



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Barreiras e facilitadores para a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos cardiológicos em adultos: revisão integrativa

Barriers and facilitators for the nurse's role in palliative cardiac care in adults: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3024

ARK: 57118/JRG.v9i20.3024

Recebido: 05/03/2026 | Aceito: 08/03/2026 | Publicado on-line: 11/03/2026

Tatiana Rodrigues de Farias¹

<https://orcid.org/0009-0002-5176-357X>

<https://lattes.cnpq.br/8599881076041686>

Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Distrito Federal, Brasil

E-mail: tatiana.rodriguesdefarias@gmail.com

Gabriel Aquino dos Santos¹

<https://orcid.org/0009-0003-6899-1082>

<http://lattes.cnpq.br/7269665030744609>

Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Distrito Federal, Brasil

E-mail: gbielaquino7@gmail.com

Mariana Cristina dos Santos Souza²

<https://orcid.org/0000-0002-0304-4813>

<http://lattes.cnpq.br/0553592803977315>

Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Distrito Federal, Brasil

E-mail: marianacristinassouza@gmail.com



Resumo

Introdução: Os Cuidados Paliativos constituem uma abordagem assistencial voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, por meio do alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual. As Doenças Cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade mundial e exigem a incorporação dessa abordagem ao cuidado cardiovascular especializado, especialmente diante do aumento da sobrevida e da complexidade clínica desses pacientes. O Enfermeiro assume papel estratégico na implementação dessa prática, em razão de sua assistência contínua e integral. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, as barreiras e os facilitadores para a atuação do Enfermeiro nos CP cardiológicos em adultos. **Método:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa da literatura, realizada nas bases BDENF, LILACS, MEDLINE, SciELO, *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane Library* e Google Acadêmico, orientada pela pergunta norteadora “Quais são as barreiras e os facilitadores para a atuação do Enfermeiro nos Cuidados Paliativos cardiológicos em adultos?”. A busca foi conduzida com os descritores “Nurses”, “Cardiology”, “Palliative Care”, nos idiomas português, inglês e espanhol.

¹ Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Distrito Federal, Brasil.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Docente no curso de Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Distrito Federal, Brasil.



Resultados: Foram identificados 685 artigos e, após etapas de triagem e elegibilidade, 3 estudos foram incluídos na RI. Os resultados foram discutidos em profundidade em três classes temáticas: modelos de intervenção de cuidado, planejamento antecipado de cuidados e barreiras na atuação da Enfermagem no cuidado paliativo cardiológico. **Considerações finais:** Estratégias estruturadas, como modelos colaborativos e intervenções educativas, favorecem a integração dos cuidados paliativos à cardiologia, especialmente na Atenção Primária e no acompanhamento ambulatorial. O enfermeiro assume papel estratégico nesse processo, atuando na educação, no monitoramento e na mediação das decisões terapêuticas. Entretanto, barreiras relacionadas ao modelo assistencial centrado na cura, à insuficiência de formação específica e às dificuldades no enfrentamento da finitude ainda limitam essa prática, o que reforça a necessidade de investimento em educação permanente e fortalecimento do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Enfermeiros; Cardiologia; Cuidados Paliativos.

Abstract

Introduction: Palliative Care constitutes a care approach aimed at improving the quality of life of patients with life-threatening diseases, through the relief of physical, psychosocial, and spiritual suffering. Cardiovascular Diseases remain the leading cause of mortality worldwide and require the incorporation of this approach into specialized cardiovascular care, especially in view of the increased survival and clinical complexity of these patients. The Nurse assumes a strategic role in the implementation of this practice, due to continuous and comprehensive care. **Objective:** To identify, in the scientific literature, the barriers and facilitators for the Nurse's performance in cardiological Palliative Care in adults. **Method:** This was an Integrative Review of the literature, conducted in the databases BDENF, LILACS, MEDLINE, SciELO, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, and Google Scholar, guided by the research question: "What are the barriers and facilitators for the Nurse's performance in cardiological Palliative Care in adults?" The search was conducted using the descriptors "Nurses," "Cardiology," and "Palliative Care," in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** A total of 685 articles were identified and, after screening and eligibility stages, 3 studies were included in the IR. The results were discussed in depth in three thematic classes: models of care intervention, advance care planning, and barriers to Nursing practice in cardiological palliative care. **Final considerations:** Structured strategies, such as collaborative models and educational interventions, favor the integration of palliative care into cardiology, especially in Primary Care and outpatient follow-up. The nurse assumes a strategic role in this process, acting in education, monitoring, and mediation of therapeutic decisions. However, barriers related to the cure-centered care model, insufficient specific training, and difficulties in coping with finitude still limit this practice, reinforcing the need for investment in continuing education and strengthening of teamwork.

Keywords: Nurses; Cardiology; Palliative Care.

1. Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida e conforto de pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias que enfrentam doenças ameaçadoras da vida e seus sintomas. Essa abordagem previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Por sua vez, a Cardiologia é a especialidade médica dedicada ao estudo do sistema cardiovascular, com foco na



prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do coração e da circulação, tendo como principal objetivo a redução da mortalidade cardiovascular (SBC, 2019; WHO, 2023).

Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que aproximadamente 3 milhões de pessoas necessitem de CP anualmente nas Américas, entretanto, apenas 10 países oferecem esse atendimento como serviço garantido por lei. As Doenças Cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de mortalidade há mais de três décadas, representando cerca de um terço de todas as mortes globais, com 20,5 milhões de óbitos registrados em 2021 (ANCP, 2025; Cesare, 2024).

A maioria dos adultos que necessitam dos CP apresentam doenças crônicas, entre elas as DCV (38,5%). Nesse contexto, a integração dos CP às DCV está mais bem estabelecida na insuficiência cardíaca, com evidências crescentes de que sua incorporação melhora a qualidade de vida, o controle de sintomas (como dispneia e dor), a classe funcional e os aspectos psicológicos. Além disso, favorece o uso de diretivas antecipadas de vontade e contribui para a redução de internações, tempo de hospitalização e custos do tratamento (Bohula *et al.*, 2025; Souza, 2023; WHO, 2020).

Com o aumento da sobrevida de pacientes com doenças crônicas e multimorbidades, observa-se maior risco de instabilidade clínica e maior utilização de serviços de saúde em diferentes contextos assistenciais, como clínicas, hospitais e centros de reabilitação. Assim, a integração dos princípios dos CP à rotina do cuidado cardiovascular torna-se essencial para atender às necessidades complexas desses pacientes, especialmente durante crises de saúde ou no final da vida (Bohula *et al.*, 2025).

Dentre os profissionais envolvidos no cuidado cardiovascular, destaca-se o Enfermeiro, que mantém contato contínuo com o paciente e, entre suas atribuições, destaca-se a adoção de uma abordagem integral do cuidado. Essa perspectiva considera a história e a experiência de vida do indivíduo, exigindo uma equipe capacitada não apenas para intervenções biológicas, mas também para acolher demandas emocionais e humanas (Kovács, 1992; 1999).

Diante da elevada prevalência das doenças DCV e da necessidade crescente de CP, torna-se imprescindível compreender como o Enfermeiro está inserido nesse contexto, bem como identificar os fatores que dificultam ou potencializam sua atuação. Portanto, o presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, as barreiras e os facilitadores para a atuação do Enfermeiro nos CP cardiológicos em adultos.

2. Metodologia

A Revisão Integrativa (RI) é um método de pesquisa cujo objetivo consiste em reunir e integrar achados provenientes de estudos empíricos e teóricos. Esse tipo de revisão possibilita a síntese dos resultados e o aprofundamento da compreensão acerca de um fenômeno em saúde, respeitando a filiação epistemológica dos estudos incluídos (Casarin *et al.*, 2020; Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A RI de natureza metodológica caracteriza-se pela análise crítica dos desenhos de pesquisa e das metodologias empregadas nos diferentes estudos incluídos (Casarin *et al.*, 2020). Nesse contexto, adotou-se esse tipo de revisão por possibilitar a compreensão de como a literatura tem abordado a atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos Cardiológicos.

Para a construção desta revisão, seguiram-se seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).



Para a elaboração da pergunta norteadora, adotou-se o acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC), composto por: P (*Population*/População) = enfermeiros; C (*Concept*/Conceito) = cardiologia; e C (*Context*/Contexto) = cuidados paliativos (Silva *et al.*, 2024). A estratégia PCC utilizada nesta revisão encontra-se apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Estrutura da pergunta norteadora da Revisão Integrativa com base no acrônimo PCC.

Estratégia	Elementos da pergunta norteadora
P	Enfermeiros
C	Cardiologia
C	Cuidados Paliativos

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Dessa forma, a pergunta norteadora que orientou esta RI consistiu em: “Quais são as barreiras e os facilitadores para a atuação do Enfermeiro nos Cuidados Paliativos cardiológicos em adultos?”

Para sistematizar a busca, foram elencados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) presentes no Quadro 2.

Quadro 2 - Palavras-chaves utilizadas com base no acrônimo PCC.

Estratégia	Elementos da pergunta norteadora
P	Enfermeiros OR Nurses OR Enfermeras
C	Cardiologia OR Cardiology OR Cardiología
C	Cuidados Paliativos OR Palliative Care OR Cuidados Paliativos

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A busca foi realizada em 21 de novembro de 2025 nas seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (PubMed), *Web of Science* (WoS), *Cochrane Library* e *Scopus*. A descrição da estratégia de busca empregada para o levantamento dos artigos encontra-se apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 - Descrição da estratégia de busca implementada em cada base de dados e biblioteca virtual.

Bases	Estratégia de Busca
BVS	(Cardiologia OR <i>Cardiology</i> OR <i>Cardiología</i>) AND (Cuidados Paliativos OR <i>Palliative Care</i>) AND (Cuidados de Enfermagem OR <i>Nursing Care</i> OR <i>Atención de Enfermería</i>)
SciELO	
Google Acadêmico	
MEDLINE	(Cardiology) AND (Palliative Care) AND (Nursing Care)
WoS	
Cochrane	
SCOPUS	

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Adotaram-se como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos (2021 a 2025), sem restrição de idioma, que



abordassem as barreiras e os facilitadores para a atuação do Enfermeiro nos CP cardiológicos em adultos. Como critérios de exclusão, consideraram-se artigos duplicados; revisões (metodológicas, teóricas ou empíricas); estudos que não abordassem a temática central; publicações sem acesso ao texto completo nas bases de dados; e pesquisas voltadas à população pediátrica (recém-nascidos, crianças e adolescentes). A aplicação desses critérios possibilitou a seleção e a categorização dos estudos incluídos na RI.

As referências recuperadas nas bases de dados foram compiladas e exportadas para o software *Rayyan*, no qual realizou-se a remoção de duplicidades e a leitura dos títulos e resumos em pares, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos para a determinação dos estudos elegíveis à revisão (Ouzzani *et al.*, 2016). Posteriormente, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra para confirmação da elegibilidade e definição da amostra final da revisão.

Os arquivos selecionados foram classificados conforme seus níveis de evidência. A qualidade das evidências foi classificada em sete níveis, sendo: nível 1, provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte, caso-controle e misto, bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Melnik; Fineout-Overholt, 2005).

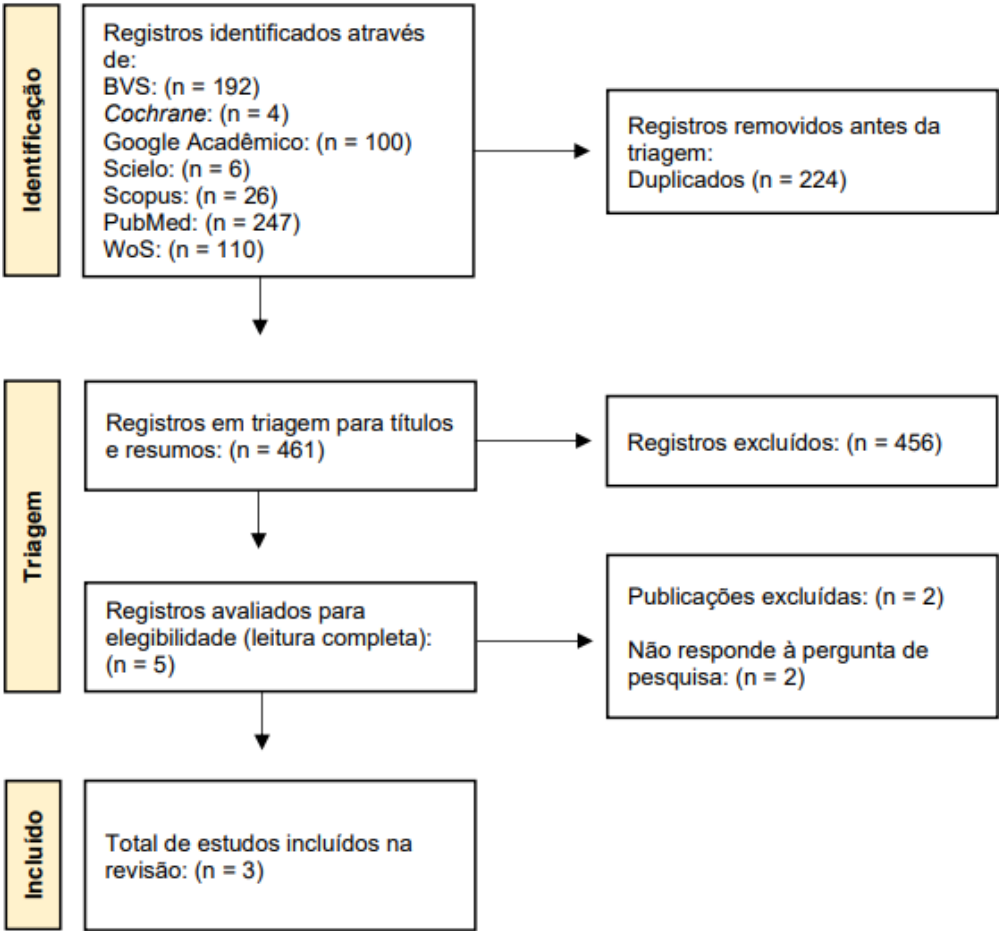
A coleta das informações dos estudos incluídos foi realizada com auxílio de um instrumento estruturado, desenvolvido pelos autores, e organizada em planilha eletrônica no Microsoft Office Excel 365®. Foram registrados: autoria, título, periódico, ano de publicação, idioma, país de origem, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões. Após a organização e conferência das informações, os dados foram sintetizados e apresentados de forma descritiva, sendo posteriormente interpretados e discutidos conforme os achados identificados nos estudos analisados.

3. Resultados

Foram encontrados 685 artigos. Deste total, 224 estavam duplicados. Na triagem inicial de títulos e resumos, 456 estudos foram excluídos, e outros 2 foram excluídos após a leitura do texto completo. Ao final, restaram 3 artigos para compor a Revisão Integrativa, conforme ilustrado no Fluxograma 1.



Fluxograma 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos artigos na revisão integrativa.



Fonte: Page, M. J., et al., 2021 (Adaptado).

Dentre os 3 artigos selecionados, todos (100%) foram publicados no idioma inglês. Os dados sobre os artigos estão disponibilizados no Quadro 4.

Quadro 4. Caracterização dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa (n=3).

Autores e ano	Título do artigo	Periódico	Idioma	País
Mirshahi et al., 2024.	<i>The impact of an integrated early palliative care telehealth intervention on the quality of life of heart failure patients: a randomized controlled feasibility study</i>	<i>BMC Palliative Care</i>	Inglês	Irã
Kavalieratos et al., 2022.	<i>Primary palliative care for heart failure provided within ambulatory cardiology: A randomized pilot trial</i>	<i>Heart & Lung</i>	Inglês	EUA
Barrett et al., 2023.	<i>The Role of Palliative Care in Heart Failure, Part 4: A Framework for Collaboration in Advance Care Planning</i>	<i>Journal of Palliative Medicine</i>	Inglês	EUA

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).



Quanto ao delineamento metodológico dos estudos incluídos, dentre os três artigos selecionados, um (33,3%) apresentou delineamento exclusivamente qualitativo; outro (33,3%) adotou abordagem quantitativa de caráter intervencional; e o terceiro (33,3%) utilizou método misto, combinando análise quantitativa e qualitativa.

Estes trouxeram intervenções de CP no contexto da insuficiência cardíaca, dando prioridade na viabilidade e aceitabilidade de modelos assistenciais liderados por Enfermeiros. As estratégias de telessaúde e integração do cuidado paliativo à prática ambulatorial em Cardiologia, a análise observacional de profissionais de saúde acerca do Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC) e das dinâmicas de colaboração interprofissional são exemplos destas intervenções. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no Quadro 5.

Quadro 5. Descrição dos aspectos relevantes nos estudos selecionados para Revisão Integrativa (n = 3).

Autores e ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Resultados	Conclusão	Nível de evidência
Mirshahi <i>et al.</i> , 2024.	Determinar a viabilidade e a aceitabilidade da implementação de Cuidados Paliativos precoces por meio da telessaúde para melhorar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca.	Estudo Randomizado	Tratou-se de uma intervenção conduzida por Enfermeiros que comparou os cuidados usuais a uma estratégia de telessaúde em pacientes com insuficiência cardíaca. A intervenção demonstrou boa viabilidade e promoveu melhora significativa na qualidade de vida, sem diferenças estatisticamente significativas nos escores de ansiedade, depressão ou no número de visitas à emergência.	A intervenção de telessaúde configurou-se como uma ferramenta essencial para superar barreiras geográficas e logísticas, e o uso de plataformas acessíveis, como <i>WhatsApp</i> e <i>SkyRoom</i> , possibilitou uma implementação de baixo custo e alta adesão aos Cuidados Paliativos.	Nível 2
Kavalieratos <i>et al.</i> , 2022.	Desenvolver, testar e avaliar a viabilidade e a aceitabilidade da intervenção Educação Primária para Enfermeiros em Cuidados Paliativos - Insuficiência Cardíaca (PENPal-HF), capacitando Enfermeiros de Cardiologia ambulatorial a abordar a carga de sintomas físicos e emocionais, as prioridades de cuidado, a qualidade de vida e o Planejamento Antecipado de Cuidados de pacientes com insuficiência cardíaca, de forma integrada às consultas cardiológicas trimestrais.	Estudo Misto	A intervenção conduzida por Enfermeiros mostrou-se viável, aceitável e bem avaliada pelos participantes. Observou-se alta aceitabilidade, com mais de 90% dos participantes satisfeitos com o cuidado prestado, relatando melhor compreensão da doença e maior capacidade de enfrentamento da insuficiência cardíaca. Além disso, percebeu-se melhora nos sintomas, no humor e na qualidade de vida.	O estudo piloto PENPal-HF indica que o modelo de Cuidados Paliativos primários liderado por enfermeiros em ambulatórios de cardiologia é promissor, viável e bem aceito pelos pacientes, apresentando alta satisfação e melhora percebida em desfechos centrados no paciente. A integração dos Cuidados Paliativos ao atendimento cardiovascular de rotina mostrou-se uma estratégia eficiente para ampliar o acesso ao cuidado, sendo necessários ensaios clínicos de maior porte para confirmar sua eficácia.	Nível 4

Barrett <i>et al.</i> , 2023.	Compreender as perspectivas dos membros da equipe de cuidados cardíacos (cardiologistas, cirurgiões cardíacos e Enfermeiros) sobre o envolvimento e o impacto dos Cuidados Paliativos no Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) em pacientes com insuficiência cardíaca.	Estudo Qualitativo	As percepções dos profissionais de saúde sobre o Planejamento Antecipado de Cuidados e a integração dos Cuidados Paliativos variaram conforme o nível de conforto para conduzir conversas sobre o fim da vida e as preferências quanto à divisão de papéis entre as especialidades. Foram identificados diferentes níveis de conforto e opiniões sobre o papel dos cuidados paliativos, resultando na proposição de uma estrutura colaborativa com abordagens flexíveis para o cuidado cardiovascular avançado.	A adoção dessa estrutura pode ajudar os profissionais de Cardiologia a aprimorar o processo de prestação de cuidados e o desenvolvimento do Planejamento Antecipado de Cuidados. Além disso, favorece a personalização das consultas, aprimora a comunicação e a integração entre as equipes e contribui para a evolução da prática profissional, resultando em cuidados mais condizentes com os objetivos do paciente no contexto do cuidado cardiovascular avançado.	Nível 6
-------------------------------	---	--------------------	---	--	---------

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).



Após a leitura dos estudos, foram levantadas três classes temáticas, que serão discutidas a seguir: modelos de intervenção de cuidado, planejamento antecipado de cuidados e barreiras na atuação da Enfermagem no cuidado paliativo cardiológico.

4. Discussão

Modelos de Intervenção de Cuidado

Pode-se definir o termo modelo como uma estrutura de ideias que guia e reflete a prática assistencial, baseada em princípios que auxiliam o Enfermeiro a conduzir a assistência em todas as suas fases, de acordo com a complexidade do cuidado (Rezende *et al.*, 2026). Nesse contexto, os modelos analisados nesta RI, a saber: telessaúde liderada por Enfermeiros, Educação Primária para Enfermeiros em Cuidados Paliativos e estrutura de colaboração no Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC), podem ser compreendidos como ferramentas de intervenção capazes de viabilizar, na prática, a inserção dos Cuidados Paliativos (CP) cardiológicos no processo assistencial (Barrett *et al.*, 2023; Kavalieratos *et al.*, 2022; Mirshahi *et al.*, 2024).

No âmbito da Atenção Básica, esses modelos assumem papel central, uma vez que esse nível de atenção corresponde ao conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, CP e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (Brasil, 2017). Dessa forma, a incorporação dos modelos analisados favorece a integração dos CP na Atenção Primária, ampliando a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, bem como o acompanhamento de pessoas com doenças cardiovasculares crônicas e avançadas (Barrett *et al.*, 2023; Kavalieratos *et al.*, 2022; Mirshahi *et al.*, 2024).

A telessaúde surgiu como solução potencial para enfrentar os desafios da prestação de CP a pacientes com Insuficiência Cardíaca, pois permite o monitoramento remoto, o controle de sintomas e a comunicação entre pacientes, cuidadores e profissionais de saúde. Essa intervenção precoce, liderada por Enfermeiro, consiste em sessões semanais de *webinar* e atividades com conteúdo padronizado e cenários de caso em grupo no *WhatsApp*. Para complementar os *webinários*, o grupo de intervenção recebeu um livreto de seis capítulos, material de educação em saúde que ensina pacientes com insuficiência cardíaca a cuidar de si, controlar sintomas e enfrentar a doença, promovendo a prevenção e o alívio do sofrimento de forma física, psicológica, social e espiritual, visando à qualidade de vida (Mirshahi *et al.*, 2024; WHO, 2023).

A intervenção PENPal-HF (*Primary Education for Nurses in Palliative Care-HF*), traduzida como Educação Primária para Enfermeiros em Cuidados Paliativos na Insuficiência Cardíaca, consistiu em um modelo de cuidado no qual Enfermeiros registrados, atuantes em clínicas ambulatoriais de Cardiologia, eram responsáveis por quatro consultas trimestrais durante o acompanhamento cardiológico, além de ligações telefônicas mensais destinadas ao reforço de orientações, monitoramento do paciente e identificação precoce de problemas. Durante as consultas, foram abordados o controle de sintomas físicos e emocionais, a compreensão do prognóstico, a definição de objetivos do cuidado e o PAC, com possibilidade de participação de familiares ou cuidadores. A intervenção teve como objetivo capacitar os Enfermeiros para o manejo de sintomas e para a comunicação centrada no paciente, considerando suas prioridades de cuidado e qualidade de vida (Kavalieratos *et al.*, 2022).

Por sua vez, no estudo de Barrett *et al.* (2023), propõe-se uma estrutura baseada em dois eixos centrais: os diferentes níveis de conforto dos profissionais ao iniciar e conduzir conversas sobre o PAC e as distintas percepções acerca do papel dos CP nesse



processo. Nesse cenário, os Enfermeiros de prática avançada exercem função essencial ao integrar as equipes de Cardiologia e de CP, atuando na condução e na facilitação das discussões. O estudo aponta que esses profissionais tendem a preferir a estratégia de *primer*, na qual a equipe de CP atua como preparadora, iniciando a comunicação sobre prognóstico e más notícias e permitindo que a equipe cardíaca dê continuidade ao diálogo de forma mais confortável, apoiando-se nos registros em prontuário.

De maneira geral, os três modelos mostram que a implementação dos CP cardiológicos depende de três componentes: acesso ao acompanhamento contínuo, capacitação dos profissionais e estruturação da comunicação sobre os objetivos do cuidado. Assim, evidencia-se que o Enfermeiro atua como eixo central dessas intervenções, seja no monitoramento remoto, na condução de consultas estruturadas ou na mediação das discussões sobre o PAC, favorecendo a operacionalização, na Atenção Básica, dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 2017).

Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC)

A literatura define o Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC) como um processo que permite ao paciente refletir sobre seus valores e desejos em relação aos cuidados futuros, compartilhando essas preferências com familiares e profissionais de saúde, a fim de que as decisões estejam de acordo com aquilo que considera importante (Sudore *et al.*, 2017; Rietjens *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, os três estudos selecionados abordam a temática e evidenciam que o PAC não se restringe ao registro da vontade do paciente, mas envolve escuta qualificada e alinhamento entre paciente e equipe multiprofissional (Barrett *et al.*, 2023; Kavalieratos *et al.*, 2022; Mirshahi *et al.*, 2024).

No estudo de Mirshahi *et al.* (2024), embora o foco seja uma intervenção de telessaúde em CP para pacientes com insuficiência cardíaca, observa-se que o acompanhamento remoto favorece conversas sobre sintomas, qualidade de vida e expectativas em relação ao tratamento. Esse diálogo contribui para a antecipação de decisões importantes, inclusive em contextos com barreiras de acesso aos serviços especializados. A telessaúde mostrou-se estratégia que pode contribuir indiretamente para o desenvolvimento do PAC. Entretanto, a tecnologia amplia o contato, mas não assegura, por si só, a qualidade da comunicação.

O estudo *PENPal-HF (Primary Education for Nurses in Palliative Care – HF)*, conduzido por Kavalieratos *et al.* (2022), destacou a atuação do Enfermeiro na integração dos CP ao ambulatório de Cardiologia. Os resultados apontaram boa aceitação da intervenção e melhora percebida na qualidade de vida dos pacientes. O acompanhamento mais próximo e contínuo favorece a construção de vínculo, elemento essencial para que diálogos sobre planejamento de cuidados ocorram de maneira natural e progressiva. Embora o estudo não tenha avaliado diretamente o PAC como desfecho, sugere que a integração dos CP cria condições favoráveis para sua implementação.

O estudo de Barret *et al.* (2023) abordou, de forma mais direta, o PAC. Os autores analisam como profissionais de Cardiologia e de CP percebem seu papel nesse processo. O nível de conforto para tratar do fim de vida e a definição de responsabilidades entre as equipes influenciam a condução do planejamento. Foram propostos diferentes modelos de colaboração, indicando que a implementação do PAC deve considerar a realidade de cada serviço e a dinâmica profissional.

No contexto da Cardiologia, o PAC mostra-se dependente de fatores institucionais e profissionais que ultrapassam o simples registro da vontade do paciente. A telessaúde pode ampliar oportunidades de diálogo; a inserção sistemática do Enfermeiro no



acompanhamento ambulatorial fortalece a continuidade do cuidado; e a definição clara de responsabilidades favorece a condução do planejamento.

Sob essa perspectiva assistencial, o PAC exige integração com os CP e participação ativa da enfermagem. Persistem desafios relacionados à comunicação e ao preparo profissional para tratar de temas sensíveis. O planejamento deve ser compreendido como processo contínuo, construído ao longo do acompanhamento do paciente, e não como registro pontual em prontuário. Quando conduzido de forma adequada contribui para que o cuidado esteja alinhado aos objetivos e valores do paciente (Sudore *et al.*, 2017; Rietjens *et al.*, 2017).

Barreiras de Implementação dos Cuidados Paliativos na Cardiologia

A análise dos três estudos selecionados demonstra que os CP são fundamentais na Cardiologia, entretanto, sua implementação por Enfermeiros depara-se com desafios, especialmente no que se refere à insegurança e comunicação, formação profissional e fatores culturais (Barrett *et al.*, 2023; Kavalieratos *et al.*, 2022; Mirshahi *et al.*, 2024).

Observa-se que a Cardiologia ainda mantém um modelo assistencial centrado predominantemente na cura, o que pode retardar a inserção precoce dos CP. Embora o profissional de enfermagem, por permanecer em contato contínuo com o paciente, possa desempenhar papel relevante na introdução dessa abordagem, frequentemente não se sente preparado ou autorizado, resultando, em muitos casos, acesso tardio às medidas de conforto e à promoção da qualidade de vida (Barrett *et al.*, 2023). De modo semelhante, profissionais de saúde na Alemanha relataram dificuldade em definir o momento oportuno para iniciar os CP, bem como insegurança na comunicação acerca do fim de vida, configurando barreiras à sua implementação (Ziehm *et al.*, 2016).

Outra dificuldade refere-se à formação profissional. O estudo de Kavalieratos *et al.* (2022) destaca que a atuação do Enfermeiro em CP requer capacitação específica e organização estruturada do processo assistencial. De modo semelhante, Ziehm *et al.* (2016) apontam que a ausência de conhecimentos sobre os princípios dos CP e a comunicação interprofissional insatisfatória constituem fatores que dificultam a implementação do cuidado a pacientes com doenças cardíacas.

Além dos aspectos de insegurança, comunicação e formação, fatores culturais também interferem na abordagem do fim de vida. O estudo de Mirshahi *et al.* (2024) indica que, no contexto iraniano, falar sobre morte pode ser estressante, prejudicial à moral do paciente e gerar ansiedade. Entretanto, a literatura em CP aponta que o silêncio não necessariamente o protege. Evitar o diálogo sobre a finitude pode intensificar sentimentos de solidão e medo, ao passo que conversas honestas e sensíveis, conduzidas com empatia, favorecem a autonomia e o fortalecimento de vínculos. Assim, o desafio não reside no tema da morte em si, mas na forma como ele é abordado pelos profissionais de enfermagem (Arantes, 2019).

Percebe-se, portanto, que a implementação dos CP na Cardiologia é limitada por barreiras que extrapolam o conhecimento técnico, envolvendo o modelo assistencial centrado na cura, fragilidades na formação profissional, dificuldades comunicacionais e influências culturais relacionadas ao fim de vida. Nesse contexto, o investimento em educação permanente, o fortalecimento da comunicação entre as equipes e o reconhecimento da atuação estratégica da Enfermagem mostram-se fundamentais para consolidar uma prática que contemple não apenas o controle da doença, mas também o cuidado integral, contínuo e alinhado às necessidades e aos valores do paciente.



Pontos fortes e limitações do estudo

A abordagem conjunta entre Modelos de Intervenção de Cuidado e o Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC) permitiu uma análise integrada, fugindo de uma visão fragmentada do tema. A atualidade das evidências, a valorização do Enfermeiro na Cardiologia e o alinhamento dos achados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) reforçam a aplicabilidade do estudo no cenário brasileiro. O alcance dos resultados, no entanto, é limitado pelo baixo número de artigos e pela heterogeneidade metodológica. Além disso, o fato de os dados serem provenientes de outros países exige um olhar crítico antes da aplicação dessas conclusões na prática assistencial nacional.

4. Conclusão

A análise dos estudos mostra que estratégias como a telessaúde, programas de educação para enfermeiros e redes colaborativas para o Planejamento Antecipado de Cuidados são caminhos viáveis para integrar os CP à Cardiologia, com foco especial no ambulatório e na Atenção Primária.

Existem barreiras que ainda dificultam essa estruturação, como o predomínio de um modelo assistencial focado na cura, a insegurança dos profissionais ao lidar com a finitude, lacunas na formação específica e a dificuldade de se falar sobre morte e cuidados paliativos. Investir em educação permanente, fortalecer o trabalho em equipe e reconhecer o protagonismo da enfermagem são os pilares para que os CP cardiológicos se tornem uma prática humanizada e coerente.

Referências

ANCP. **Lançamento do Atlas de Cuidados Paliativos nas Américas 2025 destaca desafios e avanços no continente, com protagonismo da ANCP.** Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2025. Disponível em: <https://paliativo.org.br/lancamento-do-atlas-de-cuidados-paliativos-nas-americas-2025-destaca-desafios-e-avancos-no-continente-com-protagonismo-da-ancp/>.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver.** Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

BARRETT, Todd A., *et al.*, The Role of Palliative Care in Heart Failure, Part 4: A Framework for Collaboration in Advance Care Planning. **Journal of Palliative Medicine**, v. 26, n. 12, p. 1-7, jun. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37878340/>.

BOHULA, Erin A. *et al.*, Palliative and End-of-Life Care During Critical Cardiovascular Illness: A Scientific Statement From the American Heart Association. **American Heart Association**, v. 151, n. 1075, p. 1-16, jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, Rio Grande



do Sul, v. 10, n. 1, p. 2-3, out., 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>.

CESARE, Di Mariachiara *et al.* The Heart of the World. **Global Heart**, Colchester, v. 19, n. 1, p. 1-13, jan. 2024. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10809869/pdf/gh-19-1-1288.pdf>.

KAVALIERATOS, Dio *et al.*, Primary palliative care for heart failure provided within ambulatory cardiology: A randomized pilot trial. **Heart Lung**, Geórgia, v. 56, n. 125-132, p. 1-18, fev. 2022. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9941979/pdf/nihms-1871240.pdf>.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, Maria Júlia. Pacientes em estágio avançado da doença, a dor da perda e da morte. In: CARVALHO, Maria Margarida (org.). **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 759, out./dez. 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>.

MIRSHAHI, Arvin *et al.*, The impact of an integrated early palliative care telehealth intervention on the quality of life of heart failure patients: a randomized controlled feasibility study. **BMC Palliative Care**, Irã, v. 23, n. 22, p. 1-13, jan. 2024. Disponível em:
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10804593/pdf/12904_2024_Article_1348.pdf.

OUZZANI, Mourad *et al.* Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, Doha, v. 5, n. 210, p. 1-10, jan. 2016. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4>.

PAGE, M. J., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: 10.1136/bmj.n71.

REZENDE, Lilian Cristina *et al.* Modelos assistenciais de enfermagem em um hospital da rede sus-bh: da reflexão à implantação. **Enfermagem em Foco**, Belo Horizonte v. 17, n. e-2026011, p. 2, jan., 2026. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/modelos-assistenciais-de-enfermagem-em-um-hospital-da-rede-sus-bh-da-reflexao-a-implantacao/>

RIETJENS, Judith A. C.; *et al.* Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care.



The Lancet Oncology, v. 18, n. 9, p. 543-551, set. 2017. Disponível em: DOI:
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X).

SBC. **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019**. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abc/a/SMSYpcnccSgRnFCtfkKYTc/?format=pdf&lang=en>.

SILVA, Amina *et al.*, Mapeamento do conhecimento em revisões de escopo: um guia para pesquisadores e acadêmicos de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 33, n. e20240074, p. 6, jun. 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/WCdXVVRXhw7V3NvKdWcznfw/abstract/?lang=pt>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 104–105, jun. 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt>.

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos. **Conforto de pacientes em cuidados paliativos: um estudo à luz da teoria de Katharine Kolcaba**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2023.

SUDORE, Rebecca L., *et al.* Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 53, n. 5, p. 821-832, jan. 2017. Disponível em: DOI:
10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331.

WHO. **Palliative care**. World Health Organization, 2020. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

WHO. **Palliative care**. World Health Organization, 2023. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

ZIEHM, Jeanette, *et al.* Palliative care for patients with heart failure: facilitators and barriers - a cross sectional survey of German health care professionals. **BMC Health Services Research**, v. 16, n. 316, p. 1-10, 2016. Disponível em: DOI:
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1609-x>.