

TERMINALIDADE NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: BARREIRAS E PERSPECTIVAS PARA A ABORDAGEM PALIATIVA

Fernanda Almeida Braga de Carvalho¹, José Pedro Velozo Neto², Maria Alayane Lima e Silva³, Maria Alice da Silva Barros⁴, Samuel Eli Barbosa Pereira⁵, Ana Regina Vieira Peixoto e Lucena⁶

¹Universidade de Pernambuco (UPE), ²Universidade de Pernambuco (UPE), ³Universidade de Pernambuco (UPE), ⁴Universidade de Pernambuco (UPE), ⁵Universidade de Pernambuco (UPE), ⁶Universidade de Pernambuco (UPE)
(mariaalice.barros@upe.br)

RESUMO

A terminalidade na emergência hospitalar tensiona o modelo curativista do cuidado, tradicionalmente orientado à reversão de quadros agudos. Este estudo objetivou analisar as barreiras e perspectivas para a integração dos cuidados paliativos nesse contexto. Realizou-se revisão integrativa qualitativa nas bases LILACS e CINAHL (2016–2026), selecionando artigos em português e inglês. Os achados evidenciam entraves estruturais, culturais e formativos, como a percepção da morte enquanto fracasso terapêutico, a ausência de protocolos institucionais e o insuficiente preparo profissional para comunicação de más notícias e tomada de decisão ética. A integração paliativa implica reconhecer limites terapêuticos e priorizar conforto, dignidade e autonomia, sem configurar omissão assistencial. Conclui-se que a mudança necessária é técnica e cultural, exigindo capacitação multiprofissional, priorizando a continuidade do cuidado, a elaboração de diretrizes assistenciais claras e o fortalecimento de práticas humanizadas na emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Limitação do Esforço Terapêutico. Ética Médica.

ÁREA TEMÁTICA: Dor e cuidados paliativos no departamento de emergência

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem ativa voltada à promoção de qualidade de vida e ao alívio do sofrimento em pacientes com doenças ameaçadoras da vida, perspectiva que desafia o modelo tradicional centrado exclusivamente na cura (Costa et al., 2017). No eixo da emergência e urgência é predominante a imprevisibilidade em um contexto marcado por alta demanda, decisões rápidas e foco na reversão de quadros agudos, a experiência de lidar com a finitude da vida revela-se um processo complexo e permeado por desafios significativos. Diante das ansiedades que circundam o processo de morte, surgem questionamentos tanto na equipe de saúde quanto no paciente e em seus familiares, evidenciando a necessidade de preparo técnico e emocional para conduzir tais situações de forma ética.

A dificuldade mais citada pelos intensivistas é lidar com o sofrimento dos pacientes e familiares, bem como discutir a terminalidade com esses. A partir disso, evidencia-se como culturalmente os indivíduos estão despreparados para abordar a pauta. Nesse sentido, o cuidado ao paciente em fase terminal demanda uma

atenção humanizada, com ênfase na abordagem paliativa. Ainda que a cura não seja mais possível, é viável promover qualidade de vida, alívio de sintomas e suporte emocional, assegurando dignidade até o fim. Assim, fica evidente que a humanização em saúde exige a implementação de uma prática interdisciplinar e reflexiva. Por fim, o presente trabalho tem como objetivo analisar estudos relacionados aos fatores que dificultam a inserção dos cuidados paliativos e a humanização do cuidado no âmbito das urgências e emergências.

OBJETIVOS

Analisar as principais barreiras e discutir as perspectivas para a integração dos cuidados paliativos no contexto da emergência hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A pergunta norteadora para o trabalho foi: Quais barreiras dificultam a integração de cuidados paliativos na abordagem da terminalidade em serviços de urgência e de emergência hospitalar? A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2026, mediante buscas nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores “Cuidados paliativos”, “Emergência”, “Hospital”, “Terminalidade” e “Fim da vida”, associados pelo operador booleano AND. Foram utilizados filtros automatizados para seleção de artigos completos disponíveis gratuitamente, redigidos em português ou inglês e publicados entre 2016 e 2026. Posteriormente, realizou-se a triagem dos artigos, por meio da leitura dos títulos e dos respectivos resumos. A seleção dos artigos para a coleção final foi feita por meio da leitura dos textos na íntegra.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem essencial para pacientes com doenças graves incuráveis, ao priorizarem o alívio do sofrimento e a qualidade de vida. Nos serviços de emergência, predomina um modelo biomédico curativista, voltado para intervenções rápidas e manutenção da saúde, o que dificulta o reconhecimento da terminalidade e a adoção de condutas paliativas. Nesse contexto, a morte tende a ser compreendida como fracasso terapêutico, gerando resistência dos profissionais em limitar intervenções desproporcionais e em reconhecer o cuidado paliativo como parte legítima da assistência (Santos et al., 2025).

Pacientes em cuidados paliativos procuram frequentemente o pronto-socorro para manejo de sintomas intensos, especialmente em decorrência de exacerbações de doenças crônicas avançadas. Estudos evidenciam alta taxa de reatendimentos e hospitalizações próximas ao fim da vida, indicando fragilidades na continuidade do cuidado e na articulação da rede de atenção à saúde (Cabianca et al., 2017). Observa-se ainda que o perfil desses pacientes é majoritariamente composto por idosos, com múltiplas comorbidades, dependência funcional, síndromes de fragilidade e sequelas neurológicas. Esse cenário amplia a complexidade do cuidado e reforça a necessidade de preparo das equipes para lidar com a terminalidade em diferentes contextos clínicos (Marcucci et al., 2019).

Além disso, a formação insuficiente dos profissionais em cuidados paliativos, comunicação de más notícias e bioética do fim da vida constitui importante barreira à integração dessa abordagem na emergência, bem como a

ausência de protocolos institucionais e de fluxos assistenciais específicos favorece condutas defensivas e intervenções inadequadas (Santos et al., 2025).

DISCUSSÃO

A abordagem paliativa no contexto da emergência hospitalar enfrenta diversas barreiras que dificultam sua aplicação efetiva e comprometem a promoção da qualidade de vida do paciente em estado terminal. Nesse cenário, destacam-se o predomínio do modelo curativista e a insuficiente capacitação dos profissionais para lidar com a terminalidade da vida. Tal predominância está relacionada à própria cultura organizacional dos serviços de emergência, característica por apresentar fluxo rápido, pressão por resolução imediata, e reversão rápida de quadros agudos, dificultando o reconhecimento da irreversibilidade de determinadas condições clínicas. Essa lógica desconsidera a importância de uma prática humanizada, que reconheça os limites terapêuticos e priorize o respeito à dignidade do indivíduo hospitalizado.

Paralelamente, profissionais despreparados para lidar com a terminalidade da vida de forma transparente e empática apresentam fragilidades na condução do cuidado e na tomada de decisões diante de pacientes terminais, especialmente no que se refere à abordagem da doação de órgãos e ao respeito às diretivas antecipadas de vontade previstas na Resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

RESULTADOS

A terminalidade, enquanto fase irreversível de doenças graves e incuráveis, redireciona os objetivos do cuidado para o alívio sintomático e a preservação da dignidade e qualidade de vida em detrimento da mera prolongação biológica (Cecconello et al., 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a abordagem dos cuidados paliativos deve ser iniciada precocemente em qualquer fase de doença ameaçadora à vida, integrando suporte físico, psicológico e espiritual para pacientes e familiares. Na emergência, isso implica reorientar ações para controle de dor, dispneia e ansiedade, como evidenciado em revisões integrativas que destacam a elegibilidade de pacientes com descompensação aguda advinda de condições crônicas para abordagem paliativa (Medeiros et al., 2021; Campos et al. 2022). Nesses casos, barreiras como a visão curativista e falta de protocolos especializados dificultam a transição de cuidados efetiva, resultando em admissões prolongadas sem benefício real, uma vez que a identificação precoce da irreversibilidade do quadro clínico permite alinhar objetivos terapêuticos, evitar intervenções desproporcionais e considerar, quando pertinente, a doação de órgãos como possibilidade ética e solidária, ainda que permeada por estigma sociais (Pantoja Manso; Gonzalez, 2024). Desse modo, reconhecer limites terapêuticos é prática ética, não omissão de assistência, conforme preconiza a Resolução CFM nº 1.805/2006, que autoriza limitar ou suspender procedimentos fúteis em fase terminal, garantindo alívio sintomático. Essa diretriz alinha-se ao princípio de não maleficência, evitando tratamentos desproporcionais que prolongam o sofrimento sem perspectiva de melhora. Estudos brasileiros reforçam que tal reconhecimento preserva a autonomia do paciente e do representante legal, contrastando com percepções de abandono diante da terminalidade comuns em emergências (Silva et al., 2024; Cecconello et al., 2022;). A literatura nacional demonstra ainda que a omissão comunicacional gera sobrecarga em UTIs e sofrimento prolongado, contrariando as diretrizes éticas que priorizam a vontade do paciente (Magalhães et al., 2024;

Rezende, 2023; CFM, 2012). No Brasil, avanços como a Política Nacional de Paliativos reforçam a necessidade constante de preparar profissionais capazes de mediar a comunicação dos protocolos de terminalidade com postura empática, transparente e centrada na autonomia, mas exigem superação de tabus sobre morte para efetividade da abordagem paliativa em emergências (Magalhães et al., 2024).

Diante disso, é evidente que a mudança necessária é tanto cultural quanto técnica, demandando investimentos em uma formação que prepare profissionais capacitados para as demandas reais da emergência, incluindo o manejo da terminalidade e dos limites terapêuticos. No estudo de Caldas, Moreira e Vilar (2017), há uma proposta consistente para o ensino de cuidados paliativos nos cursos de graduação em Medicina, fundamentada no manejo de sintomas e na compreensão das questões éticas envolvidas, porém evidenciando desafios como a falta de especialização docente e os currículos sobrecarregados com a grade básica de conteúdos. Logo, no que tange à integração paliativa em urgências, faz-se necessária a inclusão curricular obrigatória para superar resistências, demandando protocolos institucionais e educação médica integrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração dos cuidados paliativos nos serviços de emergência deve assegurar suporte integral aos pacientes em fase terminal e aos seus familiares. Para tanto, são necessárias mudanças estruturais e organizacionais que mitiguem os entraves que dificultam sua implementação. Diante disso, a adequação da formação profissional da equipe de saúde constitui um eixo central nesse processo, considerando que esses profissionais são constantemente submetidos a tomadas de decisão que impactam diretamente a experiência do paciente e são incumbidos de conduzir discussões relacionadas à terminalidade da vida, temática permeada por desafios emocionais, éticos e comunicacionais. Nesse sentido, torna-se fundamental investir na capacitação de profissionais que desenvolvam, além da competência técnica, habilidades para reconhecer os limites terapêuticos, comunicar-se de maneira empática e humanizada e respeitar a autonomia do paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MEDEIROS, Maria Olívia Sobral Fraga de et al. Cuidados paliativos na emergência: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 29, p. 416-426, 2021.

CALDAS, Gustavo Henrique de Oliveira et al. Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino da graduação em medicina. 2017. 57f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

SANTOS, A. L. F. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes em cuidados paliativos atendidos em unidade de pronto atendimento. *Revista de Medicina Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 165–176, 2022.

MARCUCCI, F. C. I. et al. Perfil de pacientes atendidos em unidade de cuidados paliativos: predominância de condições não oncológicas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 52, n. 1, p. 1–8, 2019.