

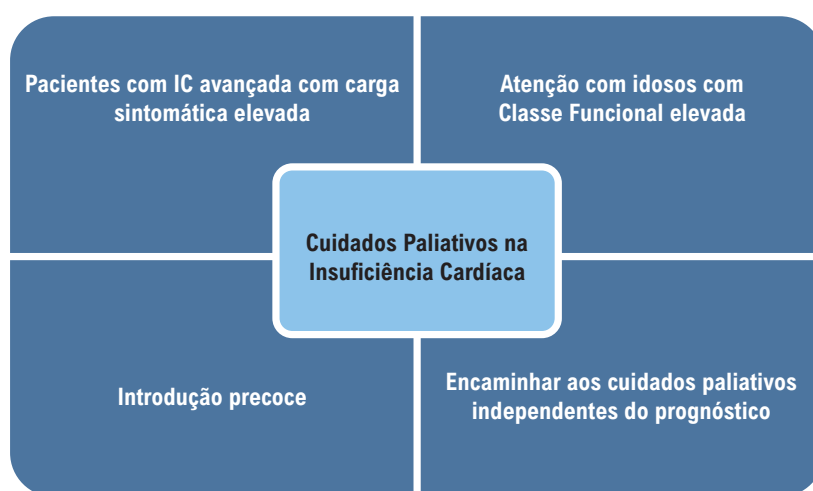
## Cuidados Paliativos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada: Uma Revisão Integrativa

*Palliative Care in Patients with Advanced Heart Failure: An Integrative Review*

Irving Gabriel Araújo Bispo,<sup>1</sup> Clara Verrone da Silva,<sup>1</sup> Gabriela Tobias Gonçalves Pereira,<sup>1</sup> Victoria Paulino de Mello Lopez<sup>1</sup>

Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS),<sup>1</sup> São Caetano do Sul, SP – Brasil

**Figura Central:** Cuidados Paliativos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada: Uma Revisão Integrativa



ABC Heart Fail Cardiomyop. 2025; 5(4):e20250053

### Resumo

O termo insuficiência cardíaca (IC) avançada define um perfil de pacientes com sintomas graves, descompensações recorrentes e disfunção cardíaca apesar da terapia otimizada. O curso clínico da IC avançada é de difícil previsão, e a identificação do momento adequado para a integração dos cuidados paliativos (CP) ainda é um desafio.

Realizar uma revisão integrativa sobre a inserção dos cuidados paliativos em pacientes com IC avançada, demonstrando as principais diferenças no impacto sobre a qualidade de vida diante dos estudos clínicos mais recentes.

### Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida

**Correspondência:** Irving Gabriel Araújo Bispo •

Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) - Rua Santo Antônio, 50. CEP 09550-051, Centro, São Caetano do Sul, SP – Brasil

E-mail: irvingbispo@yahoo.com.br

Artigo recebido em 19/12/2025, revisado em 24/05/2026, aceito em 05/06/2026

Editor responsável pela revisão: Humberto Villacorta

**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abchf.20250053>

O tema foi delimitado e a pergunta norteadora formulada segundo o modelo PICO. Realizou-se uma busca sistemática de estudos em português, espanhol e inglês nas bases PubMed, LILACS e SciELO, publicados nos últimos cinco anos. Utilizaram-se como descritores: “insuficiência cardíaca”, “cuidados paliativos” e “paciente idoso”.

Foram encontrados 54 artigos; após análise conforme os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove estudos. Pacientes com IC avançada apresentam elevada carga sintomática (dor, dispneia, fadiga, ansiedade e depressão). A introdução precoce dos CP, idealmente nos momentos críticos da trajetória da doença, possibilita alívio sintomático, redução de internações e melhora da comunicação entre familiares e equipes de saúde.

A integração precoce dos cuidados paliativos deve ser entendida como uma estratégia essencial no manejo da IC avançada. Destacamos a grande lacuna que ainda persiste na introdução dos CP nessa população, o que demanda uma ação conjunta e coordenada entre diferentes profissionais da saúde. É fundamental que as equipes assistenciais e as políticas públicas reconheçam os CP como um componente indispensável e humanizado do tratamento da IC avançada, garantindo o máximo de conforto, dignidade e bem-estar ao paciente.

## Introdução

O termo insuficiência cardíaca (IC) avançada define um perfil de pacientes com sintomas graves, descompensações recorrentes e disfunção cardíaca mesmo diante da terapia otimizada.<sup>1</sup> Pacientes que permanecem gravemente sintomáticos ou em classe funcional IV persistente podem ser candidatos a terapias avançadas, como transplante cardíaco (TC), dispositivo de assistência circulatória mecânica (DACM) ou cuidados paliativos (CP).<sup>1,2</sup>

As características dos candidatos a terapias avançadas para IC, como TC e DACM mudaram muito ao longo dos anos, tornando o processo de seleção mais desafiador e criterioso.<sup>2</sup>

Com relação ao TC, que é o tratamento de escolha para IC avançada, várias estratégias para aumentar o número de doadores efetivos têm sido propostas. De fato, nos Estados Unidos, houve recentemente uma mudança na política de alocação de órgãos. Considerando que a sobrevida pós-transplante é pior em pacientes em uso de ECMO no pré-operatório do que naqueles com DACM, o novo sistema atribui maior prioridade aos pacientes com dispositivos de assistência circulatória mecânica de curta duração, enquanto aqueles com DACM de longa duração ou em uso de inotrópicos passam a ocupar categorias de prioridade inferiores. No Brasil, mudanças semelhantes também vêm sendo adotadas em alguns estados.

Outra proposta recente é substituir o peso corporal pela massa cardíaca prevista como ferramenta ideal para avaliar a desproporção de tamanho entre doador e receptor.<sup>1</sup>

Finalmente, os CP têm se mostrado uma estratégia indispensável no manejo da IC avançada, assumindo papel ainda mais relevante nos casos inelegíveis para TC ou DACM. O uso intermitente de ultrafiltração, diálise peritoneal ou inotrópicos constitui estratégias possíveis em regime hospitalar, hospital-dia ou mesmo domiciliar, com o objetivo principal de alívio de sintomas.

Nos estágios avançados da doença, quando há refratariedade ao tratamento farmacológico otimizado e recorrência de descompensações, a IC passa a configurar uma condição de prognóstico reservado, marcada por altos índices de hospitalização, deterioração funcional e importante carga sintomática. Nesse contexto, a IC avançada apresenta características que a tornam comparável a doenças crônicas terminais, como alguns tipos de câncer, em termos de sofrimento, limitação da vida e impacto sobre os cuidadores.<sup>3,4</sup>

Diante da complexidade clínica e da natureza incurável da IC em estágio terminal, os CP emergem como uma abordagem essencial para promover qualidade de vida, alívio de sintomas e suporte psicossocial tanto ao paciente quanto à sua família. A integração precoce dos princípios paliativos no manejo da IC avançada permite uma atenção mais centrada no indivíduo, respeitando valores, preferências e objetivos de cuidado – especialmente em situações que exigem tomada de decisão frente à limitação de intervenções invasivas ou ao prolongamento artificial da vida.<sup>3,4</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os CP consistem em uma abordagem ativa, integral e contínua, voltada para o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual de pessoas com doenças graves ou ameaçadoras à vida, promovendo dignidade e autonomia para os pacientes e seus familiares. São indicados independentemente do diagnóstico, prognóstico, idade ou estágio da doença, sempre que houver necessidades clínicas ou psicossociais não plenamente atendidas.<sup>3,4</sup>

Os CP desempenham um papel fundamental na prevenção da distanásia, entendida como o prolongamento artificial da vida ou obstinação terapêutica – isto é, a prática de utilizar intervenções médicas para manter a vida de um paciente terminal mesmo quando não há perspectivas razoáveis de recuperação, prolongando a existência às custas de sofrimento contínuo. O objetivo dessa abordagem é evitar intervenções desnecessárias, que não trazem benefícios reais ao paciente.

A filosofia paliativa é centrada no conforto, na dignidade e no respeito aos desejos do paciente, oferecendo suporte físico, emocional e espiritual. Dessa forma, busca-se garantir que o cuidado seja proporcional, humanizado e alinhado aos valores e objetivos de vida do indivíduo.<sup>4-7</sup>

## Objetivo

Realizar uma revisão integrativa acerca da inserção dos cuidados paliativos em pacientes com IC avançada, demonstrando as principais diferenças no impacto sobre a qualidade de vida diante dos estudos clínicos mais atuais.

## Métodos

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa, cujo propósito é sintetizar as evidências disponíveis acerca da inserção dos CP em pacientes com IC avançada, visando à melhora da qualidade de vida. Inicialmente, delimitou-se o tema de estudo e formulou-se a pergunta norteadora, estruturada segundo o modelo PICO. Em seguida, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão, realizada a busca dos artigos nas bases de dados e identificados os estudos pré-selecionados e selecionados a partir da leitura dos títulos, resumos e palavras-chave, de modo a avaliar a pertinência de cada publicação à questão norteadora. Quando as informações presentes no resumo não eram suficientes, procedeu-se à leitura integral do artigo (Figura 1).

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados. Entre os critérios de inclusão, destacaram-se: estudos clínicos randomizados, metanálises e revisões sistemáticas, publicados em português, espanhol ou inglês, nas bases PubMed, LILACS e SciELO, nos últimos cinco anos. Utilizaram-se como descritores: “insuficiência cardíaca”, “cuidados paliativos” e “paciente idoso”. Por outro lado, foram excluídos artigos experimentais, editoriais, comunicações de revisores e estudos duplicados nas bases consultadas.

Todos os registros identificados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan, utilizado para a organização e triagem dos estudos. Em seguida, quatro revisores realizaram a triagem dos títulos, e eventuais divergências foram resolvidas

## Artigo de Revisão

|                    |                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|
| <b>População</b>   | Pacientes com insuficiência cardíaca avançada      |
| <b>Intervenção</b> | Inserção de cuidados paliativos                    |
| <b>Controle</b>    | Tratamento padrão de terapêutica curativa          |
| <b>Desfecho</b>    | Melhora da qualidade de assistência no fim da vida |

**Figura 1** – Estratégia PICO aplicada para a definição da pergunta norteadora.

por consenso entre os pesquisadores. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2025 e setembro de 2025.

Posteriormente, os trabalhos selecionados foram organizados em uma tabela, utilizando-se uma matriz de síntese para a análise crítica dos estudos incluídos (Tabela 1). A partir da interpretação e síntese dos resultados, realizou-se a comparação dos achados com o referencial teórico, de forma descritiva, possibilitando a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa e a elaboração da discussão, de modo a atender ao objetivo deste estudo.

Por fim, foi elaborado um documento contendo a síntese das evidências encontradas e a construção final da revisão integrativa.

## Resultados

Foram encontrados 54 artigos publicados nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS. Após análise dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove trabalhos, sendo quatro da PubMed, três da SciELO e dois da LILACS. Foram incluídos desde diretrizes atuais sobre cuidados paliativos na IC a revisões sistemáticas que abordam esse tópico (Figura 2).

A Tabela 1 apresenta os principais artigos incluídos nesta revisão integrativa, com tópicos relevantes abordados em cada estudo.

## Discussão

Os CP em pacientes com IC avançada estão associados a uma melhora significativa da qualidade de vida e a um maior controle dos sintomas no fim da vida. Em consonância com estudos recentes, observa-se que a integração dos CP não deve ser compreendida como uma medida exclusiva de terminalidade, mas sim como parte integrante do manejo global da IC, especialmente nos estágios III e IV da classificação NYHA (Figura Central).

Um dos principais pontos identificados é a alta carga sintomática desses pacientes, frequentemente marcada por dispneia, fadiga, dor, ansiedade e depressão. O estudo de Ochoa et al.,<sup>13</sup> por exemplo, revela que a prevalência da necessidade de CP é duas vezes maior em pacientes com IC

classes NYHA III/IV e quase duas vezes maior em indivíduos com mais de 70 anos.<sup>1</sup>

Consensos internacionais e revisões sistemáticas, como a de Marcondes-Braga et al.,<sup>4</sup> demonstram que a associação entre terapêutica otimizada e CP reduz a frequência e a intensidade desses sintomas, além de promover maior satisfação tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Isso reforça a importância de um manejo integral da doença, que inclua controle de sintomas e suporte psicossocial desde o diagnóstico de IC avançada.

O estudo de Santos et al.<sup>5</sup> corrobora essa perspectiva ao destacar que os CP proporcionam benefícios claros para o bem-estar físico e psicológico, mesmo sem alterar a mortalidade – aspecto central na oposição à distanásia. Ao priorizar o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida, os CP atuam diretamente contra o prolongamento fútil da vida.<sup>5</sup> Contudo, os dados também evidenciam que o encaminhamento para CP ainda ocorre de forma tardia, muitas vezes restrito aos últimos dias de vida, o que limita significativamente os benefícios potenciais dessa abordagem.

No recente estudo Delphi, foram fornecidos critérios importantes por consenso de especialistas para encaminhamento para CP em casos de IC. Esses incluíram uma combinação de características do paciente (disfunção ventricular esquerda grave, síndrome cardiorenal, caquexia cardíaca), características do tratamento (incapacidade de tolerar terapia medicamentosa direcionada a objetivos, necessidade de suporte circulatório mecânico, reinternações frequentes, consideração de terapias avançadas), sintomas (sintomas físicos ou emocionais graves, limitação funcional significativa) e características sociais/psicológicas (dificuldade em tomar decisões, pouco apoio social, desafios de saúde mental, planejamento de cuidados avançado). Embora limitadas, as evidências disponíveis também apoiam intervenções de CP no momento inclusive da hospitalização por IC aguda.<sup>15,16</sup>

A dificuldade de definição do momento adequado para início dos CP é algo relevante abordado nos estudos. Embora ferramentas prognósticas e critérios clínicos auxiliem nessa decisão, a imprevisibilidade da evolução da IC constitui uma barreira importante. Essa incerteza, somada ao predomínio do modelo biomédico tradicional e à resistência cultural

## Artigo de Revisão

**Tabela 1 – Principais características dos estudos incluídos na revisão integrativa**

| Título do artigo                                                                                                                                                                                          | Ano de publicação | Tipo de estudo                    | Autores                                                                                 | Tópicos relevantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Base de dados                                                                                                                                                                                             |                   |                                   |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Cuidados paliativos na insuficiência cardíaca: medicina paliativa na insuficiência cardíaca                                                                                                               | 2022<br>Pubmed    | Revisão Sistemática               | Isabel O. Cruz<br>Céu Rocha<br>Hugo M. Oliveira <sup>8</sup>                            | A decisão de encaminhar pacientes com IC para CP deve, de fato, ser independente do prognóstico e não deve ser considerada um tratamento de última linha. Deve-se concentrar em melhorar os sintomas e a qualidade de vida dos pacientes. A alta mortalidade em um mês sugere que os pacientes foram encaminhados para a equipe de cuidados paliativos em estágios muito avançados de fragilidade e IC.                                                                                                                                    |
| O momento certo para os cuidados paliativos na insuficiência cardíaca: uma revisão dos momentos críticos para intervenção em cuidados paliativos                                                          | 2020<br>Pubmed    | Revisão Sistemática               | Samuel D. Slavin<br>Haider J. Warraich <sup>9</sup>                                     | O encaminhamento dos cardiologistas para os cuidados paliativos diminuiu nos últimos anos, além de serem realizados muito tardiamente, frequentemente nos últimos três dias de vida. Mesmo demonstrando que essas intervenções apresentem múltiplos benefícios, como melhora na classe NYHA; redução de sintomas e hospitalizações e melhora da qualidade de vida, segundo ensaios randomizados analisados.                                                                                                                                |
| Documento de consenso e recomendações sobre cuidados paliativos na insuficiência cardíaca dos grupos de trabalho de insuficiência cardíaca e cardiologia geriátrica da sociedade espanhola de cardiologia | 2020<br>Pubmed    | Posicionamento Sociedades Médicas | José Manuel García Pinilla<br>Pablo Díez-Villanueva<br>Ramón Bover Freire <sup>10</sup> | Ensaio clínico e meta-análises recentes demonstraram que a intervenção interdisciplinar de CP em pacientes com IC avançada é mais benéfica do que o tratamento convencional em termos de qualidade de vida, ansiedade, depressão e bem-estar espiritual. Porém, a grande maioria dos pacientes reconhece que não discutiu questões de fim de vida. Assim, a sedação paliativa é considerada uma ferramenta terapêutica para controle de sintomas refratários tratados sem sucesso e que causam desconforto ou sofrimento no final da vida. |
| Insuficiência cardíaca terminal: cuidados contínuos são essenciais desde o início                                                                                                                         | PubMed 2019       | Revisão de escopo                 | Francesc Formiga<br>Oscar Farinas Balaguer <sup>11</sup>                                | O curso clínico de pacientes com IC é difícil de prever e, portanto, identificar corretamente os pacientes na fase terminal da doença é frequentemente complexo. Existem várias ferramentas, incluindo calculadoras de risco e fatores prognósticos. Apesar dos avanços, essas ferramentas permanecem imperfeitas quando usadas para o processo de tomada de decisão.                                                                                                                                                                      |

## Artigo de Revisão

|                                                                                                                   |                          |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tópicos emergentes na insuficiência cardíaca: abordagem contemporânea da insuficiência cardíaca avançada          | SciELO<br>LILACS<br>2020 | Revisão integrativa  | Fabiana G. Marcondes-Braga<br>Jefferson L. Vieira<br>João D. S. Neto<br>Gustavo Calado<br>Silvia M. Ayub-Ferreira<br>Fernando Bacal<br>Nadine Clausell <sup>4</sup>                           | Pacientes com insuficiência grave persistente (CF IV) ou comorbidades significativas devem ser avaliados para transplante cardíaco, assistência circulatória mecânica ou cuidados paliativos. Os cuidados paliativos seguem essenciais em pacientes inelegíveis a transplante cardíaco ou dispositivo de assistência ventricular esquerda, visando alívio de sintomas e qualidade de vida.                                                                                                                             |
| Um estudo qualitativo dos limites e possibilidades da integração de cuidados paliativos na insuficiência cardíaca | LILACS<br>2023           | Estudo observacional | Karoliny A. Santos<br>Liana A. C. Trotte<br>Audrei Telles<br>Tereza C. Guimarães<br>Eunice Sá<br>Marcelle M. da Silva <sup>3</sup>                                                            | Os fatores encontrados que dificultam a integração dos cuidados paliativos na IC são: a gravidade dos sintomas e sinais, baixa qualidade de vida, desconhecimento da doença e sua progressão, início tardio do tratamento e risco de descontinuidade por fatores socioeconômicos. Além de causas relacionadas ao modelo biomédico, o baixo investimento em cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, a dificuldade no julgamento clínico e na tomada de decisão sobre para quem, como e quando paliar.           |
| Cuidados paliativos e sua influência na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca                 | LILACS<br>2022           | Estudo observacional | Adriana M. E. Gonzalez<br>Emilio J. E. Chávez <sup>12</sup>                                                                                                                                   | EAPC recomenda incluir os cuidados paliativos no manejo da IC para prevenir reinternações hospitalares e melhorar o controle dos sintomas, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida. Estudos com pacientes com IC avançada (NYHA III-IV) mostram que os CP, associados ao tratamento usual, melhoram a qualidade de vida e reduzem sintomas como depressão, ansiedade e dispneia. No geral, CP traz benefícios claros para o bem-estar físico e psicológico desses pacientes, mesmo que não altere a mortalidade |
| Prevalência e características de pacientes com insuficiência cardíaca que necessitam de cuidados paliativos       | LILACS<br>2021           | Estudo observacional | Luisa F. A. Ochoa<br>Valentina González-Jaramillo<br>Clara Saldarriaga<br>Mariantonia Lemos<br>Alicia Krikorian<br>John J. Vargas<br>Xavier Gómez-Batiste<br>Steffen Eychmuller <sup>13</sup> | A prevalência de necessidades de CP foi duas vezes maior em pacientes NYHA III/IV do que em pacientes NYHA I/II e quase duas vezes maior em pacientes com mais de 70 anos do que em pacientes com menos de 70 anos. Em comparação com pacientes -NECPAL, os pacientes +NECPAL apresentaram pior qualidade de vida, falta de ar, cansaço, sonolência e dor mais graves, além de mais problemas psicossociais.                                                                                                           |
| Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos: revisão de escopo               | SciELO<br>LILACS<br>2022 | Revisão de escopo    | Paola P. Jardim<br>Ana Carla D. Cavalcanti<br>Alyne S. Borges<br>Paula Vanessa P. Flores<br>Camila A. Rosa <sup>14</sup>                                                                      | No que diz respeito aos sinais e sintomas apresentados nos pacientes com IC em cuidados paliativos, houve uma prevalência de dor, dispneia, fadiga, náusea, depressão, distúrbios do sono, ansiedade e edema, além de uma gama elevada de outros sintomas menos frequentes.                                                                                                                                                                                                                                            |

CF: classe funcional; CP: cuidados paliativos; EAPC: European Association for Palliative Care; IC: insuficiência cardíaca; NYHA: New York Heart Association

|               |                                                             |                  |                  |
|---------------|-------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Identificação | Artigos identificados nos bancos de dados<br>n = 54         |                  |                  |
|               | Pubmed<br>n = 11                                            | Scielo<br>n = 12 | LILACS<br>n = 31 |
| Triagem       | Artigos duplicados excluídos<br>n = 6                       |                  |                  |
|               | Registros excluídos por inadequação do tema<br>n = 10       |                  |                  |
| Eligibilidade | Artigos excluídos após leitura de título e resumo<br>n = 29 |                  |                  |
|               | Total de artigos excluídos<br>n = 45                        |                  |                  |
| Inclusão      | Pubmed<br>n = 4                                             | Scielo<br>n = 2  | LILACS<br>n = 3  |

**Figura 2** – Artigos incluídos na revisão.

em associar CP a abandono terapêutico, contribui para a manutenção de práticas de distanásia, com uso de medidas invasivas que pouco acrescentam em termos de sobrevida ou conforto. Conforme apontado por Santos et al.,<sup>3</sup> existe uma visão predominante, tanto entre a equipe médica quanto entre os pacientes e seus familiares, de que os CP são uma abordagem exclusiva para o “fim de vida”. Essa percepção equivocada cria uma resistência cultural e clínica que leva a um encaminhamento tardio.<sup>3</sup>

Os estudos qualitativos analisados também ressaltam que a implementação dos CP demanda mudanças estruturais e educacionais. Há baixa oferta de serviços especializados, escassez de protocolos padronizados e limitações relacionadas ao financiamento do sistema de saúde, especialmente em países da América Latina. Ademais, o desconhecimento dos profissionais sobre os princípios paliativos e a ausência de capacitação multiprofissional dificultam a integração precoce dessa abordagem. No entanto, o estudo de Santos et al.<sup>3</sup> aponta para uma solução: a criação de protocolos clínicos para sistematizar os critérios de elegibilidade para os CP. Esse é um ponto de grande relevância, pois uma padronização do processo de avaliação pode ajudar a superar a incerteza clínica, facilitar o encaminhamento para os serviços de CP e garantir que os pacientes recebam a assistência adequada no momento certo.

A doença valvar é altamente prevalente na população idosa. Apesar dessa elevada prevalência de doença cardíaca

valvar (DCV), o encaminhamento para CP permanece baixo. Atualmente, o manejo da DCV foi transformado por terapias percutâneas; contudo, mesmo com esses avanços, a DCV continua associada a alta morbidade e mortalidade. Por exemplo, pacientes de alto risco submetidos à substituição valvar aórtica transcater ainda apresentam uma taxa de mortalidade de 47% em dois anos, mesmo diante de idade avançada, múltiplas comorbidades e fragilidade, e 17% dos sobreviventes continuam apresentando sintomas de classe III da NYHA.<sup>17,18</sup>

Outro ponto relevante diz respeito aos portadores de cardiodesfibriladores implantáveis. Pacientes que recebem choques de seus desfibriladores cardioversores implantáveis podem vivenciar sofrimento psicológico significativo, incluindo transtorno de estresse pós-traumático. A natureza súbita e inesperada dos choques pode intensificar medo e ansiedade, afetando profundamente a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos. Os CP podem auxiliar no alinhamento dos valores e objetivos do paciente com a tomada de decisões complexas relacionadas a procedimentos invasivos e ao manejo do dispositivo, incluindo implantação, substituição, remoção ou desativação.<sup>19,20</sup>

Os dados sugerem que a desativação do cardioversor-desfibrilador implantável ocorre em apenas 30% a 40% dos pacientes com doença terminal, enquanto 10% a 20% recebem um choque do dispositivo no último mês de vida. O

## Artigo de Revisão

uso de CP também é baixo: apenas 9% a 14% dos pacientes portadores desses dispositivos recebem uma consulta paliativa antes da morte.<sup>19,20</sup>

Embora a literatura não demonstre impacto significativo dos CP na redução da mortalidade, há consenso quanto aos seus efeitos positivos sobre indicadores de qualidade de vida, controle de sintomas, redução de readmissões hospitalares e melhora da comunicação nas tomadas de decisão. Esses achados reforçam que os objetivos dos CP transcendem a longevidade, concentrando-se na dignidade, no alívio do sofrimento e no respeito às preferências individuais.

Conforme destacado por Formiga et al.,<sup>11</sup> o cuidado contínuo é essencial desde o diagnóstico de IC. A implementação de uma abordagem multidisciplinar – envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais – é fundamental para o sucesso dessa integração, uma vez que o cuidado ao paciente com IC avançada ultrapassa a dimensão estritamente biológica.

Outro ponto relevante diz respeito aos pacientes que sobrevivem a uma parada cardiorrespiratória (PCR). As taxas de mortalidade entre aqueles admitidos após PCR variam de 50% a 80%; outros 8% a 10% sobrevivem, mas apresentam algum grau de incapacidade residual moderada. A natureza súbita e frequentemente catastrófica da PCR, somada à incerteza quanto ao prognóstico neurológico, configura um cenário ideal para a integração dos CP, a fim de apoiar cuidadores e responsáveis legais na tomada de decisões.<sup>21</sup>

Portanto, os resultados desta revisão corroboram a necessidade de reorientar o cuidado na IC avançada para um modelo mais humanizado, interdisciplinar e centrado no paciente, no qual os CP sejam incorporados de maneira precoce e contínua. Esse processo exige tanto o fortalecimento de políticas públicas quanto a sensibilização das equipes de saúde e da sociedade, de modo a superar barreiras culturais e estruturais que ainda retardam sua implementação efetiva.

### Limitações

A principal limitação deste estudo é a heterogeneidade dos artigos incluídos na revisão. Ressalta-se que se trata de um tema ainda escasso na literatura, o que gera dificuldades e potencial viés de seleção. Buscamos minimizar esse viés removendo artigos duplicados, revisando cuidadosamente os estudos nas bases de dados e resolvendo divergências por consenso. Ainda assim,

muitos dos trabalhos disponíveis são registros de experiências nacionais, o que limita a abrangência dos achados. Contudo, representam um ponto de partida importante para estimular pesquisas mais amplas e específicas nessa população.

### Conclusão

Pacientes com IC avançada se beneficiam da integração dos CP ao manejo clínico habitual, apresentando resultados positivos especialmente na redução do risco de distanásia. Destacamos a grande lacuna que ainda persiste na introdução precoce dos CP na IC avançada, o que demanda uma ação conjunta e coordenada entre diferentes profissionais da saúde. Assim, torna-se essencial que as equipes assistenciais e as políticas públicas reconheçam os CP como um componente fundamental e humanizado do tratamento da IC avançada, garantindo o máximo de conforto, dignidade e bem-estar ao paciente.

### Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa e Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Bispo IGA; Obtenção de dados e Análise e interpretação dos dados: Silva CV, Pereira GTG, Lopez VPM; Redação do manuscrito: Pereira GTG, Lopez VPM.

### Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

### Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

### Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

### Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

## Referências

1. Metra M, Dinatolo E, Dasseni N. The New Heart Failure Association Definition of Advanced Heart Failure. *Card Fail Rev*. 2019;5(1):5-8. doi: 10.15420/cfr.2018.43.1.
2. Canepa M, Fonseca C, Chioncel O, Laroche C, Crespo-Leiro MG, Coats AJS, et al. Performance of Prognostic Risk Scores in Chronic Heart Failure Patients Enrolled in the European Society of Cardiology Heart Failure Long-Term Registry. *JACC Heart Fail*. 2018;6(6):452-62. doi: 10.1016/j.jchf.2018.02.001.
3. Santos KA, Trotte LAC, Telles A, Guimarães TC, Sá E, Silva MM. A Qualitative Study of the Limits and Possibilities of Integrating Palliative Care in Heart Failure. *Inquiry*. 2023;60:469580231160897. doi: 10.1177/00469580231160897.
4. Marcondes-Braga FG, Vieira JL, Souza JD Neto, Calado G, Ayub-Ferreira SM, Bacal F, et al. Emerging Topics in Heart Failure: Contemporaneous Management of Advanced Heart Failure. *Arq Bras Cardiol*. 2020;115(6):1193-6. doi: 10.36660/abc.20201194.
5. Santos KA, Trotte LAC, Telles A, Guimarães TC, Sá E, Miranda da Silva M. A Qualitative Study of the Limits and Possibilities of Integrating Palliative Care in Heart Failure. *Inquiry*. 2023 Jan-Dec;60:469580231160897. doi: 10.1177/00469580231160897. PMID: 36998219; PMCID: PMC10068997.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Insuficiência Cardíaca (IC) no Adulto: Cuidados Paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2026 Jun 23]. Available from: <https://>

- linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/insuficiencia-cardiaca-(IC)-no-adulto/atencao-especializada/cuidados-paliativos-geral/.
7. TG Teixeira, LEF Xavier, LA Rosa, CBR Fonseca, VT Carvalho. Cuidados paliativos no manejo da insuficiência cardíaca. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, Supl. 5, p. S14–S17, 2015. DOI: 10.5935/2238-3182.20150104
  8. Cruz IO, Rocha C, Oliveira HM. Palliative Care in Heart Failure. *Rev Port Cardiol*. 2022;41(5):409-13. doi: 10.1016/j.repc.2021.03.017.
  9. Slavin SD, Warraich HJ. The Right Time for Palliative Care in Heart Failure: A Review of Critical Moments for Palliative Care Intervention. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73(1):78-83. doi: 10.1016/j.rec.2019.07.013.
  10. Pinilla JMC, Díez-Villanueva P, Freire RB, Formiga F, Marcos MC, Bonanad C, et al. Consensus Document and Recommendations on Palliative Care in Heart Failure of the Heart Failure and Geriatric Cardiology Working Groups of the Spanish Society of Cardiology. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73(1):69-77. doi: 10.1016/j.rec.2019.06.019.
  11. Formiga F, Fariñas Balaguer O. Terminal Heart Failure: Continuous Care is Essential from the Onset. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2019;54(1):2-4. doi: 10.1016/j.regg.2018.08.001.
  12. González AME, Chávez EJE. Cuidados Paliativos y su Influencia en la Calidad de Vida de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca. *Alerta*. 2022;5(1):74-80. doi: 10.5377/alerta.v5i1.12658.
  13. Ochoa LFA, González-Jaramillo V, Saldarriaga C, Lemos M, Krikorian A, Vargas JJ, et al. Prevalence and Characteristics of Patients with Heart Failure Needing Palliative Care. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1):184. doi: 10.1186/s12904-021-00850-y.
  14. Jardim PP, Cavalcanti ACD, Borges AS, Flores PVP, Rosa CA. Signs and Symptoms of Patients with Heart Failure in Palliative Care: Scoping Review. *Esc Anna Nery*. 2022;26:20220064. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0064pt.
  15. Chang YK, Allen LA, McClung JA, Denvir MA, Philip J, Mori M, et al. Criteria for Referral of Patients with Advanced Heart Failure for Specialized Palliative Care. *J Am Coll Cardiol*. 2022;80(4):332-44. doi: 10.1016/j.jacc.2022.04.057.
  16. Warraich HJ, Wolf SP, Mentz RJ, Rogers JG, Samsa G, Kamal AH. Characteristics and Trends among Patients with Cardiovascular Disease Referred to Palliative Care. *JAMA Netw Open*. 2019;2(5):e192375. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.2375.
  17. Ando T, Adegbala O, Uemura T, Akintoye E, Ashraf S, Briassoulis A, et al. Incidence, Trends, and Predictors of Palliative Care Consultation after Aortic Valve Replacement in the United States. *J Palliat Care*. 2019;34(2):111-7. doi: 10.1177/0825859718819433.
  18. Coylewright M, Palmer R, O'Neill ES, Robb JF, Fried TR. Patient-Defined Goals for the Treatment of Severe Aortic Stenosis: A Qualitative Analysis. *Health Expect*. 2016;19(5):1036-43. doi: 10.1111/hex.12393.
  19. Trussler A, Alexander B, Campbell D, Alhammad N, Enriquez A, Chacko S, et al. Deactivation of Implantable Cardioverter Defibrillator in Patients with Terminal Diagnoses. *Am J Cardiol*. 2019;124(7):1064-8. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.07.007.
  20. Lascarrou JB, Merdji H, Le Gouge A, Colin G, Grillet G, Girardie P, et al. Targeted Temperature Management for Cardiac Arrest with Nonshockable Rhythm. *N Engl J Med*. 2019;381(24):2327-37. doi: 10.1056/NEJMoa1906661.
  21. Dankiewicz J, Cronberg T, Lilja G, Jakobsen JC, Levin H, Ullén S, et al. Hypothermia versus Normothermia after Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *N Engl J Med*. 2021;384(24):2283-94. doi: 10.1056/NEJMoa2100591.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons