

Implantação precoce dos cuidados paliativos no pronto-socorro: revisão integrativa

Early implementation of palliative care in emergency services: integrative review

Marcos Antônio Gois Santana¹, Thaianne Santana Santos¹, Aryel Andrade de Jesus¹, Ammanda Hermes de Oliveira¹, Anny Giselly Milhome da Costa Farre¹, Hertaline Menezes do Nascimento Rocha*¹

RESUMO

Descrever os benefícios da implantação precoce de cuidados paliativos (CP) para pacientes admitidos em unidades de urgência e emergência. Revisão integrativa norteada pela pergunta “Quais os benefícios da implementação precoce de CP aos pacientes nos serviços de emergência?”. A coleta foi realizada nas bases LILACS, MEDLINE, BDENF, Scopus e Scielo. Foram selecionados 12 artigos. A implantação precoce dos CP aos pacientes nos serviços de emergência apresenta benefícios na qualidade de vida, na garantia de tratamento adequado ao controle de sintomas, na redução do tempo de estadia e de espera, diminuição de custos e melhoria no fluxo de atendimento. Apesar disso, a percepção de CP como cuidados de fim de vida ainda é uma barreira. O estabelecimento precoce de CP através dos serviços de emergência apresenta benefícios para o sistema de saúde e seus usuários. É necessária a ampliação desse debate a fim de desconstruir o estigma sobre a temática.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Serviços de Emergência; Tomada de Decisão.

ABSTRACT

Describe the benefits of early palliative care (CP) implantation for patients admitted to urgent and emergency units. Integrative review guided by the question “What are the benefits of early PC implementation to patients in emergency services?”. The collection was performed on LILACS, MEDLINE, BDENF, Scopus and Scielo databases. 12 articles were selected. The early implantation of PCs to patients in emergency services has benefits in quality of life, in ensuring adequate treatment for symptom control, in reducing the length of stay and waiting time, reducing costs and improving the flow of care. Despite this, the perception of PC as end-of-life care is still a barrier. The early establishment of PC through emergency services has benefits for the health system and its users. It is necessary to expand this debate in order to deconstruct the stigma on the subject.

Keywords: Palliative Care; Emergency Services; Decision Making

¹ Instituição de afiliação 1. Universidade Federal de Sergipe
*E-mail: hertaline@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A partir da metade do século XX, os avanços na medicina e suas tecnologias propiciaram uma inversão no quadro epidemiológico das doenças. As condições crônicas de saúde emergiram frente a redução das doenças infecciosas, acompanhando uma tendência mundial de envelhecimento populacional. Os hospitais mudaram seus modelos de cuidado e passaram a receber um maior número de pessoas sem perspectiva de cura (CARVALHO; PARSONS, 2012).

O modelo *hospice* de assistência à saúde deu origem aos Cuidados Paliativos (CP), cujo conceito foi estabelecido em Londres nas décadas de 1950-1960 e difundido mundialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 (CARVALHO; PARSONS, 2012). Atualmente, CP são definidos como uma abordagem que promove qualidade de vida ao paciente e seus familiares através do alívio de sintomas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2015).

Essa abordagem é considerada uma nova modalidade de cuidado, em comparação aos tratamentos existentes, e enfrenta inúmeras barreiras para sua implementação nos hospitais principalmente pela associação dos CP às condições terminais e de fim de vida, o que dificulta o reconhecimento da necessidade dos indivíduos e o encaminhamento para os serviços de palição (OLIVEIRA *et al.*, 2016) e está associado a lacunas na formação e capacitação desses profissionais (COUTO; RODRIGUES, 2021).

Em um cenário paralelo a essa situação, encontram-se os serviços de urgência e emergência, caracterizados por fluxos intensos de pacientes e por alta demanda de atendimento. Somado a isso, existe a possibilidade de internação do paciente (*boarding*) nos próprios Prontos-socorros (PS), enquanto aguarda leitos de internação hospitalar (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011).

Um estudo realizado no Brasil com pacientes admitidos no PS e que foram a óbito após mais de 48 horas de permanência no setor, foi observado que 18,3% destes eram portadores de condições crônicas, que permaneceram de 49 a 303 horas internados no PS. Sendo assim, é evidente a necessidade da existência dos CP nesse setor, para garantir conforto aos indivíduos sem possibilidade de cura (CURI; BITTAR, 2009).

A implantação dos CP aos pacientes internados nos serviços de emergência pode gerar benefícios mútuos para pacientes e equipes assistenciais, como diminuição de conflito, melhora na comunicação, atendimento humanizado e melhora na qualidade de vida do paciente (LOURENÇATO *et al.*, 2016). No entanto, a presente revisão acredita que existem outros

benefícios que podem ser reunidos e sintetizados por meio da literatura científica para reforçar sua importância e estimular sua realização nos PS.

Sendo assim, o objetivo do estudo é descrever os benefícios da implantação precoce dos CP para pacientes admitidos em unidades hospitalares de urgência e emergência.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com seguimento metodológico das seguintes etapas: 1) Escolha do tema; 2) Elaboração da pergunta norteadora; 3) Identificação dos descritores; 4) Estabelecimento de critérios para seleção; 5) Busca de artigos nas bases de dados; 6) Análise do conteúdo e 7) Exposição dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A partir do tema “Cuidados Paliativos”, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os benefícios da implantação precoce dos cuidados paliativos aos pacientes nos serviços de emergência?”, com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcomes/Resultados*) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCOPUS e na SciELO com descritores controlados em saúde (DeCS) / *Medical Subject Headings* (MeSH): Cuidados Paliativos; Qualidade de vida; Serviços Médicos de Emergência e Tomada de Decisão Clínica, assim como os seus sinônimos, articulando os operadores booleanos AND e OR.

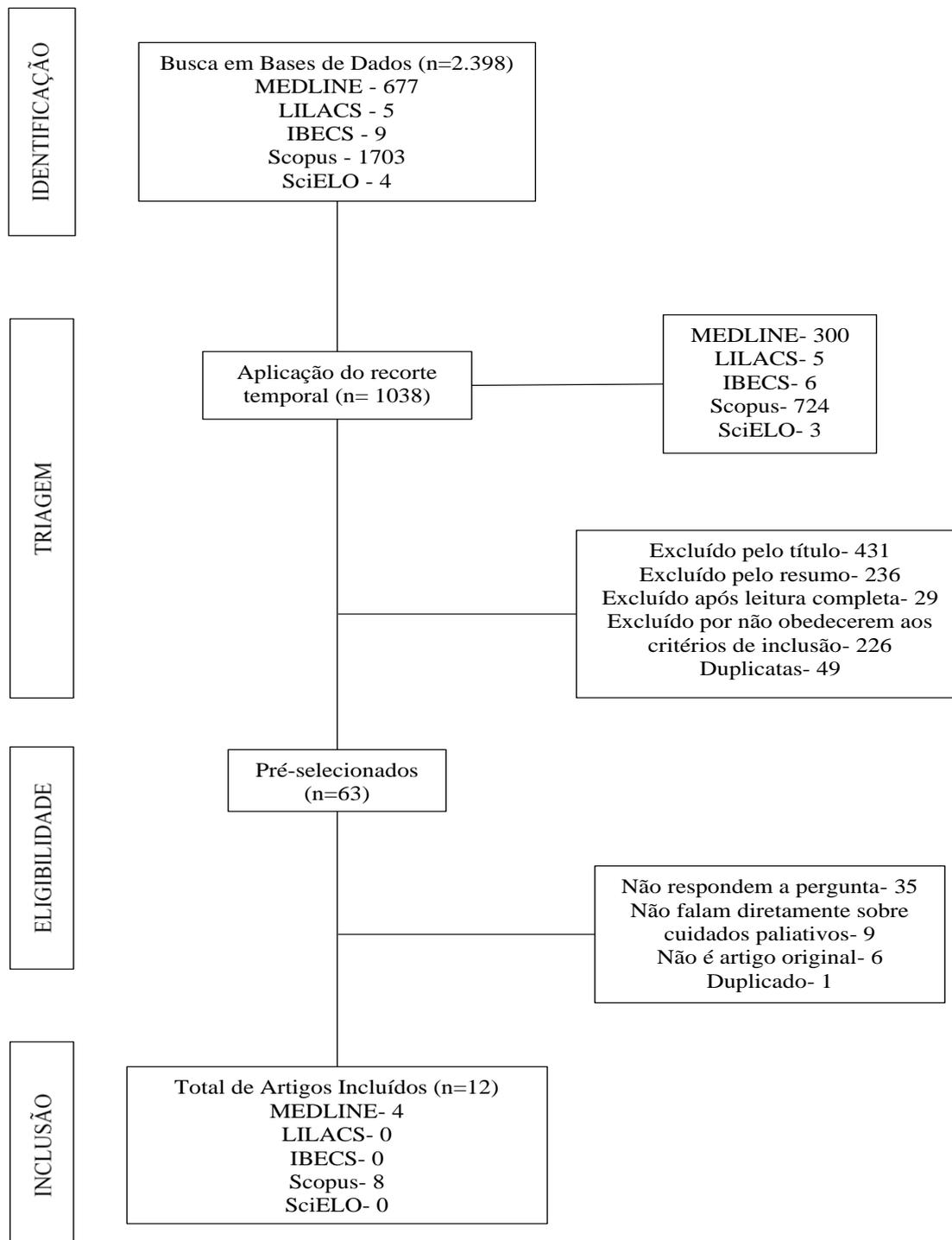
Os critérios de inclusão utilizados foram: ser artigo original (do tipo pesquisa aplicada ou revisão), publicado nos últimos cinco anos (2015-2020), disponível na íntegra, gratuitamente ou através do portal CAPES com acesso da Universidade Federal de Sergipe, e que respondesse à pergunta norteadora. Foram excluídos aqueles que não abordavam os CP em seus resultados, que tratassem apenas de cuidados de fim de vida ou que estivessem duplicados nas bases de dados. Não houve limitações acerca do idioma utilizado.

Foram encontrados um total de 2.298 artigos nas bases de dados. A busca na BVS encontrou artigos nas bases indexadas: MEDLINE (n=282), LILACS (n=5) e IBECs (n=6), enquanto a busca direta na SCOPUS (n=1.703) e SciELO (n=4). Após o recorte temporal de cinco anos restaram 998 artigos, sendo: MEDLINE (n=282), LILACS (n=5), IBECs (n=6), SCOPUS (n=724) e SciELO (n=3).

Dois revisores independentes realizaram o processo de busca e triagem dos documentos, com realização de reunião de consenso, com consulta ao professor-orientador em caso de conflitos de decisões. Após aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos

foram selecionados para análise, MEDLINE (n=4) e SCOPUS (n=8), conforme descrito na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos da revisão integrativa. Lagarto, SE, Brasil, 2020



Fonte: autores

Para extração dos dados utilizou-se uma adaptação do formulário da tese de doutorado de Ursi (2006). Os dados foram organizados em planilhas para visualização destes e dos

padrões, agrupados de acordo com suas características e benefícios indicados, e discutidos entre si e com outras literaturas.

RESULTADOS

Foram selecionados 12 artigos, publicados nas categorias pesquisa aplicada (n=7) e revisão sistemática (n=5), em periódicos da área de Cuidados Paliativos (n=4), Oncologia (n=2), Enfermagem (n=1), Pediatria (n=1), Fisiologia Respiratória (n=1), Oncologia Pediátrica (n=1) e em periódicos específicos para Revisões Sistemáticas (n=2). Os desenhos metodológicos foram variados e o nível de evidência foi atribuído conforme o modelo de Melnyk e Fineout-Overholt¹¹, conforme demonstrado no Quadro 01.

Quadro 01. Descrição dos estudos selecionados segundo autor, ano, título, periódico de publicação, desenho metodológico, país e nível e evidência. Lagarto, SE, Brasil, 2020.

Nº	AUTOR, ANO	TÍTULO	REVISTA	DESENHO	PAÍS	NE
1	SINGH <i>et al.</i> , 2020	<i>Access and referral to palliative care for patients with chronic heart failure: A qualitative study of healthcare professionals.</i>	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Qualitativo	Austrália	VI
2	KOH <i>et al.</i> , 2019	<i>ED-PALS: A comprehensive palliative care service for oncology patients in the Emergency Department.</i>	<i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	Descritivo retrospectivo	Singapura	VI
3	JANSSENS <i>et al.</i> , 2019	<i>Can early introduction of palliative care limit intensive care, emergency, and hospital admissions in patients with severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease? A pilot randomized study</i>	<i>Respiration</i>	Ensaio clínico randomizado	Suíça	II

4	CÔTÉ, PAYOT & GAUCHER, 2019	<i>Paediatric palliative care in practice: Perspectives between acute and long-term healthcare teams</i>	<i>Acta Paediatrica</i>	Qualitativo	Canadá	VI
5	LATORRA CA <i>et al.</i> , 2019	<i>Palliative care interventions for people with multiple sclerosis</i>	<i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>	Revisão sistemática com metanálise	NSA*	I
6	HOERGER <i>et al.</i> , 2018	<i>Defining the elements of early palliative care that are associated with patient-reported outcomes and the delivery of end-of-life care</i>	<i>Journal of Clinical Oncology</i>	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	II
7	COOPER <i>et al.</i> , 2018	<i>Palliative care in the emergency department: A systematic literature qualitative review and thematic synthesis</i>	<i>Palliative Medicine</i>	Revisão sistemática	NSA	V
8	CHAPMAN <i>et al.</i> , 2018	<i>Avoiding costly hospitalization at end of life: findings from a specialist palliative care pilot in residential care for older adults</i>	<i>BMJ Supportive & Palliative Care</i>	Quase-experimental	Austrália	III
9	HAUN <i>et al.</i> , 2017	<i>Early palliative care for adults with advanced cancer</i>	<i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>	Revisão sistemática	NSA	I

10	DIOP <i>et al.</i> , 2017	<i>Palliative care interventions for patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis</i>	<i>Journal of Palliative Medicine</i>	Revisão sistemática com metanálise	NSA	V
11	HOFHEINZ <i>et al.</i> , 2016	<i>Patient preferences for palliative treatment of locally advanced or metastatic gastric cancer and adenocarcinoma of the gastroesophageal junction: a choice-based conjoint analysis study from Germany</i>	<i>BMC Cancer</i>	Quali-quantitativo	Alemanha	VI
12	WEAVER <i>et al.</i> , 2015	<i>Palliative care as a standard of care in pediatric oncology</i>	<i>Pediatric Blood & Cancer</i>	Revisão sistemática	NSA	V

Fonte: autores * NSA = Não Se Aplica

Os estudos foram catalogados para facilitar a visualização de seus resultados e contribuições para o objetivo desta revisão. As informações extraídas estão sintetizadas no Quadro 02.

Quadro 02. Descrição dos estudos selecionados segundo amostra, resultados e conclusões.

Lagarto, SE, Brasil, 2020.

Nº	AMOSTRA	CONTEXTO	CONDIÇÃO ANALISADA	CONTRIBUIÇÕES
1	Enfermeiros cardiologistas ou Especialistas em CP e outros profissionais da área.	Profissionais de diferentes níveis de atenção à saúde selecionados através da amostra por bola de neve e contatados por e-mail.	Insuficiência Cardíaca Crônica	Os CP têm a capacidade de melhorar os sintomas e a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca e deveria ser associado ao cuidado cardiológico tradicional. O acesso aos CP requer um trabalho multisetorial e multiprofissional que deve considerar fatores relacionados ao paciente, ao provedor de cuidados e ao sistema de saúde
2	Pacientes oncológicos admitidos no departamento de emergência.	Departamento de emergência do Tan Tock Seng Hospital, localizado em Singapura.	Câncer metastático associado a alguma das condições: 1. Repetidas admissões no setor de emergência; 2. Dificuldade em controlar sintomas; 3. Potenciais dificuldades para cuidado.	O acesso precoce aos serviços de palição através do departamento de emergência permite a avaliação e manejo dos sintomas de forma mais rápida e um maior acesso à serviços relevantes. A associação entre os setores de emergência e os CP favorece a criação de um grupo de trabalho para

				tratamento holístico e contínuo e contribui para o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência.
3	Pacientes com o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que estivessem em uso de oxigenioterapia a longo prazo, em ventilação mecânica não-invasiva domiciliar ou hospitalizados por agudização.	Cuidados domiciliares e enfermarias de clínica médica ou geriátrica do Geneva University Hospitals.	Doença Pulmonar Crônica Obstrutiva.	Não foram observadas mudanças significativas em melhoria de qualidade de vida e re-internações. Mesmo que este estudo não tenha força suficiente para excluir os benefícios dos CP na DPOC, ele levanta questões sobre a escolha do paciente, a relutância e dificuldade no recrutamento para os CP e possíveis modalidades para futuros estudos.
4	Profissionais de cuidados agudos e de cuidados a longo prazo de um hospital.	Departamento de emergência, Serviços de cuidados complexos, UTI pediátrica, CP pediátricos	Perspectiva dos profissionais acerca dos CP pediátricos	Os CP pediátricos são cuidados não curativos e complementares, com abordagem focada em maximizar o conforto e dar suporte às famílias. Os ponto-chaves desses cuidados são: Continuidade do cuidado, comunicação com as famílias, e cuidado personalizado.

5	Artigos que abordaram estudos experimentais e com intervenções em CP	Estudos que comparavam intervenções em CP com os cuidados usuais, e com outros tipos de CP	Esclerose múltipla	Evidencia uma escassez de dados sobre esta intervenção complexa para a esclerose múltipla. Não houve diferença observada entre os resultados de “qualidade de vida” e “eventos adversos” entre as intervenções.
6	Pacientes que estivessem dentro de 8 semanas de um diagnóstico de câncer gastrointestinal incurável ou não colorretal, com idade igual ou maior que 18 anos e que ainda não tivessem recebido serviços de CP.	Pacientes oncológicos tratados no <i>Massachusetts General Hospital</i>	Câncer do trato gastrointestinal, ou câncer de pulmão	O foco dos clínicos em CP no enfrentamento, decisões de tratamento e planejamento antecipado de cuidados está associado a melhores resultados para os pacientes. As discussões entre equipe de palição e paciente sobre enfrentamento estiveram relacionadas a melhorias na qualidade de vida e nos sintomas de depressão.
7	Artigos de estudos qualitativos com pacientes adultos em CP atendidos no departamento de emergência ou pesquisas que abordam aspectos	Estudos que abordaram pacientes adultos em CP no departamento de emergência e suas experiências.	Os desafios para o atendimento de pacientes de CP nos departamentos de emergência.	O barulho, grandes esperas, falta de recursos, baixa prioridade e a segregação do atendimento são agravantes do departamento de emergência para os indivíduos em CP. Aspectos do cuidado como o controle de sintomas e a comunicação interpessoal de qualidade

	da experiência do participante.			foram levantados como imprescindíveis.
8	Idosos residentes de casas de repouso que possuíam o prognóstico de 6 meses ou menos.	Casas de repouso na Austrália.	Doenças crônicas prevalentes em idosos.	Houve redução de 45% na duração de permanência hospitalares e de 10% no número de mortes hospitalares. O local para cuidados indica uma crescente relevância na qualidade de vida, especialmente em cuidados de fim de vida
9	Estudos experimentais e com intervenções em CP.	Estudos com participantes com diagnóstico de tumor maligno em estágio avançado e sem opção de tratamento curativo.	Câncer avançado ou metastático	O tratamento precoce em CP promoveu aumento da qualidade de vida e diminuição da intensidade dos sintomas. Entretanto, os efeitos foram considerados baixos, sendo necessárias mais pesquisas para avaliar os efeitos dos CP.
10	Estudos com intervenções em CP para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC)	Estudos de indivíduos com diagnóstico primário de IC que passaram por CP de todas as idades.	Insuficiência cardíaca	Foi observada melhora na qualidade de vida e nos sintomas dos pacientes com IC que receberam CP. Houve aumento do número de mortes em casa, diminuição do uso de serviços médicos e redução do risco de re-internação.

11	Pacientes com diagnóstico confirmado de câncer, através de exame citológico ou histológico e que receberam dois ciclos de quimioterapia paliativa nos últimos dois anos	Entrevistas realizadas nas casas dos pacientes indicados por oncologistas e gastroenterologistas da Alemanha.	Câncer gástrico metastático ou local avançado e adenocarcinoma da junção gastroesofágica metastático.	A preferência por tratamentos de baixa intervenção e a manutenção do autocuidado são fatores que levam os pacientes a escolherem medidas paliativas, como a quimioterapia paliativa. O estudo apontou que esses fatores foram mais relevantes que o aumento da taxa de sobrevivência para os indivíduos entrevistados.
12	Artigos abordando pacientes pediátricos oncológicos em CP	Artigos que incluíam pacientes com diagnósticos não malignos (apenas com dados populacionais especificamente resumidos)	Câncer não-maligno	Os conceitos de CP devem ser introduzidos a esses pacientes e suas famílias de forma precoce. Esses jovens e suas famílias devem receber cuidados específicos, quando necessários

Fonte: autores

A amostra foi avaliada de acordo com quatro eixos temáticos referentes aos efeitos da implantação precoce de CP para: 1. Os serviços de emergência; 2. Os profissionais de saúde; 3. O indivíduo e 4. A família. Os estudos foram agrupados de acordo com os pontos levantados e podiam estar em mais de uma categoria. Dessa forma, oito artigos abordaram os efeitos dos CP precoces para indivíduo (SINGH *et al.*, 2020; JANSSENS *et al.*, 2019; CÔTÉ, PAYOT & GAUCHER, 2019; LATORRACA *et al.*, 2019; HOERGER *et al.*, 2018; COOPER *et al.*, 2018; HAUN *et al.*, 2017; HOFHEINZ *et al.*, 2016; WEAVER *et al.*, 2015), quatro para os serviços de emergência(KOH *et al.*, 2019; COOPER *et al.*, 2018; CHAPMAN *et al.*, 2018; HAUN *et al.*, 2017), três para os profissionais (KOH *et al.*,

2019; CÔTÉ, PAYOT & GAUCHER, 2019; COOPER *et al.*, 2018) e dois para a família (CÔTÉ, PAYOT & GAUCHER, 2019; WEAVER *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, como **benefícios para os serviços de saúde**, os CP promovem a redução no tempo de estadia do paciente nos hospitais, além da diminuição da espera em serviços de emergência e dos custos dos tratamentos (KOH *et al.*, 2019; CHAPMAN *et al.*, 2018; DIOP *et al.*, 2017). Há também melhorias no atendimento e no fluxo do cuidado dentro dos serviços de emergência, visto que ocorre o contato com uma abordagem holística e o posterior encaminhamento para continuidade da assistência com a equipe de palição, seja em uma unidade *hospice* ou em cuidados domiciliares (KOH *et al.*, 2019).

O **profissional também é beneficiado** nesse processo, pois é estimulado a desenvolver habilidades de comunicação transparente sobre os cuidados necessários, empatia e compaixão com o indivíduo, além da responsabilidade na comunicação profissional-paciente, fatores essenciais para o bom funcionamento dos CP (CÔTÉ, PAYOT & GAUCHER, 2019).

Os **benefícios para o paciente** identificados incluíram melhorias nos índices de qualidade de vida assim como em sintomas físicos e psicológicos (SINGH *et al.*, 2020; HOERGER *et al.*, 2018). Além disso, o tratamento adequado, abrangente e direcionado para o controle de sintomas foi apontado como um ponto positivo dentre os estudos, inclusive como tratamento de pacientes cardiopatas, pois propõem uma abordagem que, ao contrário do tratamento cardiológico tradicional, não se restringe a mecanismos do coração, incluindo estratégias para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos (SINGH *et al.*, 2020).

Outro **impacto positivo da implementação dos CP foi percebido sobre os familiares** dos indivíduos em tratamento. Desse modo, foi identificado que a implementação precoce de CP proporciona bem-estar familiar, sendo de suma importância, principalmente, em relação a pacientes infantis uma vez que há relação entre os níveis de ansiedade e qualidade de vida dos pais e os da criança (WEAVER *et al.*, 2015).

Apesar dos benefícios listados, foram identificadas barreiras para implementação precoce dos CP, como: A percepção dos pacientes, que os associam ao processo de morte, com resistência ao tratamento paliativo e optando por explorar todo tratamento disponível

primeiro; Além da falta de encaminhamento por parte dos profissionais, por também o associarem ao processo de morte (SINGH *et al.*, 2020).

DISCUSSÃO

Ainda que muito dos CP sejam feitos a nível domiciliar para garantir o conforto de seus pacientes, alguns indivíduos precisam utilizar os serviços de pronto-atendimento diante de situações que exijam cuidados que não podem ser feitos em suas residências ou outras instituições. Nesses serviços, por possuírem menor prioridade em relação aos pacientes com quadros agudos, enfrentam um maior tempo de espera para internação (VERHOEF *et al.*, 2020). Associada a isso, a falta de um protocolo específico para identificar pacientes paliativos no sistema de triagem de alguns serviços também reverbera em um tempo de espera maior que o necessário (DI LEO *et al.*, 2019).

Diante disso, a implantação precoce de CP aos pacientes nos serviços de emergência demonstra-se benéfica para ambos. Os CP se destacam como modalidade terapêutica indicada para esses pacientes, por promoverem manejo de sintomas, qualidade de vida, entendimento acerca do prognóstico e melhora no humor, além de apresentar influência sobre cuidadores, sobrevivência e resultados de fim de vida (ACOSTA *et al.*, 2020). Além disso, por otimizar o atendimento no PS e assegurar que o paciente seja encaminhado para o tratamento adequado, essa associação demonstra uma estratégia efetiva de garantir o trabalho interdisciplinar, articular os serviços de saúde e diminuir custos, quando aplicados precocemente (COOPER *et al.*, 2018).

Neste sentido, vale ressaltar que a implementação precoce de CP ainda está em debate. A OMS aponta que é necessário que o país estabeleça protocolos próprios para o seu território a partir de referências internacionais disponíveis, como acontece na África e na Europa. Essa implementação depende de alguns fatores, tais como: Habilidades e conhecimentos dos médicos, interação profissional-paciente, nível de colaboração entre os profissionais do serviço, a percepção do paciente sobre o papel do médico e seus medos e esperanças relacionados ao prognóstico (WHO, 2018).

Diante disso, percebe-se algumas lacunas para a efetiva implementação precoce de CP, visto que muitos fatores considerados essenciais pela OMS ainda não foram alcançados. Dentre as barreiras, está o estigma entre os profissionais em relação aos CP, como observado nessa revisão. Dados semelhantes foram discutidos em outro estudo que

observou que os profissionais ligavam CP a cuidados a pacientes oncológicos, com doenças pulmonares crônicas, demência ou cardiopatas, além de se referirem à prática como cuidados terminais (WALLERSTEDT *et al.*, 2019).

Ademais, pesquisadores de Taiwan identificaram que algumas instituições evitam utilizar o termo “cuidado paliativo” a fim de reduzir percepções negativas, uma vez que poderia ser considerado uma barreira para a indicação precoce (DAI; CHEN; LIN *et al.*, 2017). Tal postura tem impacto negativo na percepção do paciente sobre os CP, o que dificulta sua implementação precoce. Apesar da sugestão de modificar a nomenclatura ter aparecido em outro estudo, é consenso entre os autores que isso apenas perpetua o estigma, e a conduta adequada seria promover debates educativos sobre o tema (SINGH *et al.*, 2020).

Ainda, a falha na colaboração entre profissionais de serviço também pode ser uma barreira para a referência precoce aos CP, principalmente em diferentes níveis ou setores de atenção à saúde. Em um estudo realizado no sul do Brasil, observou-se que a qualidade da assistência durante a transição de nível de atenção em saúde apresentava fragilidades quanto ao entendimento da situação e dos cuidados necessários por parte do indivíduo após alta no departamento de emergência (ACOSTA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, entende-se de que o estabelecimento precoce dos CP apresenta benefícios para diversos fatores envolvidos nos cuidados de saúde, sejam os receptores de cuidados, seus familiares, profissionais de saúde e até mesmo os serviços de saúde, sobretudo os de emergência.

Este estudo apresenta limitações correspondentes ao processo de seleção dos artigos que se restringiu a estudos publicados entre 2015 e 2020. Ainda, a seleção das bases de dados pode ser uma limitação, visto que alguns periódicos não estão indexados nessas bases. Por fim, a exclusão de pesquisas que não se referissem a CP, apenas a cuidados de fim de vida, deve ser apontada como uma limitação em potencial, uma vez que os resultados da presente revisão indicam que os termos são tratados, erroneamente, como sinônimos em alguns contextos.

Os resultados apresentados nessa revisão colaboram com a prática baseada em evidência, apresentando dados que justificam ações em saúde e dão suporte à tomada de decisão. Nesse sentido, o estudo propõe uma reflexão acerca do estabelecimento precoce de CP e o reflexo dessa ação sob a ótica profissional-paciente-serviços-família. Espera-

se, com a divulgação desta pesquisa, corroborar com a prática de enfermagem paliativa e estimular a realização de outros estudos sobre a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estabelecimento precoce dos CP nos serviços de emergência beneficia pacientes e instituições de saúde, envolvendo desde melhorias da saúde/bem-estar dos pacientes até redução dos custos hospitalares. Entretanto, para sua implementação é necessário reconhecer alguns pontos: 1º) Os serviços de emergência podem ser danosos aos pacientes; 2º) Os pacientes com condições crônicas que frequentemente buscam os serviços de urgência poderiam receber assistência diretamente dos CP; 3º) A associação dos CP ao processo de morte torna profissionais e pacientes resistentes aos tratamentos.

As instituições hospitalares devem incentivar a integração das equipes de pronto-atendimento e CP e o reconhecimento por ambos os setores de cuidado, facilitando a articulação do sistema de referência e contrarreferência. Somado a isso, há a necessidade de educação dos profissionais de saúde e comunidade acerca do conceito e aplicabilidade dos CP, a fim de desfazer o estigma sobre prática.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M. *et al.* Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 41, n. spe, e20190155, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCO**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.

CHAPMAN, M. *et al.* Avoiding costly hospitalisation at end of life: Findings from a specialist palliative care pilot in residential care for older adults. **BMJ Supportive Palliative Care**, [s. l.] v. 8, n. 1, p. 102-109, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-001071>.

COOPER, E. *et al.* Palliative care in the emergency department: A systematic literature qualitative review and thematic synthesis. **Palliative Medicine**, [s. l.], v. 32, n. 9, p. 1443-1454, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216318783920>.

CÔTÉ, A. J.; PAYOT, A.; GAUCHER, N. Paediatric palliative care in practice: Perspectives between acute and long-term healthcare teams. **Acta Paediatrica**, [s. l.], v. 109, n. 3, p. 613-619, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.14969>.

COUTO, D. S.; RODRIGUES K. L. F. Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 11, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3370>.

CURI, A. P.; BITTAR, O. J. N. V. Estudo dos óbitos no pronto-socorro de um hospital de ensino: humanização, prognóstico e gastos. **Revista de Administração em Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 45, p. 169-172, 2009. Disponível em: <http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras45.pdf>.

DAI, Y. X.; CHEN, T. J.; LIN, M. H. Branding Palliative Care Units by Avoiding the Terms “Palliative” and “Hospice” A Nationwide Study in Taiwan. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, [s. l.], v. 54, n. 0046958016686449, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0046958016686449>.

DI LEO, S. *et al.* Palliative care in the emergency department as seen by providers and users: a qualitative study. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 88, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0662-y>.

DIOP, M. S. *et al.* Palliative Care Interventions for Patients with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Palliative Medicine**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 84-92, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/jpm.2016.0330>.

HAUN, M. W. *et al.* Early palliative care for adults with advanced cancer (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], n. 6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011129.pub2>.

HOERGER, M. *et al.* Defining the Elements of Early Palliative Care That Are Associated With Patient-Reported Outcomes and the Delivery of End-of-Life Care. **Journal of Clinical Oncology**, [s. l.], v. 36, n. 1., p. 1096, 1102, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.6676>.

HOFHEINZ, R. *et al.* Patient preferences for palliative treatment of locally advanced or metastatic gastric cancer and adenocarcinoma of the gastroesophageal junction: a choice-based conjoint analysis study from Germany. **BMC Cancer**, [s. l.], v. 16, n. 937, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-016-2975-9>.

JANSSENS, J.; WEBER, C.; HERRMANN, F. R. Can Early Introduction of Palliative Care Limit Intensive Care , Emergency and Hospital Admissions in Patients with Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease? A Pilot Randomized Study. **Respiration**, [s. l.], v. 97, n. 5, p. 406-415, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000495312>.

KOH, M. Y. H.; LEE, J. F.; MONTALBAN, S.; FOO, C. L.; HUM, A. Y. M. ED-PALS: A Comprehensive Palliative Care Service for Oncology Patients in the Emergency Department. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, [s. l.] v. 36, n. 7, p. 571-576, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049909119825847>.

LATORRACA, C. *et al.* Palliative care interventions for people with multiple sclerosis (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], n. 10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012936.pub2>.

LOURENÇATO, F. M. *et al.* Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. **Revista Qualidade HC**, [s. l.] v.1, p. 127-133, 2016. Disponível: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/133/133.pdf>.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Institutional demands and care demands in the management of nurses in an emergency unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 64, n. 2, p. 348-354, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200020>.

OLIVEIRA, M. C. *et al.* Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 28-32, 2016. Disponível em: [doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.661](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.661).

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SINGH, G. K. *et al.* Access and referral to palliative care for patients with chronic heart failure: A qualitative study of healthcare professionals. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 9-10, p. 1576-1589, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/jocn.15222>.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

STILLWELL, S. B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B. M., WILLIAMSON, K. M. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing (AJN)**, [s. l.] v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010. Disponível em:
http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.

VERHOEF, M. J. *et al.* Palliative care needs of advanced cancer patients in the emergency department at the end of life: an observational cohort study. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 28, p. 1097, 1107, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04906-x>.

WALLERSTEDT, B.; BENZEIN, E.; SCHILDMEIJER, K.; SANDGREN, A. What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 77-84, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/scs.12603>.

WEAVER, M. S. *et al.* Palliative Care as a Standard of Care in Pediatric Oncology. **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 62, p. 85, p. S829-S833, 2015. Disponível em:
<https://doi.org/10.1002/pbc.25695>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care:** a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO definition of palliative care.** Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em:
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Recebido em: 20/05/2022

Aprovado em: 23/06/2022

Publicado em: 02/07/2022