Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Integrando os pilares dos cuidados paliativos no atendimento de urgência e emergência: um foco na qualidade de vida do paciente e família

Integrating the pillars of palliative care into urgent and emergency care: a focus on patient and family quality of life

Integrar los pilares de los cuidados paliativos en la atención de urgencias y emergencias: un enfoque en la calidad de vida del paciente y la família

Benedito Fernandes da Silva Filho[1], Vanda Palmarella Rodrigues[1], Rita Narriman Silva de Oliveira Boery[1], Alba Benemérita Alves Vilela[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever a operacionalização do atendimento de urgência e emergência a pacientes que necessitam de cuidados paliativos sob a perspectiva dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura, com busca na BVS, *SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, Google Scholar, LATINDEX* e Acervo+ *Index Base,* com descritores "Cuidados Paliativos", " Cuidados de Enfermagem", "Enfermagem" e "Emergências", interconectados pelo operador booleano *AND*. Incluídos estudos publicados entre 2014 e 2025. **Resultados:** Os Pilares Fundamentais Paliativos – controle da dor, comunicação compassiva, apoio à família e trabalho em equipe foram identificados no contexto de urgência e emergência. O controle de sintomas foi o pilar mais frequentemente abordado, embora não esteja presente em todos os estudos incluídos, refletindo a natureza dessas unidades. A comunicação assertiva (incluindo o protocolo *SPIKES*), o trabalho em equipe e o apoio à família também foram identificados como elementos para uma assistência compassiva e eficaz. **Considerações finais:** Embora o controle de sintomas receba maior ênfase, a integração de todos os pilares é imprescindível. Apesar da limitação de poucos estudos específicos, este trabalho reforça a necessidade de uma abordagem paliativa nos serviços de urgência e emergência, estimulando profissionais a adotarem esses pilares para uma assistência integral, em consonância com a Política Brasileira de Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Cuidados de enfermagem, Enfermagem, Emergências.

ABSTRACT

Objective: To describe the operationalization of urgent and emergency care for patients requiring palliative care, viewed through the lens of the fundamental pillars of palliative care. **Methods:** An integrative literature review was conducted, searching databases such as BVS, SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, Google Scholar, LATINDEX, and Acervo+ Index Base. The search utilized the descriptors "Palliative Care," "Nursing Care," "Nursing," and "Emergencies," interconnected by the Boolean operator AND. Studies published between 2014 and 2025 were included. **Results:** The fundamental pillars of palliative care—pain control, compassionate communication, family support, and teamwork—were identified within the urgent and

[1] Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié – BA.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

emergency care context. Symptom control was the most frequently addressed pillar, although it did not appear in every study included, reflecting the nature of these units. Assertive communication (including the SPIKES protocol), teamwork, and family support were also identified as elements of compassionate and effective care. **Final considerations:** While symptom control receives greater emphasis, the integration of all pillars is essential. Despite the limited number of specific studies, this work reinforces the need for a palliative approach in urgent and emergency services, encouraging professionals to adopt these pillars to provide comprehensive care in alignment with the Brazilian Palliative Care Policy.

Keywords: Palliative care, Nursing care, Nursing, Emergencies.

RESUMEN

Objetivo: Describir la operacionalización de la atención de urgencias y emergencias para pacientes que requieren cuidados paliativos desde la perspectiva de los pilares fundamentales de los cuidados paliativos. **Métodos:** Revisión bibliográfica integradora, con búsquedas en BVS, SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, Google Scholar, LATINDEX y Acervo+ Index Base, utilizando los descriptores "Cuidados Paliativos", "Cuidados de Enfermería", "Enfermería" y "Emergencias", interconectados por el operador booleano AND. Se incluyeron estudios publicados entre 2014 y 2025. **Resultados:** Los pilares fundamentales de los cuidados paliativos —control del dolor, comunicación compasiva, apoyo familiar y trabajo en equipo— se identificaron en el contexto de la atención de urgencias y emergencias. El control de los síntomas fue el pilar abordado con mayor frecuencia, aunque no estuvo presente en todos los estudios incluidos, lo que refleja la naturaleza de estas unidades. La comunicación asertiva (incluido el protocolo SPIKES), el trabajo en equipo y el apoyo familiar también se identificaron como elementos para una atención compasiva y eficaz. **Consideraciones finales:** Si bien el control de los síntomas recibe mayor énfasis, la integración de todos los pilares es fundamental. A pesar de la escasez de estudios específicos, este trabajo refuerza la necesidad de un enfoque paliativo en los servicios de urgencias, alentando a los profesionales a adoptar estos pilares para una atención integral, en consonancia con la Política Brasileña de Cuidados Paliativos.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Atención de enfermería, Enfermería, Urgencias.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos são definidos como uma “abordagem ativa e integral utilizada com o intuito de promover qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida” (PAHO/WHO, 2025).

O termo “paliativo” origina-se do latim *pallium* que significa proteção (ANCP, 2025), ou seja, proteger os indivíduos em que a medicina curativa já não mais acolhe. Desse modo, deve haver a complementaridade de condutas interdisciplinares no intuito de auxiliar o indivíduo a adaptar-se às mudanças de vida decorrentes da doença e das repercussões psicossociais (HERMES HR e LAMARCA ICA, 2013).

Trata-se de condutas que se viabilizam por meio de quatro pilares fundamentais paliativos: Controle de sintomas; Comunicação compassiva; Apoio à família e Trabalho em equipe (NETO I, 2006). Além disso, a bioética exerce grande influência no direcionamento de condutas paliativas desde o diagnóstico inicial até as fases mais avançadas dos cuidados paliativos (LOURENCATO FM, et al., 2016).

Levando em consideração os pilares fundamentais e a cientificidade dos cuidados paliativos, destaca-se que esses cuidados devem fazer parte da linha de cuidados em todos os níveis de complexidade (ATTY ATM e TOMAZELLI JG, 2018), inclusive na urgência e emergência.

Contudo, observa-se na literatura uma carência de estudos que abordassem a temática e contribuíssem para a resolução da seguinte questão de pesquisa: “Como ocorre o atendimento de enfermagem a pacientes que necessitam de cuidados paliativos em situações de urgência e emergência sob a ótica dos pilares fundamentais paliativos?”.

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo descrever e analisar a operacionalização do atendimento de urgência e emergência a pacientes que necessitam de cuidados paliativos sob a perspectiva dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos.

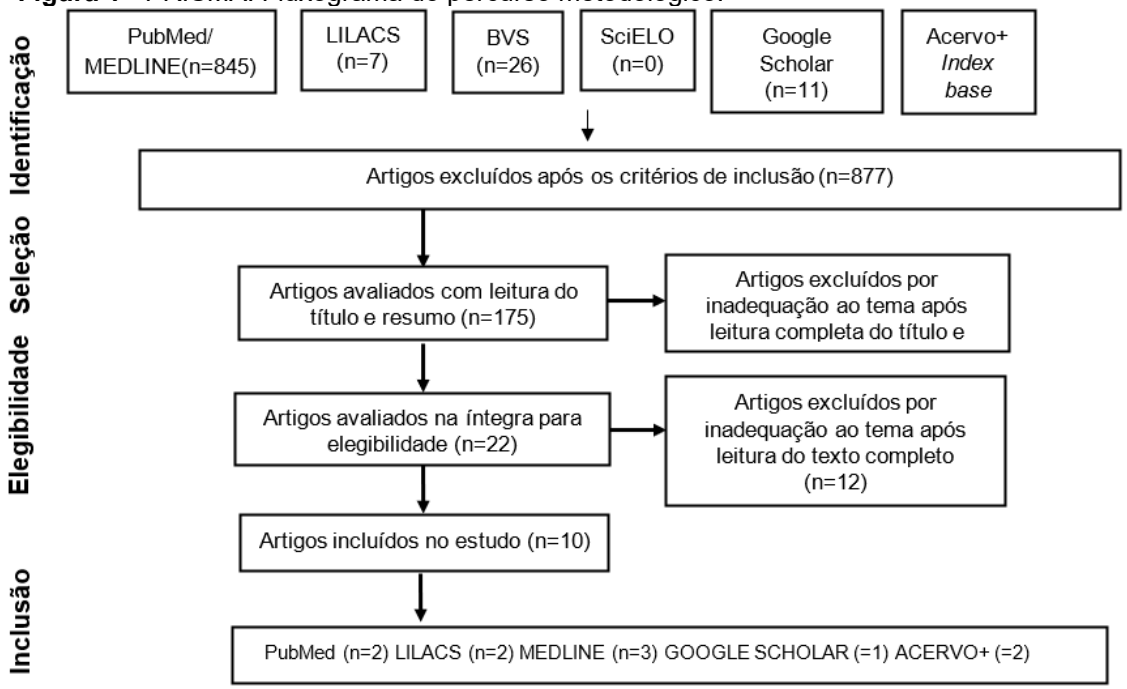
MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com buscas realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), *National Library of Medicine (NIH-PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Scholar, Sistema Regional de Informação Online para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (LATINDEX)* e Acervo+ *Index Base*, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados de enfermagem; Emergência; e Cuidados Paliativos, interconectados pelo operador booleano *AND*, cujo percurso metodológico encontra-se esquematizado na **Figura 1** – Prisma metodológico.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos completos gratuitos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2014 e 2025, com coleta realizada em janeiro de 2026, que abordassem a temática e contribuíssem para a resolução da seguinte questão de pesquisa: "Como ocorre o atendimento de enfermagem a pacientes que necessitam de cuidados paliativos em situações de urgência e emergência sob a ótica dos pilares fundamentais paliativos?".

Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados, resumos, pré-impressões, teses, dissertações, os que não atendessem ao objetivo desta pesquisa e consequentemente não respondessem à questão de pesquisa.

Figura 1 - PRISMA: Fluxograma do percurso metodológico.



Fonte: Silva Filho BF, et al., 2026.

Por se configurar em um estudo de revisão da literatura, não houve necessidade de submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após rigorosa análise dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão, selecionou-se 10 estudos que apresentam informações relevantes para a discussão da temática, conforme **Quadro 1**.

Quadro 1 - Características dos artigos encontrados nas bases de dados BVS, SciELO, MEDLINE, PubMed, Latindex, *Google Scholar* e Acervo+ *Index Base.*

Nº	Autores (ano)	Conclusão	Periódico e Base de Dados	Pilares
A1	Susanne MM e Vinita G (2014)	O foco deste artigo é aliviar os sintomas do paciente e o sofrimento da família, honrando os objetivos de atendimento do paciente e auxiliando na transição para uma abordagem e posicionamento não curativos, onde isso pode ser realizado	Permanente Journal MEDLINE	Controle de sintomas
A2	Miranda B, et al. (2016)	A procura da emergência por causa de dor deveu-se, provavelmente, à baixa cobertura de cuidados paliativos e atenção domiciliar, os quais precisam ser associados precocemente à terapia oncológica para minimização do sofrimento dos pacientes/familiares e integrar as competências de oncologistas e profissionais de emergências.	Revista da Associação Médica Brasileira MEDLINE	Controle de sintomas e trabalho em equipe
A3	Seow H, et al. (2016)	O estudo mostrou associação temporal entre o aumento das horas de enfermagem nos cuidados domiciliares semanais e redução da taxa de eventos de emergência	Journal of Pain and Symptom Management MEDLINE	Controle de sintomas e apoio à família
A4	Rivera MPS e Rodriguez CC (2017)	As equipes interdisciplinares dos cuidados paliativos podem avaliar e ajudar no tratamento dos sintomas, apoiar a tomada de decisões, iniciar o bem-estar espiritual, ajudar a alinhar tratamentos para apoiar as metas do paciente e dos familiares. Independentemente do modelo utilizado, o uso dos cuidados paliativos no serviço de emergência provou ser eficaz e rentável.	Medicina legal de Costa Rica LILACS	Controle de sintomas e trabalho em equipe
A5	Olegário RS e Serra MB (2025)	Destaca-se a importância da identificação precoce dos pacientes em terminalidade, a necessidade de comunicação eficaz entre equipe e familiares, além das estratégias adotadas para garantir conforto e dignidade, além de recomendação às instituições de saúde quanto a oferta de capacitações regulares à equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos, aprimorando seu conhecimento técnico e emocional.	*LUMEN ET VIRTUS* Google Scholar	Comunicação compassiva, trabalho em equipe e controle dos sintomas
A6	Bayuo J, et al. (2022)	Os componentes das intervenções de Cuidados Paliativos no Departamento de Emergência foram: (1) triagem, (2) discussão e comunicação dos objetivos do cuidado, (3) gerenciamento da dor e outros sintomas angustiantes no Departamento de Emergência, (4) transições entre os ambientes de cuidado, (5) cuidado no fim da vida (EoL), (6) apoio à família/cuidador e (7) educação da equipe do Departamento de Emergência.	Acad Emerg Med PubMed	Comunicação compassiva e controle dos sintomas
A7	Juhrmann ML, et al. (2022)	A ampliação do papel tradicional dos paramédicos, visto que são uma força de trabalho altamente qualificada, capaz de ajudar a prestar cuidados paliativos e de fim de vida a pessoas em suas casas e reduzir internações hospitalares evitáveis, especialmente em emergências paliativas, em que eles são capacitados a compreenderem os desejos do paciente e a apoiarem as famílias.	Palliat Med PubMed	Comunicação compassiva e apoio à família
A8	Alencar CDC, et al. (2024)	Os principais desafios para a inserção dos Cuidados Paliativos estão ligados ao fato das unidades de urgência serem ambientes agitados, que apresentam grande fluxo de pacientes, proporcionando pouca ou nenhuma privacidade, requerendo da equipe de enfermagem uma visão holística.	Enfer Foco LILACS	Trabalho em equipe
A9	Saraiva MEI, et al. (2025)	Destacam-se como essenciais a adaptação cultural dos cuidados, o incentivo ao planejamento antecipado de decisões e a utilização de ferramentas digitais para ampliar o acesso e o suporte emocional aos envolvidos, especialmente em contextos com infraestrutura limitada.	Acervo Saúde Acervo+ Index Base	Comunicação compassiva
A10	Machado NJN, et al. (2025)	Os estudos corroboram que para aprimorar a comunicação em cuidados paliativos e proporcionar um cuidado eficaz e seguro, a utilização de ferramentas é de suma importância para proporcionar uma qualidade de vida para esses pacientes que não veem mais perspectiva de cura.	Acervo Saúde Acervo+ Index Base	Comunicação compassiva

Fonte: Silva Filho BF, et al., 2026.

Após leitura crítica dos materiais selecionados, observou-se que cinco artigos reportam a **comunicação assertiva/compassiva**, (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025; BAYUO J, et al., 2022; JUHRMANN ML, et al., 2022; SARAIVA MEI, et al, 2025; MACHADO NJN, et al., 2025), entretanto, após a leitura crítica dos materiais selecionados, observa-se que o desenvolvimento e a eficácia das práticas paliativas exigem a empregabilidade de estratégias comunicacionais que vão além da mera "adequação". A preferência recai sobre a comunicação assertiva e compassiva, a qual será aqui contemplada e empregada como **comunicação compassiva.**

Cinco artigos abordam o **controle dos sintomas** (SUSANNE MM e VINITA G, 2014; MIRANDA B, et al., 2016; SEOW H, et al., 2016; RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017; (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025), três artigos descrevem o **trabalho em equipe** (MIRANDA B, et al., 2016; RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017; ALENCAR CDC, et al., 2024) e dois artigos o **apoio à família** (SEOW H, et al., 2016; JUHRMANN ML, et al., 2022). Desta forma, a discussão foi organizada em quatro eixos temáticos, assumidos como categorias temáticas pré-estabelecidas com base nos conceitos dos quatro pilares fundamentais dos cuidados paliativos.

Comunicação Compassiva

Utilizamos o termo comunicação compassiva nos cuidados paliativos porque ela engloba a capacidade da equipe de saúde de expressar informações de forma clara, honesta e direta, ao mesmo tempo em que respeita os direitos, crenças e valores do paciente e de seus familiares. Diferente da "comunicação adequada", que pode soar genérica, a compassividade implica um posicionamento ativo e responsável por parte do comunicador. Ela permite que a equipe compartilhe o plano de cuidados, explique decisões difíceis (incluindo o manejo de más notícias, muitas vezes com o auxílio de protocolos como o *SPIKES*), e responda a questionamentos de forma segura e transparente, sem agressividade ou omissão (DUPONT P, et al., 2021).

O protocolo SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary), oferece um roteiro estruturado para abordar conversas difíceis. Ele garante que um ambiente adequado seja estabelecido, que a percepção do paciente sobre sua condição seja compreendida, que as informações sejam oferecidas de acordo com a vontade do indivíduo, que as emoções sejam adequadamente gerenciadas e que, ao final, um plano claro seja estabelecido e resumido (DUPONT P, et al., 2021).

Entende-se que a comunicação, especialmente quando compassiva e permeada pela compaixão, é a principal via para a construção de uma relação de confiança entre paciente, família e equipe. Essa ferramenta vital não só facilita a tomada de decisões compartilhada, como também promove o alívio do sofrimento, oferece apoio emocional e, fundamentalmente, humaniza todo o processo da doença, finitude e luto. (OLIVEIRA YCA, et al., 2015; ALMEIDA KL e GARCIA DM, 2015).

Visto que o processo do cuidar faz parte da rotina do enfermeiro junto aos outros membros da equipe de saúde, família, comunidade e ambiente de trabalho, e que este está alinhado a várias peculiaridades do processo de cuidado (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025; BAYUO J, et al., 2022; JUHRMANN ML, et al., 2022; SARAIVA MEI, et al., 2025; MACHADO NJN, et al., 2025), a comunicação constitui o pilar essencial para que toda e qualquer relação interpessoal se estabeleça e, se bem conduzida, é capaz de reduzir a ansiedade e o sofrimento de pacientes e familiares, contribuindo para que sejam fortalecidos os laços de confiança na equipe de saúde e, consequentemente, reduzindo o risco de conflitos (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025; VIDAL EIO, et al., 2014).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024, estabelece a comunicação compassiva como pilar central nos serviços de urgência e emergência. Segundo a diretriz, equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h e PA), devem ser proficientes em transmitir informações claras, honestas e empáticas, especialmente no acolhimento de más notícias em momentos de crise. Essa prática deve ser bidirecional, garantindo que os valores e preocupações do paciente sejam ouvidos para viabilizar a tomada de decisão compartilhada. Assim, promove-se um ambiente de confiança e respeito à autonomia, essencial para humanizar o atendimento em cenários de alta vulnerabilidade clínica (BRASIL, 2024).

É importante destacar que os elementos não verbais também façam parte da comunicação, pois a linguagem corporal reflete fidedignamente na idoneidade do indivíduo, principalmente no que diz respeito às situações de urgência e emergência. Diante disso, é necessário que o profissional de saúde se comunique de forma compassiva e possua amplo conhecimento sobre os riscos e benefícios que permeiam as intervenções realizadas com os pacientes, para que junto a eles e seus familiares, analisem como e qual a melhor forma de se utilizar os cuidados paliativos (VIDAL EIO, et al., 2014).

Há alguns princípios de comunicação em cuidados paliativos, dos quais vale destacar a importância de o profissional estar preparado para as diferentes situações, apropriando-se das principais informações relacionadas ao paciente; optar por locais mais reservados para conversas delicadas e compreender que o paciente tem o livre arbítrio para escolher se deseja ou não participar do processo de comunicação relacionado a notícias difíceis e/ou decisões terapêuticas (VIDAL EIO, et al., 2014; ALMEIDA KL e GARCIA DM, 2015). Nessa perspectiva, o enfermeiro deve ocupar seu espaço profissional e aperfeiçoar a competência comunicativa junto à equipe profissional, no intuito de promoverem uma comunicação compassiva em benefício do paciente, família e instituição de saúde (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025; BAYUO J, et al., 2022; JUHRMANN ML, et al., 2022; SARAIVA MEI, et al., 2025; MACHADO NJN, et al., 2025).

Nesta lógica, o serviço de urgência e emergência é caracterizado por apresentar alta demanda, rotina acelerada e, muitas vezes, deficiências estruturais do próprio sistema de saúde que dificultam o estabelecimento de uma comunicação compassiva com pacientes e familiares. Afirma-se ainda, que se não houver qualidade na comunicação e nas relações interpessoais, a assistência em saúde não será resolutiva e o paciente não se beneficiará desse processo (ALMEIDA KL e GARCIA DM, 2019; CIELO C, et al., 2013). No entanto, informa-se que, mesmo que o serviço de urgência e emergência possua essas peculiaridades, é possível que a equipe de saúde explore suas potencialidades para alcançar compassividade na comunicação (CIELO C, et al., 2013; SILVA FILHO BF, et al., 2019).

Controle de sintomas

Mesmo não sendo considerada como o local ideal para o início dos cuidados paliativos, a emergência é o local mais procurado para atendimentos de urgência e emergência (SUSANNE MM e VINITA G, 2014; MIRANDA B, et al., 2016; SEOW H, et al., 2016; RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017; (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025) e, a dor, classificada como o quinto sinal vital, é um dos sintomas mais prevalentes entre os pacientes que recebem cuidados paliativos que procuram os serviços de urgência e emergência (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025; BAYUO J, et al., 2022; JUHRMANN ML, et al., 2022; SARAIVA MEI, et al., 2025; MACHADO NJN, et al., 2025). Diante disso, vem ocorrendo mudanças no perfil das emergências para uma cultura mais centrada no paciente, ao invés de focar a centralidade no problema e essa transição pode contribuir de forma positiva para a mudança da trajetória do atendimento (SEOW H, et al., 2016; SILVA FILHO BF, et al., 2019).

Sob a diretriz da PNCP (BRASIL, 2024), o SAMU 192 e as UPAs 24h transcendem o modelo de estabilização mecânica para adotarem uma postura proativa no controle integral de sintomas físicos, psicológicos, existenciais e espirituais. No SAMU, o foco é a intervenção rápida na dor e dispneia, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas para assegurar a dignidade em crises. Paralelamente, as UPAs e PAs consolidam-se como elos estratégicos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), gerenciando descompensações agudas que excedem a capacidade do cuidado domiciliar e garantindo a continuidade da assistência paliativa.

Assim sendo, o primeiro passo é descobrir o motivo pelo qual o paciente está nos serviços de urgência e emergência e, diante disso, avaliar quais as suas necessidades de cuidados paliativos. Além disso, as intervenções de cuidados paliativos nas urgências envolvem gerenciamento de recursos, maior satisfação dos pacientes e famílias, melhores resultados, diminuição do tempo de internação, menor uso das unidades de terapia intensiva, menor custo e aumento nas consultas diretas em hospitais (SUSANNE MM e VINITA G, 2014; MIRANDA B, et al., 2016; SEOW H, et al., 2016; RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017; OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025).

Ressalta-se que a queixa predominante no setor de emergência é a dor física. Contudo, esse sintoma é pouco valorizado em todo o mundo, mesmo possuindo uma elevada probabilidade de obter êxito em seu controle. Nesse contexto, é essencial que o aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades para a correta gestão da dor seja prioridade para os profissionais de saúde e, nesse panorama, os dirigentes de saúde pública precisam ser sensibilizados para essa questão, pois dessa forma é possível que sejam fornecidos às unidades recursos padronizados que promovam verdadeiramente o controle da dor e, consequentemente, proporcionem o bem-estar do paciente (MIRANDA B, et al., 2016; RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017; ALENCAR CDC, et al., 2024).

A administração de opioides é comum para o controle adequado desse sintoma predominante (SUSANNE MM e VINITA G, 2014; MIRANDA B, et al., 2016; SEOW H, et al., 2016; RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017; OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025). Destaca-se que a noção de sofrimento e dor é compreendida como um fenômeno total, constituído por dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, em interação permanente (VIDAL EIO, et al., 2014).

Estudos apontam que a melhoria na qualidade de vida, controle de sintomas e, até mesmo o prolongamento da vida, podem ser obtidas por meio do uso de uma perspectiva de atendimento que engloba os cuidados paliativos à rotina das urgências e emergências (RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017). Desse modo, as habilidades dos enfermeiros deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas, para o auxílio da equipe multidisciplinar no estabelecimento de prioridades para cada cliente, equipe e instituição; na interação da dinâmica familiar e, especialmente, no reforço das orientações feitas pelos demais profissionais da equipe de saúde, de modo que os objetivos terapêuticos sejam alcançados (OLEGÁRIO RS e SERRA MB, 2025).

No controle de sintomas em pacientes que recebem cuidados paliativos, é fundamental reconhecer que as intervenções não se limitam apenas às medidas farmacológicas. A abordagem ideal integra ambos os tipos de cuidado para garantir um alívio abrangente e promover a melhor qualidade de vida possível. Conforme destacado por Mesquita AV e Cerqueira MM (2024), as medidas não farmacológicas desempenham um papel igualmente importante. Elas englobam uma vasta gama de intervenções que, embora não utilizem medicamentos, são poderosamente terapêuticas e eficazes no alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual. Isso inclui desde o manejo do ambiente para oferecer conforto e segurança, como a redução de ruídos e a adequação da iluminação, até a aplicação de técnicas físicas diretas, como massagens suaves, o uso de compressas (quentes ou frias) e o correto posicionamento do paciente no leito para prevenir dores e desconfortos.

Além das abordagens físicas e ambientais, as estratégias não farmacológicas englobam o suporte psicossocial e espiritual. Isso envolve a escuta ativa e compassiva, que permite à equipe de enfermagem compreender as preocupações e medos do paciente e de seus familiares, oferecendo apoio emocional. Técnicas de relaxamento e respiração, distração (por exemplo, através de música, leitura ou conversas amenas) e a validação dos sentimentos também são ferramentas poderosas. O objetivo é promover um senso de bem-estar integral, respeitando as crenças e os valores individuais, e auxiliando o paciente a encontrar significado e conforto mesmo diante de uma condição de saúde desafiadora (MESQUITA AV e CERQUEIRA MM, 2024).

Trabalho em equipe

Os cuidados paliativos têm início no estágio inicial da doença, e não estão limitados apenas à fase terminal. Além disso, vale salientar que esses cuidados não finalizam com a morte do paciente, visto que é importante e essencial o apoio aos entes familiares enlutados (RIVERA MPS e RODRIGUEZ CC, 2017). A fase terminal da doença pode ser menos sofrida quando há suporte adequado mesmo diante dos desafios emocionais envolvidos, para isso é necessário que os envolvidos nesse processo sintam que os objetivos do paciente foram conquistados (ROCHA MDS, et al., 2013; SUSANNE MM e VINITA G, 2014). Nessa perspectiva, o nível de informação dos familiares a respeito do prognóstico e condutas terapêuticas ampliam a possibilidade e magnitude dos resultados, podendo auxiliá-los em relação às suas escolhas (SUSANNE MM e VINITA G, 2014) e aumentar a capacidade de aceitação.

Certamente não se espera dos profissionais de urgência e emergência a realização de uma avaliação tão ampla a respeito do sofrimento dos pacientes, uma vez que isto ultrapassaria os limites de tempo e os objetivos daqueles serviços (VIDAL EIO, et al., 2014).

A integralidade assistencial, um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, compreende a integralidade do indivíduo, dos serviços e cuidados. Nessa mesma perspectiva, a Atenção Primária se fundamenta na coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (SOUZA HL, et al., 2015). Além disso, a Política Nacional de Humanização atua na defesa da identificação das necessidades sociais de saúde. Desse modo, é fundamental a integração dos Cuidados Paliativos na Atenção primária para que esses pilares sejam colocados em prática (SOUZA HL, et al., 2015; COMBINADO DS e MARTINS STF, 2012).

Para fortalecer o trabalho em equipe, a PNCP prevê a Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP) que constitui-se como um pilar de suporte especializado e interdisciplinar dentro das unidades de urgência, sendo fundamental para garantir que o atendimento de alta complexidade clínica não ignore a dignidade e o conforto do paciente. Ao estar vinculada a esses serviços, a EACP atua de forma integrada às equipes de plantão, oferecendo suporte técnico para o manejo de sintomas agudizados e assegurando que o plano de cuidados paliativos seja mantido mesmo em situações críticas. Sua atuação no ambiente de urgência é estratégica por permitir o acompanhamento integral de adultos e crianças desde a estabilização de crises até o

A PNCP sublinha que o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar é indispensável para a eficácia dos cuidados paliativos no SAMU 192, UPAs e emergências. A política exige uma atuação colaborativa e coesa entre médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, que devem compartilhar informações e decisões em tempo real. Essa sinergia permite otimizar recursos e habilidades para responder às complexas necessidades biopsicossociais do paciente e de sua família, garantindo uma assistência integral e coordenada mesmo sob a pressão crítica das situações agudas (BRASIL, 2024).

Nesse estudo não foi possível identificar nas publicações se de fato existe uma atuação interdisciplinar nas equipes de urgência e emergência. Trata-se de um aspecto fundamental para reduzir a fragmentação assistencial e promover uma abordagem holística e integral do paciente com vistas à resolutividade e enfrentamento de seus problemas.

Apoio à família

A PNCP enfatiza o apoio à família, a equipe de Atenção Primária é responsável por fornecer suporte ao paciente e à família, garantindo o controle dos sintomas, a dignidade do morrer e o luto (SOUZA HL, et al., 2015). Mesmo sendo um dos modos de intervir frente às necessidades dos indivíduos que necessitam de cuidados paliativos, é fundamental garantir que a atenção domiciliar priorize a proteção dos usuários, o cuidado aos cuidadores e o suporte adequado à equipe profissional (SOUZA HL, et al., 2015; COMBINADO DS e MARTINS STF, 2012). Assim sendo, é necessário que a rede de cuidados entre os níveis de atenção e, porventura, da rede intersetorial, estejam articulados para que haja garantia dessa atenção, pois a continuidade assistencial é um dos fatores valorizados pelos pacientes e familiares que recebem os Cuidados Paliativos (COMBINADO DS e MARTINS STF, 2012).

PNCP enfatiza o apoio à família como parte indissociável dos cuidados paliativos, e essa diretriz se aplica diretamente ao SAMU 192 e aos serviços de emergência. Em momentos de urgência, os familiares frequentemente experienciam estresse e angústia significativos. A política demanda que os profissionais ofereçam suporte emocional, forneçam informações compreensíveis sobre a condição do paciente e o plano de cuidados, e auxiliem a família a lidar com o impacto da doença. Esse apoio contínuo é vital para garantir que, mesmo em cenários agudos, a família se sinta amparada e envolvida no processo de cuidado (BRASIL, 2024).

Um aspecto existente que rompe com a referida continuidade da assistência é a fragmentação assistencial observada nos diferentes níveis de complexidade. Cita-se como exemplo informações insuficientes e falta de articulação entre as equipes dos níveis de assistência evidenciadas pela não adesão ao instrumento de referência e contrarreferência (MIRANDA B, et al., 2016; SILVA FILHO BF, et al., 2019).

Sentiu-se a necessidade de os artigos aprofundarem como ocorre o apoio à família nos casos de mortes nos serviços de urgência e emergência e como o sofrimento dos familiares é manejado pelos profissionais. Nessa perspectiva, ainda há a necessidade de ampliar o debate sobre a temática, fundamentado principalmente na pouca disponibilidade de estudos que abordam o tema. Não obstante, reafirmar o papel profissional para lidar com vidas humanas em cuidados paliativos, fortalece e valoriza o princípio da integralidade assistencial defendida pelo Sistema Único de Saúde do Brasil e cumpre o preconizado pela Política Nacional de Humanização desenvolvida no âmbito do sistema de saúde.

Ressalta-se que esse estudo apresenta limitações devido ao baixo quantitativo de artigos que se adequaram à temática, o que pode reduzir a possibilidade de generalização dos resultados. Entretanto, este estudo apresenta o potencial de estimular os profissionais atuantes nos serviços de urgência e emergência a adotarem os pilares fundamentais como base da assistência humanizada e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a assistência a pacientes que necessitam de cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência pode ser fortalecida pela integração dos quatro pilares fundamentais dos cuidados paliativos: controle de sintomas, comunicação compassiva, trabalho em equipe e apoio à família. Os estudos analisados evidenciaram maior ênfase no controle de sintomas, especialmente da dor e de outras manifestações agudas, o que se relaciona ao perfil assistencial desses serviços. No entanto, a comunicação clara e compassiva, a atuação interdisciplinar e o acolhimento familiar também se mostram essenciais para uma assistência integral, humanizada e alinhada à Política Nacional de Cuidados Paliativos. Ressalta-se, contudo, a necessidade de ampliar estudos específicos sobre a operacionalização desses pilares na urgência e emergência, considerando a escassez de publicações diretamente relacionadas ao tema.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR CDC, et al. Cuidados paliativos na emergência: desafios e atuação da enfermagem. Enfermagem em Foco, 2024: 1-8.
2. ALMEIDA KL, GARCIA DM. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, 2015; 20(4): 725-732.
3. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). O que são cuidados paliativos. 2025.
4. ATTY ATM, TOMAZELLI JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. Saúde em Debate, 2018; 42(116): 225-236.
5. BAYUO J, et al. Palliative care interventions for adults in the emergency department: a review of components, delivery models, and outcomes. Academic Emergency Medicine, 2022; 29(11): 1357-1378.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos no Brasil e no mundo. In: D'ALESSANDRO MPS, et al. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023: 25.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos: um panorama. In: D'ALESSANDRO MPS, et al. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023: 12.
9. CIELO C, et al. A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: relato de experiência. Journal of Nursing and Health, 2013; 3(2): 204-212.
10. COMBINATO DS, MARTIN STF. (Em defesa dos) cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. O Mundo da Saúde, 2012; 36(3): 433-441.
11. DUPONT P, et al. Relevância da comunicação de más notícias pelo profissional da saúde de maneira adequada. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.
12. GAMONDI C, et al. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. European Journal of Palliative Care, 2013; 20(2): 86-91.
13. GOMES AL, OTHERO MB. Palliative care. Estudos Avançados, 2016; 30(88): 155-166.

14. HERMES HR, LAMARCA ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(9): 2577-2588.
15. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Cuidados paliativos. 2023.
16. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). Palliative care definition. [s.d.].
17. JUHRMANN ML, et al. Paramedics delivering palliative and end-of-life care in community-based settings: a systematic integrative review with thematic synthesis. Palliative Medicine, 2022; 36(3): 405-421.
18. LOURENÇATO FM, et al. Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. Revista Qualidade HC, 2016: 127-133.
19. MACHADO NJN, et al. Comunicação em cuidados paliativos como fator de melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: e18107.
20. MESQUITA AV, CERQUEIRA MM. Estratégias não farmacológicas na gestão de sintomas em cuidados paliativos, pelos enfermeiros. Revista de Investigação & Inovação em Saúde, 2024; 7(3): 1-12.
21. MIRANDA B, et al. Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care. Revista da Associação Médica Brasileira, 2016; 62(3): 207-211.
22. NETO I. Princípios e filosofia dos cuidados paliativos. In: BARBOSA A, NETO I, eds. Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina, 2006: 17-52.
23. OLEGÁRIO RS, SERRA MB. Condutas de enfermagem a pacientes paliativos em cuidado intensivo: uma revisão de literatura. Lumen et Virtus, 2025; 16(49): 6758-6773.
24. OLIVEIRA YCA, et al. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2015; 25(1): 307-320.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Palliative care. 2023.
26. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION (PAHO/WHO). Cuidados paliativos. 2025.
27. RADBRUCH L, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. Journal of Pain and Symptom Management, 2020; 60(4): 754-764.
28. RIVERA MPS, RODRIGUEZ CC. Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. Medicina Legal de Costa Rica, 2017; 34(1): 165-174.
29. ROCHA MDS, et al. A interdisciplinaridade: um caminho para o cuidado integral à pessoa em cuidados paliativos. In: SILVA RS, AMARAL JB, MALAGUTTI W, orgs. Enfermagem em cuidado paliativo: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, 2013: 353-373.
30. SARAIVA MEI, et al. Cuidados paliativos para pacientes com doença de Alzheimer em fase avançada. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2025.
31. SEOW H, et al. Does increasing home care nursing reduce emergency department visits at the end of life? A population-based cohort study of cancer decedents. Journal of Pain and Symptom Management, 2016; 51(2): 204-212.
32. SILVA FILHO BF, et al. Um olhar à luz da bioética principialista no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Enfermagem em Foco, 2019; 10(6): 183-187.
33. SOUZA HL, et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Revista Bioética, 2015; 23(2): 349-359.
34. SUSANNE MM, VINITA G. Palliative care in the emergency department. Permanente Journal, 2014; 18(2): 77-85.
35. VIDAL EIO, et al. Cuidados paliativos em um serviço de urgência e emergência. In: Condutas em Urgências e Emergências da Faculdade de Medicina de Botucatu. 1ª ed.: 387-394.