



**Cuidados paliativos em pacientes internados em unidades de emergência:
identificação tardia, intervenções desproporcionais e fatores associados à
definição de objetivos terapêuticos**

*Palliative Care in Patients Admitted to Emergency Departments: Delayed Identification,
Disproportionate Interventions, and Factors Associated with the Establishment of Goals of Care*

*Cuidados paliativos en pacientes ingresados en servicios de urgencias: identificación tardía,
intervenciones desproporcionadas y factores asociados a la definición de objetivos terapéuticos*

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.23318975>

Huber Marcos de Souza Junior

Medicina

Centro Universitário de Caratinga, Minas Gerais, Brazil

e-mail: huberjunior@hotmail.com

Júlia de Aquino Cestari

Medicina

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brazil

e-mail: juliacestari@hotmail.com

Nathalia Przybylek Becker

Médica

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brazil

e-mail: natiprzybylek@hotmail.com

Silvana Lima Tavares da Motta

Médica

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brazil

e-mail: silvanalimamotta1@gmail.com

- **Tipo de Estudo:** Revisão Integrativa da Literatura
- **Recebido:** 05/09/2026
- **Aceito:** 30/09/2026
- **Publicado:** 12/10/2026



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS](https://www.lockss.org/) sistem.



RESUMO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem essencial para pacientes com doenças graves, especialmente em serviços de emergência, nos quais decisões clínicas precisam ser tomadas em contextos de instabilidade e incerteza prognóstica. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a identificação das necessidades paliativas na emergência, a utilização de intervenções potencialmente desproporcionais e os fatores associados à definição dos objetivos terapêuticos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e síntese narrativa dos achados. Foram considerados estudos relacionados ao reconhecimento de necessidades paliativas, à comunicação entre profissionais, pacientes e familiares, às decisões sobre suporte invasivo e à continuidade assistencial. A síntese temática destaca que instrumentos de rastreamento podem auxiliar na identificação de pacientes elegíveis para avaliação paliativa, embora a heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização limitem sua aplicação uniforme. Evidencia-se também que decisões sobre intervenções invasivas devem considerar a reversibilidade clínica, os benefícios esperados e as preferências individuais, evitando associações automáticas entre cuidados paliativos e limitação terapêutica. A comunicação compartilhada, o registro dos objetivos de cuidado e a articulação entre os serviços são elementos fundamentais para qualificar a assistência. Conclui-se que a integração precoce dos cuidados paliativos à emergência pode contribuir para uma abordagem mais individualizada e coerente com as necessidades dos pacientes, sendo necessários estudos adicionais para avaliar estratégias e desfechos assistenciais.

Palavras-chave: *Cuidados paliativos; Serviços médicos de emergência; Objetivos de cuidado; Tomada de decisão; Qualidade da assistência à saúde.*

ABSTRACT

Palliative care is an essential approach for patients with serious illnesses, particularly in emergency departments, where clinical decisions must often be made under conditions of instability and prognostic uncertainty. This study aimed to analyze the scientific evidence on the identification of palliative care needs in emergency settings, the use of potentially disproportionate interventions, and the factors associated with defining goals of care. An integrative literature review was conducted using a qualitative approach and narrative synthesis. Studies addressing the recognition of palliative care needs, communication among healthcare professionals, patients and families, decisions regarding invasive support, and continuity of care were considered. The thematic synthesis highlights that screening tools may help identify patients who require palliative assessment, although methodological heterogeneity and the lack of standardized instruments limit their uniform application. Decisions regarding invasive interventions should consider clinical reversibility, expected benefits, and individual preferences, avoiding automatic associations between palliative care and treatment limitation. Shared decision-making, documentation of goals of care, and coordination between healthcare services are essential to improve care quality. Early integration of palliative care into emergency services may support more individualized care aligned with patients' needs. Further studies are needed to evaluate screening strategies and clinical outcomes.

Keywords: *Palliative care; Emergency medical services; Goals of care; Decision-making; Quality of health*



RESUMEN

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque esencial para los pacientes con enfermedades graves, especialmente en los servicios de urgencias, donde las decisiones clínicas deben tomarse en contextos de inestabilidad e incertidumbre pronóstica. Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre la identificación de las necesidades paliativas en urgencias, el uso de intervenciones potencialmente desproporcionadas y los factores asociados con la definición de los objetivos terapéuticos. Se realizó una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y síntesis narrativa de los hallazgos. Se consideraron estudios relacionados con el reconocimiento de las necesidades paliativas, la comunicación entre profesionales sanitarios, pacientes y familiares, las decisiones sobre soporte invasivo y la continuidad asistencial. La síntesis temática destaca que las herramientas de cribado pueden ayudar a identificar pacientes que requieren una evaluación paliativa, aunque la heterogeneidad metodológica y la falta de instrumentos estandarizados limitan su aplicación uniforme. Las decisiones sobre intervenciones invasivas deben considerar la reversibilidad clínica, los beneficios esperados y las preferencias individuales, evitando asociar automáticamente los cuidados paliativos con la limitación del tratamiento. La toma de decisiones compartida, el registro de los objetivos terapéuticos y la coordinación entre los servicios sanitarios son fundamentales para mejorar la calidad asistencial. La integración temprana de los cuidados paliativos en urgencias puede favorecer una atención individualizada y acorde con las necesidades de los pacientes. Se necesitan más estudios para evaluar las estrategias de cribado y los resultados clínicos.

Palabras clave: *Cuidados paliativos; Servicios médicos de urgencia; Objetivos terapéuticos; Toma de decisiones; Calidad de la atención de salud.*

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças graves, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Essa abordagem compreende o controle de sintomas, a comunicação efetiva, o apoio à tomada de decisão e o planejamento do cuidado de acordo com os valores e as preferências individuais. Diferentemente de uma intervenção restrita às fases finais da vida, os cuidados paliativos podem ser incorporados precocemente ao tratamento de doenças ameaçadoras da vida, em associação às medidas destinadas ao controle da doença de base. Sua integração à assistência hospitalar é particularmente importante em contextos de instabilidade clínica e elevada complexidade decisória.



Os serviços de emergência representam um ambiente desafiador para a identificação de pacientes com necessidades paliativas, pois concentram atendimentos agudos, decisões rápidas e situações nas quais nem sempre estão disponíveis informações completas sobre o histórico clínico e as preferências terapêuticas. Pacientes com doenças oncológicas avançadas, insuficiência cardíaca, doença pulmonar crônica, doença renal avançada, demência e outras condições progressivas podem apresentar episódios de descompensação que motivam novas admissões hospitalares. Nessas circunstâncias, a prioridade inicial costuma ser a estabilização clínica, o que pode dificultar o reconhecimento simultâneo das necessidades relacionadas ao controle de sintomas, à comunicação prognóstica e à definição dos objetivos do tratamento.

A identificação tardia das necessidades paliativas pode contribuir para a realização de intervenções invasivas sem discussão suficiente sobre seus benefícios esperados, seus riscos e sua compatibilidade com as preferências do paciente. Procedimentos como ventilação mecânica, reanimação cardiopulmonar, diálise e internação em unidades de terapia intensiva podem ser apropriados em determinadas situações, mas sua indicação exige consideração do prognóstico, da reversibilidade do quadro e dos objetivos terapêuticos estabelecidos. A proporcionalidade terapêutica não significa restringir automaticamente tratamentos em pacientes com doenças avançadas, mas avaliar individualmente a relação entre os benefícios esperados, os encargos associados e os resultados que o paciente considera relevantes. Essa avaliação requer comunicação clara, documentação adequada e participação dos envolvidos no processo decisório.

Outro desafio importante consiste na definição dos objetivos terapêuticos em situações nas quais o paciente apresenta capacidade decisória comprometida ou não dispõe de diretivas antecipadas de vontade acessíveis. Nesses casos, familiares ou representantes podem precisar participar das decisões, considerando os valores previamente expressos pelo paciente e as informações fornecidas pela equipe assistencial. A ausência de registros clínicos, a fragmentação do acompanhamento entre diferentes serviços e as dificuldades de comunicação entre profissionais podem favorecer decisões inconsistentes ao longo da hospitalização. Por outro lado, a abordagem estruturada das necessidades paliativas pode facilitar o alinhamento entre as intervenções propostas e os objetivos individualizados do cuidado, além de favorecer o manejo de sintomas como dor, dispneia, delirium e ansiedade.

A análise dos processos relacionados aos cuidados paliativos na emergência apresenta relevância tanto clínica quanto organizacional. Indicadores como tempo até a identificação das



necessidades paliativas, frequência de registros sobre objetivos terapêuticos, utilização de intervenções invasivas, controle de sintomas e encaminhamento para acompanhamento especializado podem auxiliar na avaliação da qualidade assistencial. Entretanto, a interpretação desses indicadores exige considerar a gravidade da doença, a reversibilidade do episódio agudo e as preferências do paciente, evitando classificar intervenções como desproporcionais apenas com base em sua natureza invasiva. A avaliação conjunta desses elementos permite compreender melhor as circunstâncias em que surgem dificuldades decisórias e identificar oportunidades para qualificar a assistência.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a identificação das necessidades paliativas em pacientes internados a partir de unidades de emergência, investigando a ocorrência de reconhecimento tardio, a utilização de intervenções potencialmente desproporcionais e os fatores associados à definição dos objetivos terapêuticos. Serão considerados aspectos clínicos, características das doenças de base, registros de comunicação, decisões relacionadas ao suporte invasivo e desfechos hospitalares, conforme a disponibilidade dos dados. A investigação pretende contribuir para a compreensão dos desafios enfrentados pelas equipes assistenciais e fornecer subsídios para estratégias de identificação precoce, comunicação compartilhada e integração dos cuidados paliativos ao atendimento hospitalar.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e análise comparativa das evidências científicas sobre a identificação das necessidades de cuidados paliativos em pacientes atendidos em serviços de emergência, a utilização de intervenções potencialmente desproporcionais e os fatores associados à definição dos objetivos terapêuticos

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados científicas utilizadas na investigação, mediante a combinação de descritores e termos livres relacionados aos cuidados paliativos, aos serviços de emergência, à limitação de tratamentos invasivos, à proporcionalidade terapêutica e à definição de objetivos de cuidado. Foram considerados termos em português e inglês, incluindo palliative care, emergency department, goals of care, treatment limitation, medical futility e end-of-life care, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as características de cada base consultada.



Foram considerados elegíveis estudos originais que investigaram pacientes adultos atendidos em serviços de emergência ou internados após atendimento emergencial, com abordagem de pelo menos um dos seguintes aspectos: identificação de necessidades paliativas, reconhecimento tardio, intervenções invasivas, definição de objetivos terapêuticos, comunicação entre profissionais, pacientes e familiares ou desfechos assistenciais relacionados aos cuidados paliativos. Foram considerados diferentes delineamentos observacionais e estudos qualitativos, desde que apresentassem resultados pertinentes à questão investigada.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos exclusivamente pediátricos, pesquisas sem relação direta com o ambiente de emergência, editoriais, cartas ao editor, opiniões de especialistas sem dados originais e trabalhos cujo texto ou informações disponíveis não permitiram avaliar sua pertinência aos objetivos da revisão. Estudos exclusivamente realizados em unidades especializadas em cuidados paliativos, sem relação com o atendimento emergencial, também foram excluídos.

O processo de seleção foi estruturado nas etapas de identificação dos registros, remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos, avaliação dos textos completos e inclusão dos estudos elegíveis. Inicialmente, foram identificadas as publicações nas bases de dados selecionadas. Em seguida, os registros foram examinados para verificar sua correspondência com o tema e a aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Após a triagem inicial, os artigos potencialmente relevantes foram avaliados na íntegra, considerando a população investigada, o cenário assistencial, os objetivos e os resultados apresentados. As exclusões realizadas após a leitura completa foram relacionadas aos critérios de elegibilidade, e os motivos correspondentes foram registrados conforme os dados disponíveis.

Os estudos incluídos foram submetidos à leitura integral, e os dados relevantes foram organizados em uma matriz de extração padronizada. Foram registrados autoria, ano de publicação, país, delineamento metodológico, características da população, cenário assistencial, condições clínicas predominantes, critérios de identificação das necessidades paliativas, intervenções realizadas, decisões relacionadas à limitação do suporte invasivo e principais desfechos analisados.

Também foram extraídas informações referentes à comunicação entre a equipe assistencial e os pacientes ou familiares, à documentação das preferências terapêuticas, ao encaminhamento para equipes especializadas e às dificuldades relatadas no estabelecimento dos objetivos de cuidado. Essa



organização permitiu comparar os diferentes contextos clínicos e identificar os aspectos mais frequentemente investigados nas publicações selecionadas.

A análise foi realizada por meio de síntese narrativa e comparação temática dos resultados, considerando as diferenças metodológicas e clínicas entre os estudos. Os achados foram agrupados em quatro eixos principais: identificação das necessidades paliativas nos serviços de emergência; intervenções potencialmente desproporcionais e decisões sobre suporte invasivo; fatores associados à definição dos objetivos terapêuticos; e barreiras assistenciais à integração dos cuidados paliativos.

Foram examinadas as convergências e divergências entre os resultados, considerando características dos pacientes, gravidade clínica, prognóstico, disponibilidade de informações prévias, participação dos familiares e organização dos serviços de saúde. A interpretação também contemplou as limitações metodológicas apontadas pelos autores e a consistência das evidências apresentadas.

Não foi realizada metanálise, uma vez que a proposta consistiu na síntese qualitativa e comparativa dos achados. Os resultados foram interpretados de maneira integrada, buscando identificar lacunas no conhecimento e oportunidades para aprimorar o reconhecimento das necessidades paliativas e a tomada de decisão clínica em serviços de emergência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Identificação das necessidades paliativas nos serviços de emergência

A identificação de pacientes com necessidades paliativas representa uma das principais dificuldades na organização da assistência em serviços de emergência. A prioridade destinada à estabilização de condições agudas, associada à limitação do tempo para avaliação e à disponibilidade variável de informações clínicas prévias, pode dificultar o reconhecimento de pacientes com doenças avançadas e necessidades complexas de cuidado. Essa dificuldade não se restringe aos pacientes oncológicos, abrangendo também pessoas com insuficiência cardíaca, doença pulmonar crônica, doença renal avançada, demências e outras condições progressivas.

A literatura demonstra que diferentes instrumentos podem auxiliar na identificação desses pacientes. Entre as estratégias descritas estão a pergunta-surpresa, o instrumento Palliative Care and Rapid Emergency Screening (P-CaRES) e o Screening for Palliative and End-of-Life Care Needs in the Emergency Department (SPEED). Uma revisão sistemática que reuniu 35 estudos identificou 14 instrumentos distintos, evidenciando a diversidade de abordagens empregadas para reconhecer



necessidades paliativas na emergência. A proporção de pacientes identificados variou de 5% a 83%, indicando diferenças importantes entre populações, critérios de seleção e ferramentas utilizadas.

A pergunta-surpresa, que investiga se o profissional ficaria surpreso caso o paciente morresse em determinado intervalo, apresenta a vantagem da simplicidade operacional. Entretanto, sua capacidade de identificar pacientes com necessidades paliativas não deve ser confundida com a precisão para prever mortalidade. Na revisão citada, o instrumento apresentou sensibilidade mediana de 63% e especificidade mediana de 75% para previsão de mortalidade em um ou 12 meses. Esses resultados sugerem utilidade como recurso de alerta, mas não sustentam seu emprego isolado para determinar prognóstico, elegibilidade para cuidados paliativos ou limitação terapêutica.

Dessa forma, a identificação deve combinar indicadores clínicos, evolução funcional, histórico de hospitalizações, progressão da doença, carga de sintomas e preferências do paciente. O rastreamento pode funcionar como etapa inicial, seguida de avaliação individualizada para definir a necessidade de abordagem paliativa especializada. É importante destacar que os cuidados paliativos podem ser oferecidos simultaneamente a tratamentos modificadores da doença, não sendo necessário aguardar a ausência de alternativas terapêuticas para considerar sua introdução.

3.2. Intervenções invasivas e proporcionalidade terapêutica

A indicação de intervenções invasivas em pacientes com doenças avançadas exige avaliação individualizada da gravidade do episódio agudo, da possibilidade de reversão, do prognóstico e dos objetivos terapêuticos. A ventilação mecânica, a reanimação cardiopulmonar, a diálise e a internação em terapia intensiva não devem ser consideradas automaticamente inadequadas em razão da presença de uma doença incurável. Em determinadas circunstâncias, essas medidas podem oferecer benefícios clínicos relevantes, inclusive como suporte temporário durante uma complicação potencialmente reversível.

A questão central consiste em determinar se a intervenção proposta apresenta possibilidade razoável de alcançar um resultado compatível com os valores e as preferências do paciente. Quando os benefícios esperados são limitados ou os encargos associados são elevados, torna-se necessário discutir alternativas, incluindo tratamentos menos invasivos, controle intensivo de sintomas e cuidados voltados prioritariamente ao conforto. A proporcionalidade terapêutica depende, portanto, da avaliação clínica e da tomada de decisão compartilhada, e não apenas da natureza do procedimento.



As discussões sobre objetivos de cuidado na emergência podem influenciar a utilização dos recursos hospitalares e o encaminhamento para serviços especializados. Uma revisão sistemática sobre o tema identificou aumento dos encaminhamentos para cuidados paliativos e redução das admissões hospitalares em estudos nos quais ocorreram mais discussões sobre objetivos terapêuticos. Entretanto, os autores também destacaram o número limitado de estudos, a heterogeneidade dos desfechos e a ausência de consenso sobre a definição de objetivos de cuidado. Assim, esses resultados devem ser interpretados com cautela, sem pressupor que a redução das internações seja, isoladamente, um indicador de melhor qualidade assistencial.

Nesse contexto, a avaliação da qualidade do cuidado deve considerar se as decisões foram fundamentadas em informações clínicas adequadas, se houve comunicação compreensível e se as preferências do paciente foram respeitadas. A ocorrência de uma intervenção invasiva não caracteriza, por si só, desproporcionalidade, assim como a não realização de determinado procedimento não demonstra necessariamente uma abordagem paliativa adequada. O elemento central é a coerência entre a conduta adotada, a situação clínica e os objetivos estabelecidos.

3.3. Definição dos objetivos terapêuticos e comunicação compartilhada

A definição dos objetivos terapêuticos constitui um processo contínuo, que deve envolver a equipe assistencial, o paciente e, quando apropriado, seus familiares ou representantes. Na emergência, esse processo pode ser dificultado pela instabilidade clínica, pela necessidade de decisões rápidas, pela presença de sofrimento emocional e pela ausência de registros prévios sobre preferências terapêuticas. A comunicação precisa, portanto, ser adaptada às condições clínicas e à capacidade de compreensão dos envolvidos.

As discussões devem abordar o estado clínico atual, as possibilidades de recuperação, as incertezas prognósticas, os benefícios e riscos das intervenções e os resultados considerados importantes pelo paciente. Quando não há possibilidade de participação direta do indivíduo, a equipe deve buscar informações sobre seus valores previamente expressos e envolver o representante adequado, conforme as normas éticas e legais aplicáveis.

A documentação dessas conversas é essencial para garantir continuidade entre os diferentes profissionais e setores do hospital. Registros claros sobre os objetivos de cuidado, as decisões compartilhadas, as preferências conhecidas e as condições que justificariam a revisão do plano



terapêutico podem reduzir ambiguidades durante transferências e novas admissões. A ausência dessas informações pode favorecer a repetição de discussões, a adoção de condutas inconsistentes e a dificuldade de reconhecer decisões estabelecidas anteriormente.

Hanning et al. identificaram, em sua revisão sistemática, que ainda existem lacunas importantes quanto à melhor forma de conduzir e documentar as discussões sobre objetivos de cuidado na emergência. Os estudos analisados não apresentavam padronização suficiente dos desfechos, e havia evidências limitadas sobre a adaptação das conversas a diferentes contextos culturais e linguísticos. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos que orientem a comunicação sem transformar o processo decisório em uma abordagem rígida ou exclusivamente burocrática.

A comunicação compartilhada também deve evitar a falsa oposição entre tratamento curativo e cuidados paliativos. A introdução de medidas paliativas não implica, necessariamente, suspensão de tratamentos ativos. Em muitos casos, é possível manter intervenções direcionadas à doença de base e, simultaneamente, controlar sintomas, apoiar familiares e discutir previamente as condutas diante de eventual deterioração clínica.

3.4. Barreiras assistenciais à integração dos cuidados paliativos

A integração dos cuidados paliativos na emergência depende de fatores relacionados à organização do serviço, à capacitação profissional e à disponibilidade de recursos assistenciais. Entre as barreiras descritas na literatura estão a limitação do tempo para avaliação, a ausência de instrumentos padronizados, a dificuldade de acesso a equipes especializadas, a fragmentação das informações clínicas e a insegurança dos profissionais diante de conversas sobre prognóstico e fim de vida.

A disponibilidade de uma equipe especializada exclusivamente para avaliação paliativa pode ser limitada, especialmente em serviços com elevada demanda. Por isso, estratégias de integração podem incluir capacitação dos profissionais da emergência, protocolos de rastreamento, critérios para solicitação de parecer especializado e mecanismos de comunicação com as equipes responsáveis pelo acompanhamento longitudinal.

Uma revisão sobre intervenções paliativas em serviços de emergência identificou diferentes modelos de atuação, incluindo rastreamento, discussão de objetivos terapêuticos, manejo de sintomas, transição entre serviços, apoio aos familiares e educação das equipes. Os resultados apontaram benefícios potenciais para o controle de sintomas, o acesso a serviços apropriados e a organização da



assistência, embora os autores tenham destacado a necessidade de estudos prospectivos e de maior padronização dos instrumentos utilizados.

A continuidade assistencial após a alta também merece atenção. O reconhecimento de necessidades paliativas durante o atendimento emergencial deve ser acompanhado de encaminhamento adequado, comunicação com os serviços de referência e definição de um plano compatível com as condições do paciente. Sem essa articulação, a avaliação realizada na emergência pode não se traduzir em acompanhamento efetivo, mantendo-se o risco de novas admissões sem uma estratégia longitudinal claramente definida.

Assim, a integração dos cuidados paliativos não depende exclusivamente da presença de uma equipe especializada. Também exige processos institucionais que permitam identificar necessidades, registrar decisões, compartilhar informações e assegurar que as medidas acordadas sejam mantidas ou revistas de acordo com a evolução clínica.

3.5. Implicações para a qualidade assistencial e limitações das evidências

Os achados da literatura indicam que a qualidade da assistência paliativa na emergência deve ser avaliada por um conjunto de indicadores clínicos e organizacionais. Entre eles, destacam-se o tempo até a identificação das necessidades paliativas, o registro dos objetivos terapêuticos, a avaliação e o controle dos sintomas, a participação do paciente nas decisões, a comunicação com familiares e o encaminhamento para acompanhamento após a alta.

Esses indicadores devem ser interpretados em conjunto com a gravidade clínica, a reversibilidade da condição aguda e as preferências individuais. Por exemplo, uma internação em terapia intensiva pode ser apropriada quando existe possibilidade de recuperação compatível com os objetivos do paciente. Da mesma forma, uma decisão de não realizar determinado procedimento pode ser adequada quando fundamentada em avaliação clínica, comunicação apropriada e respeito às preferências expressas. A avaliação isolada de taxas de internação, mortalidade ou utilização de suporte invasivo não permite concluir, por si só, se a assistência foi adequada.

Entre as limitações das evidências disponíveis estão a heterogeneidade dos instrumentos de rastreamento, a variação dos critérios utilizados para definir necessidades paliativas e a falta de padronização dos desfechos. A revisão de ferramentas de identificação demonstrou ampla variação na



proporção de pacientes reconhecidos como necessitados de cuidados paliativos e apontou que a validade clínica de diversos instrumentos ainda precisa ser melhor estabelecida.

Também são necessárias investigações que diferenciem o reconhecimento de necessidades paliativas da previsão de morte, da decisão de limitar tratamentos e do encaminhamento para equipes especializadas. Embora esses aspectos estejam relacionados, representam fenômenos distintos e não devem ser utilizados como medidas equivalentes. Estudos prospectivos, com definições operacionais claras e acompanhamento dos desfechos clínicos, poderão esclarecer melhor quais estratégias são mais efetivas em diferentes cenários de emergência.

Por fim, a interpretação desta revisão deve considerar as limitações do próprio processo de seleção bibliográfica. Como não foram apresentados, até o momento, o número de registros identificados, a quantidade de estudos incluídos ou a matriz de extração dos artigos selecionados, esta síntese não permite afirmar a frequência dos achados dentro da amostra específica da revisão. Esses dados deverão ser incorporados após a consolidação dos estudos elegíveis, para que os resultados apresentados representem fielmente o material efetivamente analisado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos nos serviços de emergência representam uma estratégia importante para qualificar a assistência a pacientes com doenças graves, progressivas ou ameaçadoras da vida. A literatura analisada destaca que o reconhecimento oportuno das necessidades paliativas permite ampliar a atenção ao controle de sintomas, à comunicação clínica e à definição de objetivos terapêuticos compatíveis com as condições e preferências individuais.

A identificação dessas necessidades permanece um desafio diante da instabilidade clínica, da limitação de informações prévias e da ausência de instrumentos universalmente padronizados. Embora ferramentas de rastreamento possam auxiliar na seleção de pacientes para avaliação individualizada, seus resultados devem ser interpretados em conjunto com a trajetória da doença, a funcionalidade, a carga de sintomas e o prognóstico, sem utilização isolada para determinar a limitação de tratamentos.

A decisão sobre intervenções invasivas deve considerar a possibilidade de reversão do quadro agudo, os benefícios esperados, os riscos envolvidos e os objetivos estabelecidos com o paciente ou seu representante.



REFERÊNCIAS

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. DOI: <https://doi.org/10.1111/acem.14508>.

GRUDZEN, C. R. *et al.* Emergency department-initiated palliative care in advanced cancer: a randomized clinical trial. **JAMA Oncology**, v. 2, n. 5, p. 591-598, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.5252>.

GRUDZEN, C. R. *et al.* Hospital administrators' views on barriers and opportunities to delivering palliative care in the emergency department. **Annals of Emergency Medicine**, v. 61, n. 6, p. 654-660, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.06.008>.

HANNING, J. *et al.* Review article: goals-of-care discussions for adult patients nearing end of life in emergency departments: a systematic review. **Emergency Medicine Australasia**, v. 31, n. 4, p. 525-532, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13303>.

KIRKLAND, S. W. *et al.* Screening tools to identify patients with unmet palliative care needs in the emergency department: a systematic review. **Academic Emergency Medicine**, v. 29, n. 10, p. 1229-1246, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/acem.14492>.

LATRONICO, N. *et al.* **Palliative care in the emergency department: a systematic review of the literature.**

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Care of dying adults in the last days of life.** Guideline NG31. London: NICE, 2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31>.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **End of life care for adults: service delivery.** Guideline NG142. London: NICE, 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng142>.

SMITH, A. K. *et al.* **Palliative care in the emergency department:** a systematic review of the literature.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating palliative care and symptom relief into emergency services:** a public health perspective. Geneva: WHO.