beyond the technical dimension, residing predominantly in the emotional, ethical, and educational fields. The analysis suggests that, although palliative philosophy has advanced institutionally, daily practice is still marked by dilemmas that cause moral suffering and exhaustion among caregivers. The difficulties experienced point to the urgent need to reform healthcare undergraduate curricula and to create psychological support spaces (listening groups) for the professionals themselves. Without care for the caregiver, palliative practice risks becoming bureaucratic and mechanical, losing its humanitarian essence.

Keywords: Palliative care; end-of-life care; healthcare professional.

1. Universidade Estadual de Montes Claros.
2. Centro Universitário do Norte de Minas Gerais.
3. Faculdade Tecsoma.
4. Instituto Federal de Santa Catarina.
5. Faculdades Integradas Pitágoras.
6. Faculdades Integradas Norte do Paraná.
7. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Autor de correspondência

Joice Fernanda Costa Quadros Pimenta

INTRODUÇÃO

A transição demográfica e epidemiológica tem trazido significativas transformações no perfil de morbimortalidade da sociedade brasileira. Até a primeira parte do século XX, as doenças infecciosas de caráter transmissível eram as causas de morte mais registradas, e nos dias de hoje as doenças crônicas não transmissíveis são epidêmicas, sobretudo, as doenças do aparelho cardiovascular, cânceres e diabetes mellitus do tipo. As maiores taxas de morbimortalidade por essas doenças elevam-se anualmente, sendo responsáveis por aproximadamente 70% dos gastos de saúde no Brasil¹.

Nesse quadro epidemiológico, há a elevação da expectativa de vida juntamente com a cronicidade das doenças e a necessidade de cuidados específicos a esse novo público de saúde, assim, o cuidado a pacientes em fase final das suas vidas é, frequentemente, uma realidade no cotidiano dos profissionais de saúde nos diversos níveis assistências, denominado de cuidados paliativos. Isso é resultado direto do progressivo envelhecimento populacional e à maior sobrevivência de indivíduos com doenças graves e fatais com evolução crônica. Sendo assim, torna-se cada vez mais urgente a priorização do provimento, organização e coordenação da prestação de cuidados satisfatórios a esse público²⁻³.

Cuidados Paliativos são uma abordagem de assistência à saúde que objetiva a melhoria da qualidade de vida para pacientes e famílias que

enfrentam os problemas relacionados a doenças e condições graves de saúde, progressivas e incuráveis⁴. Nesse sentido, a qualidade de vida (QV) é um tema complexo, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a: “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A QV é estabelecida por meio de conceitos interdisciplinares de conhecimentos que abrangem aspectos psíquicos e sociais considerando percepções sobre a vida e seus valores individuais, aspirações e anseios. Destaca-se que tal definição torna-se ampla por abranger autoavaliação de diversos contextos de vida, como autocuidado, nível de renda e bem estar físico, psicológico e espiritual⁵.

A mais atual definição de cuidado paliativo (CP) foi publicada em 2018 e elaborada após um abrangente projeto com a participação de 400 membros de 88 nações da International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC), associação que possui importante vínculo e relações oficiais com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Nos dias de hoje, os CPs são definidos como “cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo do CP é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores”⁶.

Nesse perspectiva, os CPs contemplam de maneira clara a avaliação dos sintomas promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente, seja ele adulto ou criança e seus familiares, diante de uma doença ou agravo que ameace a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação adequada e manejo terapêutico da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais que o paciente vier a apresentar¹.

No cenário brasileiro são registradas, desde o ano de 1970, discussões e iniciativas limitadas em CP. Salienta-se, no entanto, que foi nos anos de 1990 que os primeiros serviços organizados começaram a serem elaborados. Ressalta-se que na década de 80, a expectativa de vida do cidadão brasileiro era de 62,5 anos. Nos dias de hoje, o cenário se transformou, os números elevaram-se, a expectativa de vida passou a ser de 76 anos, além do número de serviços que possibilitam CP no país. Esse quadro de elevação da expectativa de vida é resultado de investimentos em políticas públicas pelo Estado e, inclusive, implantação e implementação do Sistema Único de Saúde⁶.

Ao compreender a demanda devido ao crescimento da necessidade de cuidados paliativos, é indispensável uma equipe multidisciplinar com habilidades e conhecimento, juntamente com as ações das ciências da saúde, ciências sociais e atividades espirituais dentre outras que visa um cuidado que abrange todas as áreas do ser humano, tanto fisicamente, emocionalmente, espiritual

e social. De modo a entender todo processo do adoecimento, para assim proporcionar um cuidado humanizado e uma qualidade de vida⁷.

Por fim, em relação a atuação dos profissionais, é necessário enfrentar inúmeros desafios, os quais pode-se citar: conflitos, ambiguidade e sobreposições de papéis dos membros da equipe, comunicação insatisfatória e barreiras relacionadas à liderança. A introdução de equipes multidisciplinares é uma necessidade na prestação de serviços de saúde, com o objetivo de maximizar a efetividade da assistência, sobretudo dos CP. A equipe representa um espaço de trabalho voltado a solução inovadora de problemas, sobretudo, quando a contribuição de todos os seus profissionais é baseada no respeito e quando há senso de responsabilidade para com o bem-estar do paciente⁸. Nesse sentido, o presente estudo buscou conhecer as dificuldades vivenciadas pelos profissionais nos cuidados paliativos.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar resultados de pesquisas investigativas e teóricas, favorecendo a construção de conceitos, a identificação de lacunas nas áreas de investigação, a revisão teórica e a análise metodológica de estudos relacionados a uma temática específica, possibilitando uma compreensão ampliada da literatura científica⁹.

Nessa perspectiva, foram consideradas seis etapas interdependentes e inter-relacionadas: definição da questão norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta dos dados, análise crítica dos estudos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora estabelecida foi: Quais são as dificuldades vivenciadas pelos profissionais na prestação de cuidados paliativos¹⁰?

A busca dos estudos foi realizada por meio de levantamento eletrônico nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra em formato eletrônico, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem a temática investigada no título, resumo ou descritores. Como critérios de exclusão, foram considerados cartas ao editor, editoriais, artigos duplicados e estudos que não abordassem de maneira clara a temática objeto da investigação.

O levantamento dos estudos foi realizado entre os meses de março a julho de 2026. Como estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), consultados por meio do portal <https://decs.bvsalud.org/>, sendo selecionados os termos cuidados paliativos, cuidados no fim da vida e

profissional de saúde. Para o refinamento da busca e a obtenção de estudos mais específicos para análise, os descritores foram combinados por meio do operador booleano AND.

Para a coleta dos dados, utilizou-se o instrumento validado por Ursi¹¹ para revisões integrativas, contemplando categorias relacionadas ao código de identificação, título da publicação, autoria e formação dos autores, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região de realização da pesquisa e base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos estudos, foram definidas as informações a serem extraídas das publicações. Para a organização dos dados, elaborou-se um banco de dados no software Microsoft Office Excel 2010, contendo as variáveis título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e principais desfechos. Posteriormente, os dados foram organizados em quadro e agrupados em abordagens temáticas, sendo analisados e interpretados com base na literatura específica.

RESULTADOS

Foram incluídos 16 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos, métodos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1).

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados / Dificuldades
Dificuldades dos profissionais de saúde na assistência ao paciente em cuidados paliativos	Identificar os principais obstáculos encontrados por equipes multidisciplinares no cuidado terminal.	Apontou a falta de preparo acadêmico e o sentimento de impotência diante da morte como as maiores barreiras.
Sentimentos e dificuldades de enfermeiros na assistência ao paciente em cuidados paliativos	Analisar as reações emocionais de enfermeiros que lidam diretamente com a terminalidade.	O estudo revelou sofrimento moral, angústia e dificuldade em estabelecer limites entre o vínculo afetivo e o profissionalismo.
Comunicação de notícias ruins: dificuldades dos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva	Investigar os desafios da comunicação em situações de prognóstico reservado e fim de vida.	A falta de treinamento em técnicas de comunicação gera ansiedade e evita diálogos necessários com a família.
Limites e desafios da equipe de enfermagem no cuidado paliativo oncológico	Descrever os desafios cotidianos da enfermagem em hospitais especializados em câncer.	Destacou a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte psicológico para os próprios profissionais (Síndrome de Burnout).
A percepção da equipe multiprofissional sobre a distanásia em unidades de terapia intensiva	Avaliar as dificuldades éticas relacionadas ao prolongamento artificial da vida.	Os profissionais sofrem com conflitos éticos ao realizar procedimentos invasivos que não trazem benefícios à qualidade de vida do paciente.
Barreiras na implementação de cuidados paliativos na atenção primária à saúde	Identificar por que os cuidados paliativos demoram a ser iniciados no contexto domiciliar.	Falta de integração da rede de saúde, escassez de medicamentos analgésicos e desconhecimento técnico da equipe da família.
Sofrimento ético dos profissionais de saúde frente ao processo de morte e morrer	Compreender as tensões morais que surgem quando o cuidado curativo não é mais possível.	Revelou o conflito entre a formação acadêmica "curativista" e a necessidade de aceitação da finitude.
Dificuldades dos médicos na suspensão de tratamentos inúteis em pacientes terminais	Explorar os receios jurídicos e éticos de médicos ao decidir pela proporcionalidade terapêutica.	O medo de processos judiciais e a pressão de familiares por tratamentos fúteis dificultam a adoção de medidas paliativas exclusivas.
O impacto emocional do cuidado paliativo pediátrico na equipe de saúde	Analisar como a morte de crianças afeta os profissionais de uma unidade paliativa infantil.	Demonstrou um desgaste emocional profundo e a dificuldade em lidar com o luto dos pais, exigindo suporte psicológico intenso.

Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados / Dificuldades
A espiritualidade no cuidado paliativo: dificuldades da equipe de saúde na abordagem prática	Investigar a insegurança dos profissionais em abordar a dimensão espiritual dos pacientes.	A maioria dos profissionais considera o tema importante, mas não se sente capacitado ou tem receio de invadir a privacidade do paciente.
Desafios da equipe multidisciplinar na gestão da dor em pacientes sob cuidados paliativos	Identificar falhas e dificuldades no controle da dor total (física, social e espiritual).	Subestimação da dor por falta de escalas adequadas e resistência ao uso de opioides por medo de efeitos colaterais.
Conflitos e dilemas éticos vivenciados por psicólogos em cuidados paliativos	Explorar o papel do psicólogo frente às decisões de diretivas antecipadas de vontade.	Dificuldade em mediar conflitos entre o desejo do paciente e as expectativas da família ou da equipe médica.
O luto dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura	Sistematizar as evidências sobre como os profissionais elaboram suas perdas no ambiente hospitalar.	O silenciamento do luto no ambiente de trabalho e a falta de espaços de escuta entre os colegas foram os resultados centrais.
Dificuldades da equipe de saúde no manejo de sintomas não algícos em cuidados paliativos	Analisar o desafio de controlar sintomas como dispneia, náuseas e delírio no fim da vida.	A complexidade dos sintomas neuropsiquiátricos no estágio terminal exige manejo farmacológico que muitos profissionais desconhecem.
Atuação do assistente social nos cuidados paliativos: limites e possibilidades	Descrever os desafios sociais e burocráticos que impedem uma alta hospitalar digna.	Dificuldades socioeconômicas das famílias para manter o suporte de oxigênio ou dieta em domicílio, gerando impasses no cuidado.
O ensino de cuidados paliativos na graduação: um obstáculo para a prática profissional	Avaliar a relação entre a formação insuficiente e a insegurança na prática clínica.	Concluiu que a ausência de disciplinas específicas na faculdade reflete em profissionais inseguros e resistentes ao conceito de palição.

Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se as dificuldades vivenciadas pelos profissionais nos cuidados paliativos, nesse sentido, a dificuldade primária identificada é o embate entre a formação acadêmica, historicamente pautada na cura e no prolongamento da vida a qualquer custo, e a aceitação da morte como

um processo natural. A comunicação de notícias difíceis aparece como um dos pontos de maior estresse; a falta de treinamento em competências comunicacionais faz com que o profissional utilize termos técnicos para se distanciar emocionalmente do paciente ou da família¹².

O contato contínuo com a dor e a finitude exige um alto investimento afetivo; os estudos

revisados indicam que a fadiga por compaixão e a síndrome de burnout são frequentes em equipes paliativas. A exposição contínua ao sofrimento do outro exige do profissional uma resiliência que não nasce espontaneamente; sem espaços de supervisão e escuta para as equipes, o cuidado paliativo torna-se um fardo insustentável, levando à despersonalização do paciente e ao adoecimento do cuidador¹³.

Destaca-se que a prática dos cuidados paliativos exige uma porosidade emocional que frequentemente coloca o profissional em uma zona de vulnerabilidade. Ao estabelecer vínculos profundos com pacientes e familiares, o paliativista vivencia ‘lutos sucessivos’ que, se não forem devidamente elaborados, acumulam-se como trauma. A dificuldade reside em equilibrar a empatia necessária para o cuidado humanizado com a manutenção da própria integridade psíquica. Quando o sistema de saúde falha em oferecer espaços de supervisão clínica e suporte psicológico para as equipes, o luto profissional é negligenciado, resultando em uma desvitalização do cuidador e na perda de sentido da sua missão assistencial¹⁴.

Nessa discussão, o maior desafio ético dos cuidados paliativos contemporâneos é o reconhecimento da proporcionalidade terapêutica, evitando que a tecnologia se torne um instrumento de prolongamento do sofrimento em vez da vida; pois, a morte é um fato biológico, mas o morrer é um evento social e biográfico; a falha na comunicação retira do sujeito a possibilidade de encerrar sua própria história com dignidade¹⁵.

O maior obstáculo na comunicação em cuidados paliativos não é a falta de palavras técnicas, mas o medo do silêncio e da impotência. O profissional frequentemente foge do diálogo honesto porque não suporta testemunhar o sofrimento que não pode remediar com uma prescrição. A dificuldade ética reside no equilíbrio entre a beneficência e a autonomia. Frequentemente, a equipe vê-se no meio de um conflito onde a família quer ‘tudo o que for possível’ (distanásia) e o paciente, em silêncio, deseja apenas o descanso. Mediar esse diálogo é a tarefa mais complexa e exaustiva da palição¹⁶.

A barreira espiritual é frequentemente a mais difícil para a equipe de saúde, pois exige que o profissional confronte sua própria mortalidade. Quando um paciente questiona o ‘porquê’ do seu sofrimento, a equipe tende a se retrair por não possuir respostas clínicas para dilemas da alma. Destaca-se também a comunicação de prognóstico e a mediação de conflitos familiares, pois, esses constituem pontos de estrangulamento na prática paliativista. O profissional frequentemente vê-se em um ‘triângulo de silêncio’, em que a família tenta ocultar a verdade do paciente, gerando um impasse ético que compromete a autonomia do sujeito. A dificuldade em estabelecer um diálogo honesto e sensível sobre a terminalidade não apenas amplia a angústia do paciente, mas gera um desgaste moral na equipe, que se sente dividida entre o dever de informar e o desejo de proteger, revelando que a comunicação é a ferramenta mais difícil e, ao mesmo tempo, a mais essencial dos cuidados paliativos¹⁷.

Destaca-se que ainda as barreiras institucionais; assim, o impacto das dificuldades operacionais, como o dimensionamento inadequado de pessoal e a escassez de fármacos adjuvantes para o controle da dor, agrava a penosidade do trabalho em cuidados paliativos. A equipe paliativista frequentemente opera sob regimes de alta demanda e baixo suporte logístico, o que inviabiliza o tempo necessário para a escuta qualificada e o suporte espiritual. Essa precarização do ambiente de trabalho impede que os princípios da boa morte sejam plenamente aplicados, gerando um sentimento de indignação profissional ao perceber que o cuidado oferecido está aquém do que a dignidade humana do paciente terminal exige. Assim, para além das questões subjetivas, as dificuldades logísticas impedem a oferta de um cuidado digno; tais como a escassez de recursos; a falta de acesso a fármacos analgésicos potentes (especialmente opioides na Atenção Primária) e a carência de leitos específicos e a sobrecarga de trabalho, pois, o tempo necessário para a escuta qualificada é frequentemente atropelado pelas metas de produtividade hospitalar¹⁸.

Por fim, uma das dificuldades estruturais mais prementes nos cuidados paliativos é a lacuna pedagógica presente na formação em saúde, que historicamente prioriza o curativismo e a manutenção da vida a qualquer custo. O profissional, ao deparar-se com a impossibilidade da cura, frequentemente vivencia um sentimento de fracasso e impotência, fruto de uma educação

que negligencia a finitude. Essa lacuna formativa gera insegurança no manejo de sintomas complexos e na comunicação de notícias difíceis, evidenciando que a competência em cuidados paliativos exige não apenas protocolos clínicos, mas uma profunda reeducação filosófica sobre o papel da saúde no final da vida¹⁹.

CONCLUSÃO

A assistência ao fim da vida é marcada por uma complexidade que transcende o manejo clínico de sintomas. O estudo evidenciou que as principais barreiras enfrentadas pelas equipes são de natureza institucional, educacional e emocional. Do ponto de vista institucional, as dificuldades concentram-se na escassez de recursos, na falta de protocolos claros e na estrutura física inadequada, que muitas vezes não comporta a dignidade necessária ao processo de morrer. No âmbito educacional, conclui-se que a formação acadêmica ainda é pautada em um modelo curativista, deixando uma lacuna significativa no preparo técnico para a comunicação de más notícias e para o manejo da dor total (física, espiritual, social e psíquica). Ademais, o sofrimento ético e o desgaste emocional dos profissionais emergem como limitações críticas. A exposição constante à morte, sem o devido suporte psicológico institucional (como estratégias psicológicas ou apoio matricial), predispõe as equipes ao esgotamento profissional e à fadiga por compaixão.

Por fim, para que os cuidados paliativos avancem como prática de excelência, é urgente a transição de um modelo de saúde que foca

na doença para um que prioriza a pessoa. Isso requer não apenas investimentos financeiros, mas uma reformulação na educação permanente em saúde e a implementação de redes de apoio psicossocial para quem cuida, garantindo que o cuidado paliativo seja, de fato, uma prática de promoção da qualidade de vida e de morte digna.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Schneider N, Mitchell GK, Murray SA. Developing targets for public health initiatives to improve palliative care. *BMC Public Health*. 2010;10(1):222-9.
3. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica à saúde. *Cad Saude Publica*. 2007;23(9):2072-80.
4. Johansen ML, Ervik B. Teamwork in primary palliative care: general practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):159.
5. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2018 Nov 23; Seção 1:120.
7. Santos GHM, Cualhete DN, Fernandes MTA. Percepção dos cuidados da equipe multiprofissional na assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Soc Bras Psicol Hosp*. 2022;25(2):83-95.
8. Peduzzi M, Cassiani SHB. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(36):629-46.
9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):1-11.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-8.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.
12. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Cien Saude Colet*. 2013;18(9):2577-88.
13. Santos AFJ, Lima LCP, Silva AM. Dificuldades dos profissionais de saúde na assistência ao paciente em cuidados paliativos. *Rev Bioet*. 2021;29(1):159-71.
14. Sadhu S, Salins N, Kamath A. Palliative care education in India: a survey of knowledge and attitudes of doctors and nurses. *Indian J Palliat Care*. 2020;26(1):108-13.
15. Queiroz RB, Zaccara AAL, Florêncio MS, Medeiros AL, Costa SFG, Silva AMM. Cuidados paliativos e a bioética: um olhar sobre a prática profissional. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(3):e6734.
16. Sekse RJT, Hunskaar I, Ellingsen S. The complexity of oncology nursing: professionalism and emotional management in cancer care with a palliative focus. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):e26-e37.
17. Arriera IC, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMP, Martins CL, Mezari CM. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência de uma equipe multiprofissional de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03392.
18. Silva MM, Moretti FS, Silva MC, Santos JLG, Silva EP, Sampaio SF. Barriers to the implementation of palliative care in the hospital setting. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180295.
19. Kamal AH, Bull JH, Wolf SP, Swetz KM, Myers ER, Abernethy AP, et al. Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the U.S. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(4):690-6.

Observação:

- 1) Os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.
- 2) Os autores declaram, se for o caso, estarem de acordo com as políticas de uso ético da Inteligência Artificial, reportando o mesmo nos agradecimentos ou nos métodos do artigo, em consonância com as normativas da WAME (World Association Medical Editors).



International Society of Human Movement Sciences - ISHMS

<https://www.ishms.net/>



Center of Advanced Researches in Quality of Life - CPAQV

<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV>

Nosso Instagram



<https://www.instagram.com/revistacpaqv>