



## Conhecimento dos profissionais de urgência e emergência sobre cuidados paliativos

Knowledge of emergency and urgency professionals on palliative care

Conocimiento de los profesionales de urgencias y emergencias sobre cuidados paliativos

Meireanne Menezes Uchôa<sup>1</sup>, Francisca Elaine de Souza França<sup>1</sup>, Larissa de Sousa Soares<sup>1</sup>, Marielli Terassi<sup>1</sup>, Larissa Marcondes<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura disponível o conhecimento dos profissionais de urgência e emergência sobre cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa quantitativa, realizada em seis etapas: definição do tema, busca em bases de dados, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Os descritores utilizados foram: Profissionais do Serviço Hospitalar de Emergência; Conhecimento; Cuidados Paliativos. Foram considerado artigos em inglês, português ou espanhol; disponíveis na íntegra, dos últimos 10 anos. Excluindo artigos duplicados, editoriais, dissertação, teses e revisões. **Resultados:** Foram incluídos cinco artigos internacionais, todos provenientes da base de dados PubMed. Os estudos analisados indicaram que, embora os profissionais de urgência e emergência possuam algum conhecimento sobre cuidados paliativos, sua compreensão é frequentemente contraditória e limitada, impactando a aplicação eficaz dessa abordagem na prática clínica. **Considerações finais:** Considera-se que, apesar do embasamento teórico, os profissionais ainda enfrentam desafios para integrar os cuidados paliativos na rotina da urgência e emergência. Essa dificuldade evidencia a necessidade de capacitação contínua e de estratégias que promovam a implementação de práticas paliativas voltadas à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Conhecimento, Cuidados paliativos, Serviço hospitalar de emergência.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify, in the available literature, the knowledge of emergency and urgent care professionals regarding palliative care. **Methods:** This is a quantitative integrative review conducted in six stages: defining the topic, searching databases, categorizing and evaluating studies, interpreting results, and synthesizing knowledge. The descriptors used were: Emergency Hospital Service Professionals; Knowledge; Palliative Care. Articles were included if they were in English, Portuguese, or Spanish; available in full text; and published within the last 10 years. Duplicate articles, editorials, dissertations, theses, and reviews were excluded. **Results:** Five international articles were included, all sourced from the PubMed database. The analyzed studies indicated that, although emergency and urgent care professionals possess some knowledge of palliative care, their understanding is often contradictory and limited, which impacts the effective application of this approach in clinical practice. **Final Considerations:** It is concluded that, despite the theoretical foundation, professionals still face challenges in integrating palliative care into emergency and urgent care routines. This difficulty emphasizes the need for continuous training and strategies to promote the implementation of palliative practices aimed at improving patients' quality of life.

**Keywords:** Knowledge, Palliative care, Emergency hospital service.

<sup>1</sup> Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), Curitiba - PA.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba - PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura disponible el conocimiento de los profesionales de urgencias y emergencias sobre los cuidados paliativos. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa cuantitativa, realizada en seis etapas: definición del tema, búsqueda en bases de datos, categorización y evaluación de los estudios, interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento. Los descriptores utilizados fueron: Profesionales del Servicio Hospitalario de Urgencias; Conocimiento; Cuidados Paliativos. Se consideraron artículos en inglés, portugués o español; disponibles en texto completo y publicados en los últimos 10 años. Se excluyeron artículos duplicados, editoriales, disertaciones, tesis y revisiones. **Resultados:** Se incluyeron cinco artículos internacionales, todos provenientes de la base de datos PubMed. Los estudios analizados indicaron que, aunque los profesionales de urgencias y emergencias tienen algún conocimiento sobre los cuidados paliativos, su comprensión es frecuentemente contradictoria y limitada, lo que afecta la aplicación efectiva de este enfoque en la práctica clínica. **Consideraciones finales:** Se considera que, a pesar de la base teórica, los profesionales aún enfrentan desafíos para integrar los cuidados paliativos en la rutina de urgencias y emergencias. Esta dificultad pone de manifiesto la necesidad de una capacitación continua y de estrategias que promuevan la implementación de prácticas paliativas orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Conocimiento, Cuidados paliativos, Servicio de urgencia en hospital.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) também conhecidos como paliativismo ou filosofia *hospice* é uma arte do cuidado holístico visando a prevenção e o alívio da dor e dos sintomas relacionados ao sofrimento humano de forma integral. Tem por propósito oferecer aos pacientes e seus familiares a melhor qualidade de vida, no processo saúde-doença em sua evolução até a sua finitude (CORREIA DS, 2017).

Dessa forma, a *World Health Organization* (WHO) afirma que os CP têm como finalidade promover a qualidade de vida de pacientes e familiares através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (WHO, 2020).

No âmbito do Brasil, predomina o desconhecimento e muito preconceito em relação aos CP, inclusive por profissionais da saúde, como algo sem muita importância ou efetividade no cuidado ao paciente. Nesse cenário, os cuidados paliativos ainda são erroneamente associados à eutanásia, conforme destaca a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que ressalta a persistência desse equívoco e o preconceito em relação ao uso de opioides, como a morfina, no controle da dor (ANCP, 2017). Segundo a ANCP (2018), os CP no século XXI podem ser compreendidos como uma competência desenvolvida por profissionais da saúde para aliviar o sofrimento de pacientes e familiares diante de condições de saúde que ameaçam a vida. Além de definirem como uma filosofia o cuidado, os CP trata-se também de uma abordagem técnica específica, que para oferecer um atendimento de qualidade, os profissionais devem desenvolver habilidades e competências para manejar sintomas como dor, dispneia, náuseas, entre outros sintomas.

A regulamentação dos cuidados paliativos (CP) no Brasil tem avançado de forma gradual nos últimos anos. Em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a resolução nº 1.805/2006, permitindo a interrupção de tratamentos fúteis, desde que respeitada a vontade do paciente ou de seu responsável legal. Em 2009, princípios fundamentais dos CP foram incorporados ao Código de Ética Médica, embora não exista uma regulamentação específica por lei.

Em 2008, a resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) estabeleceu diretrizes para a oferta de CP no Sistema Único de Saúde (SUS), determinando que o tratamento de CP se destina a todas as pessoas com doenças que ameacem a vida, incluindo cuidados relacionados à administração de medicamentos para alívio da dor, bem como apoio psicológico. (SILVA J, 2022). A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) é a principal entidade de representação multiprofissional da prática paliativa no Brasil, com compromisso no desenvolvimento e reconhecimento desta prática como um campo de conhecimento científico e área de atuação profissional.

Diante dessa abordagem, os cuidados paliativos se tornam necessários no âmbito da saúde. Segundo a WHO (2020) grande parte dos pacientes adultos que necessitam de cuidados paliativos têm doenças crônicas como doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (5,7%) e diabetes (4,6%). Para atender de forma integral as demandas desses pacientes, é fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, garantindo uma abordagem holística e alinhada às necessidades físicas, emocionais e espirituais de cada indivíduo. Essa equipe deve incluir médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e assistentes espirituais (como capelães), respeitando as preferências do paciente e de seus familiares. Os cuidados devem ser prestados de maneira individualizada, acompanhando a evolução da patologia e priorizando o conforto e a dignidade do paciente e de sua família (ROCHA MDS, 2019).

Trazendo isso, os cuidados paliativos podem fornecer para a pessoa suporte na redução dos sintomas, comunicação entre pacientes e familiares, um Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC), cuidados de suporte para familiares, sedação paliativa em caso de sintomas refratários (se necessário), também na implementação de cuidados psicossociais e espirituais para pacientes e familiares (MICHELS G, 2023; SALDANHA JCA et al., 2024).

O Serviço de Urgência (SU) representa a principal porta de entrada para muitos pacientes no sistema de saúde, enfrentando uma demanda crescente e desafios constantes para a qualificação da assistência. Em particular, a população idosa e os pacientes com múltiplas comorbidades impõem complexidades adicionais ao atendimento, exigindo abordagens integradas e uma gestão eficiente dos recursos para garantir um cuidado seguro e resolutivo (LUCAS SG et al., 2022).

De acordo com Lucas et al. (2022), quanto melhor o prognóstico e o investimento terapêutico, menor é o tempo de permanência do paciente no SU. No entanto, no outro extremo, pacientes em cuidados paliativos tendem a permanecer por períodos mais longos devido à permissão de morte natural, à escassez de leitos para internação e à priorização de pacientes com melhor prognóstico.

Nesse contexto, os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental na urgência e emergência, proporcionando alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida para pacientes com doenças graves ou terminais. Entretanto, sua implementação enfrenta desafios significativos, como a falta de conhecimento dos profissionais sobre o manejo adequado, a ausência de infraestrutura apropriada, barreiras culturais dentro dos serviços hospitalares e a sobrecarga das unidades, especialmente no sistema público (LOURENÇATO FM et al., 2016).

Apesar dos desafios, a implementação de cuidados paliativos no ambiente de urgência e emergência é crucial para garantir um atendimento humanizado e digno aos pacientes que se encontram em fase avançada de doenças incuráveis. As experiências positivas, como a do hospital de Ribeirão Preto (LOURENÇATO FM et al., 2016), demonstram que é possível oferecer cuidados paliativos de qualidade nesse contexto, impactando positivamente a vida dos pacientes e seus familiares. Com isso surge como questão de pesquisa: Qual o conhecimento dos profissionais que trabalham com urgência e emergência sobre cuidados paliativos?

O presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura disponível, o conhecimento dos profissionais de urgência e emergência sobre cuidados paliativos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem quantitativa, que possibilitou a busca e avaliação crítica do tema, seguindo as orientações de Mendes, Silveira e Galvão (2008). A revisão foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e definição da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) busca na literatura ou amostragem; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento presente nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

A revisão utilizou o acrônimo PICo, em que P refere-se à População; I ao fenômeno de Interesse e Co ao Contexto. Os descritores escolhidos para a busca foram selecionados por meio do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), conforme apresentado no **Quadro 1**. A estratégia de busca está descrita no **Quadro 2**.

É necessário descrever de maneira clara e objetiva as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, os procedimentos analíticos e as questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por um comitê de ética em pesquisa (para estudos com seres humanos ou animais) ou autorização institucional (para levantamentos de dados que não envolvem pesquisa direta com seres humanos ou animais).

**Quadro 1** - Descritores escolhidos de acordo com o acrônimo PICo. Curitiba, Paraná, 2024.

Estratégia	DeCs	MeSh
P	Serviço Hospitalar de Emergência	<i>Emergency Service, Hospital</i>
I	Conhecimento	<i>Knowledge</i>
Co	Cuidados Paliativos	<i>Palliative Care</i>

Fonte: Uchôa MM, et al., 2025.

**Quadro 2** - Combinação dos descritores para a estratégia de busca. Curitiba, Paraná, 2024.

	P	Co	Construção
<b>Descritores em língua portuguesa</b>	Serviço Hospitalar de Emergência	Conhecimento	Cuidados Paliativos
<b>Conversão para língua inglesa</b>	Emergency Service, Hospital	Knowledge	Palliative Care
<b>Combinações</b>	Accident and Emergency Department; Department, Emergency; Departments, Emergency; Emergencies, Hospital Service; Emergency Department; Emergency Departments; Emergency Hospital Service; Emergency Hospital Services; Emergency Outpatient Unit; Emergency Outpatient Units; Emergency Room; Emergency Rooms; Emergency Services Utilization; Emergency Services, Hospital; Emergency Unit; Emergency Units; Emergency Ward; Emergency Wards; Emergency, Hospital Service; Hospital Emergency Room; Hospital Emergency Service; Hospital Emergency Services; Hospital Emergency Services Utilization; Hospital Service Emergencies; Hospital Service Emergency; Hospital Service, Emergency; Hospital Services, Emergency; Outpatient Unit, Emergency; Outpatient Units, Emergency; Room, Emergency; Rooms, Emergency; Service Emergencies, Hospital; Service Emergency, Hospital; Service, Emergency Hospital; Service, Hospital Emergency; Services Utilization, Emergency; Services Utilizations, Emergency; Services, Emergency Hospital; Services, Hospital Emergency; Unit, Emergency; Unit, Emergency Outpatient; Units, Emergency; Units, Emergency Outpatient; Utilization, Emergency Services; Ward, Emergency; Wards, Emergency.	Epistemology	Care, Palliative; Palliative Supportive Care; Palliative Surgery; Palliative Therapy; Palliative Treatment; Palliative Treatments; Supportive Care, Palliative; Surgery, Palliative; Therapy, Palliative; Treatment, Palliative
<b>Estratégia otimizada</b>	((emergenc* OR accident*) AND (hospital* OR department* OR room* OR unit* OR outpatient OR utilization OR ward*)) AND (service* OR room* OR outpatient) AND (Knowledge OR Epistemology) AND (palliative AND (care OR surgery OR therapy OR treatment*))		

Fonte: Uchôa MM, et al., 2025.

A busca de artigos ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed Central (PMC), Embase e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Durante os meses de junho a setembro de 2024.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos publicados em inglês, português ou espanhol; disponíveis na íntegra e que abordassem o conhecimento de profissionais de urgência e emergência sobre cuidados paliativos, com publicações nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, editoriais, dissertações, teses e revisões, além daqueles que, apesar de apresentarem os descritores escolhidos, não abordavam diretamente o tema proposto.

A estratégia de seleção dos artigos na segunda fase seguiu o método do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), considerando as quatro etapas recomendadas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Essas etapas têm como objetivo contribuir para a qualidade dos resultados na construção do conhecimento, alinhado com o objetivo desta pesquisa. Para auxiliar na elegibilidade, foi utilizado o Rayyan, um aplicativo web financiado pela Qatar Foundation. Na terceira etapa, para a extração de dados e categorização dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento para reunir e sintetizar variáveis como: ano e local de publicação, base de dados, modalidade de estudo, objetivos e conclusões dos estudos. Os dados foram organizados em quadros para facilitar a visualização dos estudos.

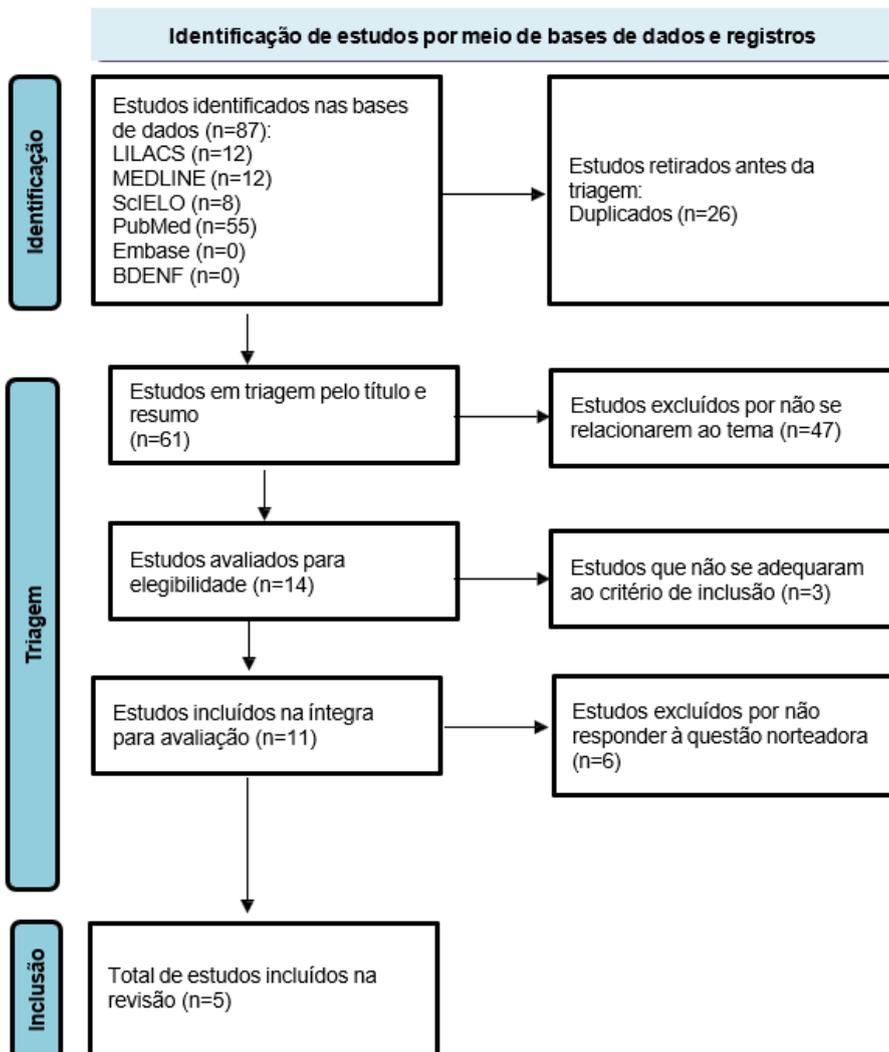
Na quarta fase, os estudos incluídos na revisão foram avaliados de forma detalhada e crítica, com o objetivo de identificar as noções definidas em cada estudo, levando em consideração a metodologia e a pirâmide de evidências. Essa avaliação foi realizada de forma minuciosa e crítica, buscando entender os conceitos apresentados em cada pesquisa.

A quinta fase envolveu a interpretação dos resultados, com a discussão dos principais achados. Também foi possível identificar lacunas no tema, o que possibilitou a formulação de sugestões para melhorar a assistência à saúde. Finalmente, a sexta fase foi dedicada à síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados, culminando na construção da apresentação da revisão. Durante todo o processo, os aspectos éticos relacionados à revisão integrativa foram respeitados, com devida citação das autorias e das fontes utilizadas na amostra da revisão.

## RESULTADOS

Identificaram-se 87 artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, Embase e BDENF, constatando-se, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e a leitura dos títulos e resumos, que 47 não possuíam aderência à temática e 26 eram artigos duplicados. Dos 11 artigos submetidos à análise de conteúdo, por leitura completa, para extração dos dados, restaram 5 para inclusão na revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos utilizados nesta revisão, baseado no fluxograma PRISMA.

**Figura 1 - Método PRISMA – Itens Preferenciais para Relatórios de Revisões Sistemáticas e Meta-Análises.**



Fonte: Uchôa MM, et al., 2025; adaptado de PRISMA Flow Diagram (2020).

Em relação a base de dados, todos os artigos incluídos na pesquisa (n=5) são da base de dados PubMed. No que se refere aos periódicos dos estudos elencados, 100% (n=5) são internacionais, tendo apresentado contribuição de publicações os profissionais de medicina, enfermagem, conforme apresentado na **Tabela 1**.

**Tabela 1 - Frequência e percentual de artigos, segundo o periódico selecionado.**

Periódicos	Área	Formação pesquisador principal	Formação dos demais pesquisadores	n (%)
<i>South African Family Practice</i>	Medicina da família	Medicina	Medicina	1 (20)
<i>Journal of Palliative Medicine</i>	Cuidados paliativos	Medicina	Medicina	1 (20)
<i>Emergency Medicine Australasia</i>	Medicina de emergência	Bacharel em Ciências	Enfermagem e Medicina	1 (20)
<i>Palliative &amp; Supportive Care</i>	Cuidados paliativos	Medicina	Medicina	1 (20)
<i>Palliative Medicine</i>	Medicina paliativa	Medicina	Medicina	1 (20)

Fonte: Uchôa MM, et al., 2025.

O **Quadro 3** demonstra os estudos analisados e classificados por título, autores, ano, país e objetivos. Destaca-se que três artigos foram publicados nos últimos cinco anos (2022, 2023 e 2024), demonstrando que esse tema está iniciando nas discussões científicas (**Quadro 3**).

**Quadro 3** - Descrição dos artigos identificados nas bases pesquisadas sobre o conhecimento dos profissionais de urgência e emergência em Cuidados Paliativos.

Identificação	Título (Autores, ano)	Objetivo
A1	Understanding emergency department staff needs and perceptions in the provision of palliative care (SHEARER FM, et al., 2014)	Investigar as perspectivas e necessidades da equipe australiana de emergência em relação à prestação de cuidados paliativos. Os objetivos secundários foram avaliar as opiniões da equipe sobre a morte e o morrer e sua conscientização sobre as causas comuns de morte na Austrália, particularmente aquelas em que uma abordagem de cuidados paliativos é apropriada.
A2	What's in a name? A qualitative exploration of what is understood by "palliative care" in the emergency department (WEIL J, et al., 2015)	Explorar a compreensão dos cuidados paliativos por profissionais de saúde que cuidam de pacientes com câncer avançado atendidos em departamentos de emergência.
A3	Palliative care in the emergency department: A qualitative study exploring barriers, facilitators, desired clinician qualities, and future directions (GIPS A, et al., 2022)	Descrever as qualidades percebidas dos prestadores de cuidados paliativos (CP) bem-sucedidos no departamento de emergência (DE), barreiras e facilitadores para DE-CP e perspectivas dos médicos sobre o futuro do DE-CP.
A4	Emergency Providers' Knowledge and Attitudes Toward Hospice and Palliative Care: A Cross-Sectional Analysis Across 35 Emergency Departments in the United States (ADEYEMI OJ, et al., 2023)	Avaliar as características do provedor associadas ao conhecimento e atitudes em relação aos cuidados paliativos.
A5	Palliative care in the emergency department: An observational study of doctors in KwaZulu-Natal (SRIRANGANATHAN N et al., 2024)	Avaliar o conhecimento sobre CP e a atitude em relação aos CP entre médicos que trabalham em prontos-socorros em KwaZulu-Natal, África do Sul, usando o questionário de atitudes e conhecimento em cuidados paliativos (PCKAQ).

Fonte: Uchôa MM, et al., 2025.

Em consonância com o objetivo desta pesquisa, foi elaborada uma síntese dos resultados e desfechos dos cinco artigos incluídos na revisão, com a finalidade de organizar e evidenciar o conhecimento dos profissionais que atuam nas áreas de urgência e emergência (**Quadro 4**).

**Quadro 4** - Descrição dos artigos identificados nas bases pesquisadas sobre o conhecimento dos profissionais de urgência e emergência em Cuidados Paliativos.

Identificação	Metodologia	Principais Resultados	Conclusão
A1	Um estudo exploratório, de abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo foi realizado no Departamento de Emergência de um hospital terciário privado em Perth, Austrália Ocidental. Aos profissionais foi solicitado o preenchimento de uma pesquisa quantitativa e qualitativa combinada. A ferramenta de pesquisa usou uma combinação de escalas do tipo Likert e perguntas abertas.	Estatísticas descritivas e comparações intergrupos foram feitas para todas as variáveis quantificáveis, enquanto a análise de conteúdo formal foi usada para respostas de texto. As pesquisas foram respondidas por 22 médicos e 44 enfermeiros, com a maioria relatando apenas conhecimento prático de cuidados paliativos, mas proficiência clínica no controle de sintomas. A confiança na prestação de cuidados paliativos foi menor entre a equipe de enfermagem do que a médica, mas as necessidades educacionais foram semelhantes. Os diagnósticos de câncer foram consistentemente superestimados, e a demência e a DPOC subestimadas, como as causas mais comuns de morte. Apenas seis dos 63 (9,5%) dos entrevistados identificaram as cinco principais causas corretas de morte.	O estudo indicou que, embora a equipe do pronto-socorro se sentisse segura no manejo de sintomas em cuidados paliativos, havia uma lacuna na identificação dos pacientes que poderiam se beneficiar dessa abordagem. Além disso, os profissionais demonstraram interesse em aprimorar seus conhecimentos, especialmente em temas como comunicação no fim de vida e dilemas éticos. Dessa forma, a implementação de treinamentos específicos para o ambiente de emergência, bem como a adoção de intervenções clínicas voltadas para a prestação de cuidados paliativos, mostra-se necessária e justificada.
A2	Estudo qualitativo, com duas fases: a primeira, uma série de grupos focais com profissionais de saúde de várias disciplinas e ambientes que atendem pacientes com câncer avançado que se apresentam em departamentos de emergência; o segundo, entrevistas telefônicas semiestruturadas com profissionais de saúde de emergência em todos os estados e territórios australianos, inclusive fora dos centros metropolitanos. Os dados foram gravados em áudio e transcritos, sendo a análise realizada por meio de uma análise temática qualitativa.	O tema geral foi que os profissionais de saúde tinham entendimentos contraditórios sobre cuidados paliativos e sua aplicação no pronto-socorro. Os subtemas destacaram essas inconsistências quando o termo "paliativo" é usado, na compreensão e no envolvimento com os serviços de cuidados paliativos e nas percepções sobre a utilidade prática dos cuidados paliativos.	O estudo revelou que o termo "cuidados paliativos" está cercado por contradições e desafios profundamente enraizados. Superar essas barreiras pode demandar mais do que uma simples mudança na terminologia, sendo essencial para aprimorar a assistência a esse grupo de pacientes vulneráveis no ambiente de emergência.

<p><b>A3</b></p>	<p>Um estudo qualitativo usando entrevistas semiestruturadas, realizado em junho-agosto de 2020. As entrevistas foram analisadas por meio de uma Análise Rápida em duas fases. Os resultados primários do estudo (inovações em DE-CP durante COVID) são publicados em outro lugar. Nesta análise secundária, examinamos as respostas dos entrevistados a perguntas mais amplas sobre DE-CP atualmente e no futuro.</p>	<p>Os provedores de CP percebidos como bem-sucedidos em seu trabalho no pronto-socorro foram descritos como autônomos, competentes, flexíveis, rápidos e fluentes no idioma e na cultura do pronto-socorro. As barreiras à integração DE-CP incluíram o ambiente do DE, a falta de acesso a fornecedores de CP em todos os momentos, a percepção DE do CP e a falta de um modelo financeiro de suporte. Os facilitadores da integração DE-CP incluíram a identificação proativa de pacientes que se beneficiaram do CP, educação e ferramentas de CP focadas no DE, presença de CP no pronto-socorro e dados de suporte ao DE-CP. O aumento da educação primária em PC para a equipe de emergência, o aumento da automação e os modelos inovadores de DE-CP foram vistos como áreas de crescimento futuro.</p>	<p>Os resultados indicaram que, embora a presença dos cuidados paliativos no ambiente de emergência esteja crescendo, os desafios e facilitadores permanecem semelhantes aos já identificados. Pesquisas futuras são necessárias para avaliar o impacto dessas iniciativas nos desfechos dos pacientes e do sistema de saúde, desenvolver um modelo financeiro sustentável para a integração dos cuidados paliativos no pronto-socorro e investigar se as percepções dos profissionais bem-sucedidos correspondem a métricas objetivas dessa prática.</p>
<p><b>A4</b></p>	<p>Pesquisa de análise transversal, realizada com médicos de emergência, provedores de prática avançada (APPs) e enfermeiros de 35 departamentos de emergência (DEs) dos EUA se inscreveram em uma intervenção focada no profissional. Foi utilizado um instrumento KAHP, de 10 itens que avalia o conhecimento e as atitudes relacionadas ao ambiente hospitalar e os cuidados paliativos.</p>	<p>A pontuação média do KAHP, classificada de 10 a 50, foi de 36. O aumento dos anos de prática foi associado ao aumento dos escores médios de conhecimento e atitudes autorrelatadas entre APPs e enfermeiros.</p>	<p>Com este estudo foi possível entender quais características dos profissionais influenciam a adoção dos cuidados paliativos no pronto-socorro, podendo orientar a criação de intervenções direcionadas a públicos específicos.</p>
<p><b>A5</b></p>	<p>Pesquisa transversal, realizada entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022 para médicos empregados em prontos-socorros na África do Sul, utilizou o questionário validado de Atitude e Conhecimento em Cuidados Paliativos. As variáveis avaliadas foram a autoavaliação, os conhecimentos e atitudes básicas em relação aos domínios centrais dos CP.</p>	<p>Dos 39 participantes, os escores das questões de conhecimento mostraram que 15,3% dos participantes tinham bom conhecimento, 53,8% tinham conhecimento regular e 30,7% tinham conhecimento ruim. Os participantes tiveram uma atitude favorável (58,8%) ou incerta (41,0%) em relação aos CP. Não foi observada correlação entre os escores de conhecimento e atitudes (<math>\rho</math> de Spearman = 0,13, IC 95% - 0,19 a 0,43, <math>p = 0,43</math>).</p>	<p>Os autores trazem que em relação aos resultados obtidos parece haver um déficit no conhecimento sobre CP entre os médicos do pronto-socorro e uma necessidade de treinamento em serviço em CP para médicos de emergência.</p>

Fonte: Uchôa MM, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

Nos últimos anos, os cuidados paliativos emergiram como uma abordagem crucial no tratamento de pacientes com doenças crônicas e incuráveis, visando melhorar sua qualidade de vida e proporcionar suporte integral, tanto para os pacientes quanto para suas famílias (WHO, 2020). Em contextos de urgência e emergência, onde as condições de saúde são frequentemente críticas e os desfechos podem ser imprevisíveis, o conhecimento e a aplicação dos princípios dos cuidados paliativos pelos profissionais de saúde desempenham um papel vital na prestação de assistência compassiva e eficaz.

Os estudos apresentados nesta revisão evidenciam que os profissionais compreendem a importância dos cuidados paliativos (CP) e sua aplicação na emergência, mas essa compreensão é frequentemente contraditória e confusa. As inconsistências no conhecimento dos profissionais de urgência e emergência sobre cuidados paliativos revelam uma lacuna significativa na formação e na prática clínica. Embora reconheçam a relevância dos cuidados paliativos, muitos profissionais ainda os associam exclusivamente ao cuidado de fim de vida, negligenciando sua aplicação em várias fases do tratamento de doenças crônicas e progressivas, como apontado no artigo A2 (WEIL J, et al., 2015). Essa visão limitada impacta negativamente a assistência prestada, e o artigo A5 destaca que essa compreensão restrita pode atrasar intervenções paliativas benéficas, limitando o acesso dos pacientes a um cuidado mais humanizado. Além disso, a ausência de diretrizes claras para a atuação de equipes multiprofissionais na urgência e emergência agrava a situação, dificultando a integração dos princípios paliativos na rotina hospitalar (SRIRANGANATHAN N, et al., 2024). Para mitigar esse problema, a implementação de programas de educação continuada e a inclusão de conteúdos sobre cuidados paliativos na formação acadêmica são estratégias fundamentais para capacitar os profissionais e reduzir as incoerências na aplicação dessa abordagem.

Os autores do A3 destacam que a inconsistência no conhecimento dos profissionais está diretamente relacionada à falta de treinamentos específicos e à ausência de suporte institucional para a prática paliativa na emergência (GIPS A, et al., 2022). Um dos desafios enfrentados é a dificuldade em identificar pacientes que poderiam se beneficiar dessa abordagem, refletindo a falta de ferramentas estruturadas para avaliação e encaminhamento desses casos. Os autores do A2 observaram que o uso do termo "paliativo" gerou confusão, com muitos profissionais associando os CP apenas ao cuidado terminal, ignorando sua aplicabilidade em outros contextos, como o tratamento ativo de sintomas. Isso demonstra a importância de uma formação contínua para desmistificar os cuidados paliativos e integrá-los na prática clínica cotidiana (WEIL J, et al., 2015).

Além disso, o ambiente hospitalar emergencial, frequentemente sobrecarregado e voltado para intervenções curativas e imediatas, contribui para a resistência dos profissionais em incorporar práticas paliativas (ADEYEMI OJ, et al., 2023). A promoção de mudanças culturais nas instituições de saúde, aliada ao desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, pode ajudar a consolidar os cuidados paliativos como parte essencial do atendimento na urgência e emergência, reduzindo a fragmentação do cuidado e promovendo um atendimento mais centrado no paciente e sua família.

A formação insuficiente dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos foi o tema mais destacado entre todos os artigos desta revisão (A1, A2, A3, A4 e A5), apresentando um dos principais desafios para sua implementação efetiva nos serviços de urgência e emergência. Estudos demonstram que, apesar da crescente necessidade dessa abordagem, muitos profissionais recebem treinamento limitado sobre o tema durante a graduação e residência, o que compromete a aplicação adequada dos princípios paliativos na prática clínica (SRIRANGANATHAN N, et al., 2024). A falta de capacitação impacta diretamente a tomada de decisão e a qualidade da assistência, gerando insegurança nos profissionais ao lidarem com pacientes que necessitam desse cuidado. Além disso, a falta de conteúdos estruturados sobre cuidados paliativos nos currículos acadêmicos restringe a compreensão dos profissionais sobre sua aplicabilidade, perpetuando mitos e equívocos, como a associação exclusiva dos cuidados paliativos ao cuidado de fim de vida (ADEYEMI OJ, et al., 2023).

Os autores do A5 destacaram que, embora a maioria dos profissionais participantes da pesquisa tivesse uma atitude positiva em relação aos cuidados paliativos, ainda careciam do conhecimento necessário para implementá-los adequadamente. Isso fez com que a deficiência no treinamento impactasse negativamente na qualidade do atendimento prestado a pacientes em situações críticas (SRIRANGANATHAN N, et al., 2024). Diante desse cenário, a educação continuada surge como uma estratégia essencial para reduzir essas lacunas e promover a qualificação profissional na área. Programas de treinamento baseados em evidências, incluindo simulações realísticas, discussões de casos clínicos e capacitações interdisciplinares, têm demonstrado impacto positivo na melhoria das habilidades dos profissionais para oferecer cuidados paliativos em emergências (GIPS A, et al., 2022). No entanto, a adesão a essas iniciativas ainda é limitada, especialmente devido à sobrecarga de trabalho nas unidades de urgência e à falta de incentivo institucional para a participação em cursos e treinamentos, como apontado no A2 (WEIL J, et al., 2015). A incorporação de diretrizes nacionais e internacionais sobre cuidados paliativos na educação formal e nas políticas de saúde é essencial para fortalecer a qualificação profissional e garantir uma assistência mais humanizada e eficaz aos pacientes em condições críticas.

Os autores dos artigos A3, A4 e A5 destacam que as barreiras estruturais e organizacionais representam um dos principais desafios para a implementação dos cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência, dificultando a prestação de uma assistência adequada e humanizada. O ambiente de emergência, frequentemente descrito como uma atmosfera caótica devido à superlotação dos serviços, à falta de infraestrutura apropriada, como espaços reservados para conversas sensíveis, e à escassez de equipes especializadas, são fatores que limitam a adoção dessa abordagem (GIPS A et al., 2022). Além disso, a ausência de protocolos institucionais específicos para a integração dos cuidados paliativos na emergência contribui para a fragmentação da assistência, resultando em decisões clínicas baseadas na manutenção de intervenções curativas agressivas, muitas vezes desnecessárias (ADEYEMI OJ, et al., 2023). Outro obstáculo relevante é a falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, dificultando o encaminhamento precoce de pacientes que poderiam se beneficiar do cuidado paliativo antes de chegarem a um estado crítico na emergência (SRIRANGANATHAN N, et al., 2024). A superação dessas barreiras requer um esforço institucional para reorganizar os fluxos assistenciais, implementar diretrizes baseadas em evidências e fortalecer equipes multiprofissionais capacitadas para oferecer suporte integral aos pacientes e suas famílias.

Os aspectos éticos e a comunicação eficaz são fundamentais para a implementação dos cuidados paliativos na urgência e emergência, especialmente na tomada de decisões compartilhadas e na abordagem de pacientes em situações críticas. No entanto, muitos profissionais enfrentam dificuldades ao lidar com a comunicação de más notícias, o que pode comprometer a autonomia do paciente e a qualidade da assistência prestada (ADEYEMI OJ, et al., 2023).

Estudos apontam que a ausência de capacitação específica em habilidades de comunicação contribui para o desconforto dos profissionais ao discutir prognósticos desfavoráveis e opções de cuidados paliativos com pacientes e familiares (GIPS A, et al., 2022). Além disso, dilemas éticos emergem na emergência devido à cultura hospitalar predominantemente curativa, que muitas vezes prioriza intervenções invasivas, mesmo quando os benefícios são limitados (SRIRANGANATHAN N, et al., 2024). A implementação de treinamentos voltados para a comunicação compassiva e a ética dos cuidados paliativos pode auxiliar os profissionais na abordagem de pacientes e familiares, promovendo decisões alinhadas com os valores e preferências do paciente, garantindo um cuidado mais humanizado e respeitoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a adoção de cuidados paliativos na urgência e emergência ainda enfrenta desafios significativos, especialmente devido ao conhecimento limitado e contraditório dos profissionais, reflexo da baixa oferta de capacitações específicas e da escassez de publicações sobre o tema nesse contexto. Diante disso, ressalta-se a importância da educação continuada e da inclusão dos cuidados paliativos nos currículos da área da saúde, a fim de qualificar a assistência prestada. Além disso, recomenda-se que pesquisas futuras investiguem estratégias de capacitação eficazes, o impacto da implementação de protocolos paliativos nos desfechos clínicos e a percepção de pacientes e familiares sobre esse cuidado, contribuindo para uma assistência mais humanizada e baseada em evidências.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e o Ministério da Educação (MEC) pelo financiamento das bolsas de residência multiprofissional a âmbito local e nacional, como forma de incentivo ao aprimoramento o que foi primordial para o desenvolvimento deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. ADEYEMI OJ, et al. Emergency providers' knowledge and attitudes toward hospice and palliative care: a cross-sectional analysis across 35 emergency departments in the United States. *Journal of Palliative Medicine*, 2023; 26(9): 1252–1260.
2. ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2017.
3. BATISTA J, et al. Knowledge of the nursing team of intensive care units on palliative care. *LOJNHC*.
4. BIREME. Descritores em Ciências da Saúde. 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>.
5. CORREIA DS, et al. Cuidados paliativos: importância do tema para discentes de graduação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42: 78-86.
6. GIPS A, et al. Palliative care in the emergency department: a qualitative study exploring barriers, facilitators, desired clinician qualities, and future directions. *Palliative and Supportive Care*, 2022; 20(3): 363–368.
7. GUIMARÃES RB, SOUSA J, NUNES S. Conhecimento do profissional de enfermagem sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2016; 4.
8. LOURÊNCATO FM, et al. Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. *Revista Qualidade HC*, 2016; 127–133.
9. LUCAS SG, et al. Ceilings of treatment and treatment adequacy in the emergency department: retrospective study. *Scientia Medica*, 2022; 32(1).
10. MENDES KDS, SILVEIRA RCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2008; 17(4): 758–764.
11. MeSH. Medical Subject Headings. Bethesda: US National Library of Medicine; 2005.
12. MICHELS G, SCHALLENBURGER M, NEUKIRCHEN M. Recommendations on palliative care aspects in intensive care medicine. *Critical Care*, 2023; 27(1).
13. MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 2009; 6(7).
14. ROCHA MD, et al. A Interdisciplinaridade: um caminho para o cuidado integral à pessoas em cuidados paliativos. In: SILVA RS, et al. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2019. p. 3-36.
15. SALDANHA JCA, et al. Sedação Paliativa: uma conduta terapêutica para sintomas refratários no fim de vida na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2024; 24(11): e 18591.
16. SHEARER FM, et al. Understanding emergency department staff needs and perceptions in the provision of palliative care. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 2014; 26(3): 249–255.
17. SILVA J, BADIN TS. Política pública em cuidados paliativos no Brasil. *Direito da Saúde Comparado*. 2022; 1(1): 158-169.
18. SOUSA LA, AZEVEDO MRA, LIMA PB. Conhecimento dos residentes de urgência e trauma da SES- DF sobre cuidados paliativos na emergência. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2024; 17(4): e6085.
19. SOUZA FN, SILVA VG, SILVA AS. Factors associated with emergency room visit or hospitalization in care oncology home care: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2023; 15: 1–9.
20. SRIRANGANATHAN N, et al. South African Family Practice. *S Afr Fam Pract*, 2024; 66(1): 5860.
21. WEIL J, et al. What's in a name? A qualitative exploration of what is understood by "palliative care" in the emergency department. *Palliative Medicine*, 2015; 29(4): 293–301.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. 2020.