

Integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática

Early integration of palliative care in patients with heart failure: a systematic review

Aline Cristina Couto da Silva¹  <https://orcid.org/0009-0002-6617-8250>
Lucas Gustavo Albizatti Ravagni¹  <https://orcid.org/0009-0005-7612-2404>
Filipe Jabur Lot Garcia¹  <https://orcid.org/0009-0001-6861-7395>
Sophia Maria Huet Maeno¹  <https://orcid.org/0009-0001-2395-2499>
Ricardo Toshio Enohi¹  <https://orcid.org/0000-0002-2564-9688>
Diego Ferreira da Silva²  <https://orcid.org/0000-0001-8275-7178>

Artigo de revisão

Como citar

Silva ACC, Ravagni LGA, Garcia FJL, Maeno, SMH, Enohi RT, Silva, DF. Integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática. Rev Científica Integrada 2026, 9(1):e202618. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2026.4200>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 12/07/2026

Aceito em: 18/08/2026

¹Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente

Aline Cristina Couto da Silva
aline.csilva@sou.unaerp.edu.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)
<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos da integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, com buscas realizadas em 2025, seguindo as recomendações do PRISMA e a estratégia PICO. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2025, após aplicação dos critérios de elegibilidade, totalizando sete artigos na amostra final. As variáveis analisadas compreenderam qualidade de vida, sintomas físicos e emocionais, ansiedade, depressão, autocuidado, qualidade do sono, função cardíaca, participação nas decisões terapêuticas e satisfação com o cuidado. A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e comparativa. **Resultados:** A integração precoce dos cuidados paliativos esteve associada à melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas físicos e psicológicos, diminuição dos níveis de ansiedade e depressão, fortalecimento da autonomia do paciente, maior participação nas decisões compartilhadas, melhora do autocuidado, da qualidade do sono, da função cardíaca e maior satisfação com a assistência recebida. Também foram identificados desafios relacionados à definição de critérios clínicos para encaminhamento e à padronização dessa abordagem. **Conclusão:** A integração precoce dos cuidados paliativos promove benefícios clínicos e psicossociais relevantes em pacientes com insuficiência cardíaca, reforçando a necessidade de incorporar critérios padronizados de elegibilidade e protocolos assistenciais que favoreçam sua implementação precoce na prática clínica.

Descritores: Cuidados Paliativos. Insuficiência Cardíaca. Qualidade de Vida. Tomada de Decisão.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of the early integration of palliative care in patients with heart failure. **Methods:** This systematic review was conducted using the PubMed, Virtual Health Library (VHL), and SciELO databases, with searches performed in 2025 according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines and the PICO strategy. Studies published between 2021 and 2025 were included after applying the eligibility criteria, resulting in a final sample of seven articles. The analyzed outcomes included quality of life, physical and emotional symptoms, anxiety, depression, self-care, sleep quality, cardiac function, participation in therapeutic decision-making, and satisfaction with care. Data were analyzed descriptively and comparatively. **Results:** Early integration of palliative care was associated with improved quality of life, reduced physical and psychological symptoms, lower levels of anxiety and depression, enhanced patient autonomy, greater participation in shared decision-making, improved self-care, better sleep quality, improved cardiac function, and greater satisfaction with the care received. Challenges related to the definition of clinical referral criteria and the standardization of this approach were also identified. **Conclusion:** Early integration of palliative care provides significant clinical and psychosocial benefits for patients with heart failure, reinforcing the need to establish standardized eligibility criteria and care protocols to facilitate its early implementation in clinical practice.

Keywords: Palliative Care. Heart Failure. Quality of Life. Shared Decision Making.

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica e progressiva, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente para suprir as necessidades metabólicas do organismo, ou fazê-lo apenas às custas de elevadas pressões de enchimento. Trata-se de uma condição associada a elevada morbimortalidade, frequentes hospitalizações e importante impacto na qualidade de vida dos pacientes^{1,2}.

A progressão da insuficiência cardíaca avançada conduz a múltiplas internações hospitalares, necessidade de suporte intensivo e recursos terapêuticos complexos. Pacientes em estágios avançados da doença apresentam trajetória clínica marcada por períodos de estabilidade intercalados com descompensações agudas. Além disso, muitos indivíduos evoluem com sofrimento físico e social^{3,4}.

Segundo Soares et al⁵, a maior parte de internações por insuficiência cardíaca ocorreu na região Sudeste, entre 2019 e 2023, em idosos com mais de 60 anos, especialmente homens, onde a imensa maioria dos casos foi de caráter de urgência. Esses achados estão direta e indiretamente relacionados ao envelhecimento populacional e à elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares nessa faixa etária, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças coronarianas.

A insuficiência cardíaca representa uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência, progressão clínica incapacitante e altos índices de hospitalização. Estima-se que mais de 64 milhões de pessoas sejam atualmente afetadas globalmente por essa síndrome, cuja evolução é marcada por piora da função cardíaca, crises e risco de mortalidade³.

Evidências científicas demonstram que a integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca está associada à melhora da qualidade de vida, redução da carga sintomática, diminuição de ansiedade e depressão, maior satisfação com o cuidado e redução de reinternações hospitalares^{4,6}.

Apesar das evidências crescentes sobre os benefícios dessa abordagem, os cuidados paliativos permanecem subutilizados na cardiologia. A literatura demonstra que o encaminhamento de pacientes com insuficiência cardíaca para equipes paliativistas geralmente ocorre tardiamente, frequentemente nos últimos dias de vida, limitando significativamente os benefícios potenciais dessa assistência⁷.

Pacientes acompanhados por equipes especializadas em cuidados paliativos apresentaram maior participação na tomada de decisões terapêuticas e melhor manejo sintomático quando comparados

àqueles acompanhados exclusivamente por cardiologistas. Além disso, a abordagem integrada favoreceu um cuidado mais individualizado e contribuiu para a melhoria da qualidade assistencial e dos desfechos clínicos⁶.

Apesar dos benefícios observados com a integração dos cuidados paliativos, alguns desafios ainda limitam sua implementação na prática clínica. Entre os critérios mais frequentemente descritos para indicação dessa abordagem estão a piora funcional progressiva, persistência de sintomas apesar da terapêutica otimizada, múltiplas hospitalizações, necessidade de terapia intensiva, uso de inotrópicos, fragilidade, caquexia cardíaca e sofrimento psicossocial. Entretanto, a ausência de consensos robustos dificulta a implementação sistemática dessa abordagem na prática clínica⁸.

A *Heart Failure Society of America* diz que os cuidados paliativos devem ser ofertados junto ao tratamento da doença, independentemente do estágio clínico, sobretudo em pacientes com sintomas descontrolados, déficit cognitivo ou comorbidades. No entanto, embora essa abordagem seja amplamente recomendada, ainda permanecem lacunas importantes relacionadas à operação dessa integração e à definição dos critérios capazes de sinalizar o momento ideal para encaminhamento paliativista⁷.

Os cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada têm demonstrado benefícios relevantes, incluindo melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas físicos e emocionais, além de menores níveis de ansiedade e depressão. Evidências também apontam melhora da função cardíaca e redução das taxas de reinternação hospitalar⁴.

Dessa forma, considerando a elevada carga sintomática, bem como os impactos funcionais, emocionais e sociais associados à insuficiência cardíaca avançada, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca.

Método

O Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020).

A revisão foi desenvolvida entre janeiro e junho de 2026, tendo como pergunta norteadora: "Quais são os efeitos da integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca?". A elaboração da pergunta de pesquisa baseou-se na estratégia PICO, em que P (Population) correspondeu a pacientes adultos com insuficiência cardíaca; I (Intervention) à integração precoce dos cuidados paliativos; C (Comparison) ao tratamento convencional, cuidado habitual ou ausência de cuidados paliativos precoces;

e O (Outcomes) aos desfechos relacionados à qualidade de vida, controle de sintomas físicos e emocionais, ansiedade, depressão, reinternações hospitalares, mortalidade, capacidade de autocuidado, qualidade do sono, função cardíaca, satisfação com o cuidado recebido e participação dos pacientes na tomada de decisões terapêuticas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a elaboração da estratégia de busca foram utilizados descritores controlados dos Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados aos operadores booleanos AND e OR. Os principais descritores utilizados foram: Heart Failure, Palliative Care e Early Palliative Care, bem como suas correspondentes versões em português (Insuficiência Cardíaca, Cuidados Paliativos e Cuidados Paliativos Precoces). Além da busca eletrônica, realizou-se busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos para identificação de publicações potencialmente elegíveis.

Foram incluídos estudos primários, publicados entre 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que investigassem os efeitos da integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes adultos com insuficiência cardíaca. Foram considerados elegíveis ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais prospectivos e retrospectivos, estudos de coorte e estudos caso-controle.

Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas, revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões de escopo, metanálises, editoriais, cartas ao editor, protocolos, diretrizes, capítulos de livros, dissertações, teses, resumos publicados em anais de eventos científicos, estudos sem acesso ao texto completo e publicações que não respondessem à pergunta norteadora da revisão.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, excluindo-se os estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para confirmação da inclusão na revisão. Todo o processo de seleção foi documentado por meio do fluxograma PRISMA (Figura 1). Ao término das etapas de identificação, triagem e elegibilidade, sete estudos compuseram a amostra final da revisão.

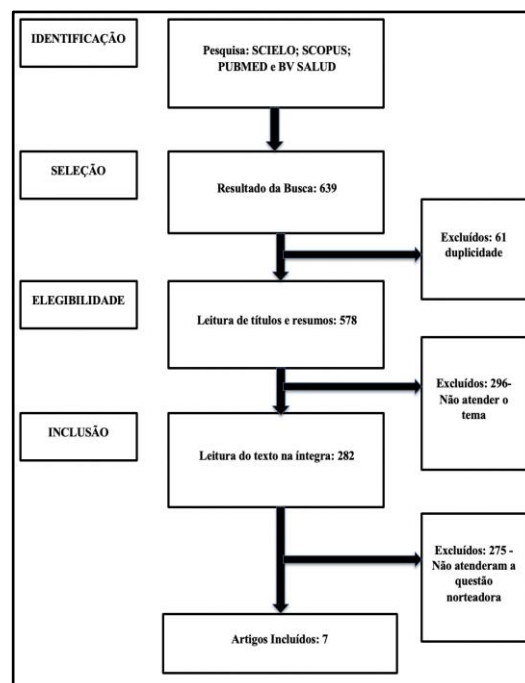
Para a extração dos dados foi elaborado um instrumento padronizado contendo as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, país de realização do estudo, delineamento metodológico, características da população, tamanho da amostra, objetivo do estudo, tipo de intervenção, desfechos avaliados e principais resultados. As informações extraídas foram organizadas

em planilhas eletrônicas, permitindo a comparação sistemática das evidências identificadas.

Os dados foram submetidos à análise descritiva e síntese narrativa, considerando a heterogeneidade metodológica dos delineamentos, das intervenções e dos desfechos investigados. Os resultados foram organizados em quadros e apresentados de forma descritiva, enfatizando os principais efeitos da integração precoce dos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida, sintomas físicos e emocionais, autocuidado, função cardíaca, qualidade do sono, satisfação com o cuidado e participação nas decisões terapêuticas. Em razão da heterogeneidade dos estudos incluídos, não foi realizada metanálise.

Por se tratar de uma revisão sistemática baseada exclusivamente em dados secundários provenientes de estudos previamente publicados, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados os princípios éticos relacionados à integridade científica, à transparência metodológica e à correta citação das fontes utilizadas.

Figura 1. Fluxograma dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2026.



Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Resultados

Após a aplicação da estratégia de busca e dos critérios de elegibilidade, sete estudos foram incluídos nesta revisão sistemática, conforme apresentado no

fluxograma PRISMA (Figura 1). Os estudos foram publicados entre 2022 e 2025, sendo compostos por quatro ensaios clínicos randomizados, um estudo caso-controle randomizado, um estudo prospectivo observacional e um estudo retrospectivo observacional.

A caracterização dos estudos incluídos contemplou autoria, ano de publicação, periódico, delineamento metodológico e principais resultados relacionados à integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca (Quadro 1). Os estudos foram conduzidos em diferentes países e avaliaram desfechos clínicos, funcionais e psicossociais.

Entre os sete estudos incluídos, cinco relataram melhora da qualidade de vida após a integração precoce dos cuidados paliativos. Três estudos identificaram redução dos sintomas de ansiedade e depressão. Dois estudos demonstraram maior participação dos pacientes nas decisões terapêuticas e aumento da satisfação com o cuidado recebido. Benefícios adicionais foram observados em estudos individuais, incluindo melhora da capacidade de autocuidado, qualidade do sono, função cardíaca e estado geral de saúde (Figura 2).

O estudo prospectivo observacional de DeGroot et al.¹⁰ identificou que pacientes com maiores necessidades paliativas apresentaram pior qualidade de vida, maior fragilidade física e maior risco de hospitalização ou morte em seis meses (OR = 2,45).

No estudo retrospectivo observacional de Dei Santi et al.⁶, pacientes acompanhados por equipe especializada em cuidados paliativos apresentaram maior participação nas decisões terapêuticas (18,6% versus 0,52%; $p < 0,01$), melhor controle de sintomas e

menor tempo para definição da abordagem paliativa (65,9% versus 12,9%; $p < 0,01$).

Entre os ensaios clínicos randomizados, Pan et al.¹⁵ observaram melhora significativa da qualidade de vida ($p = 0,005$), da capacidade de autocuidado ($p = 0,001$), da qualidade do sono ($p = 0,03$) e da função cardíaca ($p = 0,004$). Liu et al.¹⁵ (2023) identificaram melhora da qualidade de vida ($p < 0,05$), redução dos sintomas de ansiedade e depressão ($p < 0,05$), aumento das estratégias positivas de enfrentamento ($p < 0,001$), diminuição das emoções negativas ($p < 0,001$) e maior satisfação com o cuidado recebido ($p = 0,043$). Bekelman et al.¹⁶ verificaram melhora da qualidade de vida ($p = 0,001$), redução dos sintomas de ansiedade e depressão ($p < 0,001$) e melhora do estado de saúde relacionado à insuficiência cardíaca ($p = 0,04$).

O estudo de Mirshahi et al.¹⁴ avaliou uma intervenção de telemedicina conduzida por enfermeiros e demonstrou melhora da qualidade de vida durante o acompanhamento, além de tendência à redução dos sintomas de ansiedade e depressão.

Por outro lado, o ensaio clínico randomizado de Becher et al.¹² não identificou diferenças significativas entre a integração precoce dos cuidados paliativos e o tratamento convencional em relação à qualidade de vida, hospitalizações, humor ou mortalidade. Entretanto, foram observadas melhorias na satisfação espiritual e na abordagem multiprofissional.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos e principais resultados sobre a integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2026.

Autor (ano)	Título do Periódico	Tipo de estudo	Principais resultados
1. DeGroot et al. (2025) ¹⁰	Palliative care needs, physical frailty, and health outcomes in patients with heart failure	Estudo prospectivo observacional	Os pacientes mais necessitados de cuidados paliativos demonstraram qualidade de vida inferior, maior vulnerabilidade física e risco de hospitalização ou morte 2,45 vezes maior em 6 meses (OR = 2,45). Esse estudo enfatiza a relevância da detecção precoce das necessidades paliativas e de sua integração antecipada nos cuidados de indivíduos portadores de insuficiência cardíaca.
2. Dei Santi et al. (2025) ⁶	Cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados em uso de inotrópico	Estudo retrospectivo observacional	A baixa inserção dos cuidados paliativos esteve associada a piores desfechos clínicos e encaminhamentos tardios. Entretanto os pacientes assistidos por uma equipe paliativista demonstraram-se mais participativos nas escolhas terapêuticas (18,6% vs 0,52%; $p < 0,01$), com controle de sintomas superior, e tempo reduzido para direcionamento paliativo (65,9% vs 12,9%; $p < 0,01$).
3. Becher et al. (2022) ¹²	Early integration of palliative care in patients with symptomatic non-terminal heart failure: the EPCHF randomised clinical trial	Ensaio clínico randomizado	A introdução precoce do atendimento paliativo não evidenciou melhora considerável relacionada à assistência cardiológica convencional no que se refere a qualidade de vida, necessidade de hospitalização, humor (HR = 1,28; IC95% 0,86–1,90; $p = 0,23$), ou mortalidade (HR = 1,32; IC95% 0,49–3,54; $p = 0,58$). Porém, melhorou significativamente a satisfação espiritual e a consolidação do poder da abordagem de uma equipe multidisciplinar integrada na gestão da insuficiência cardíaca.

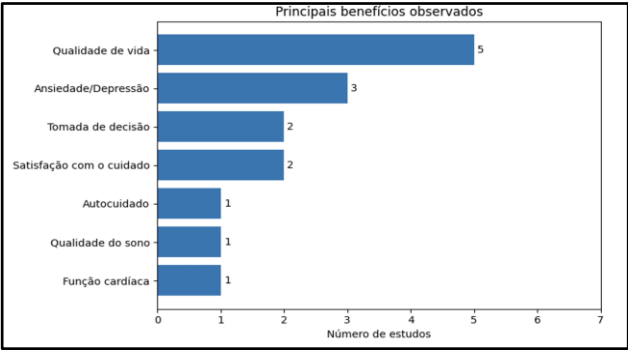
4. Pan L <i>et al.</i> (2024) ¹³	Effectiveness of Timely Implementation of Palliative Care on the Well-Being of Patients With Chronic Heart Failure: A Randomized Case-Control Study	Caso Controle Randomizado	A implementação precoce dos cuidados paliativos constituiu uma estratégia eficaz para pacientes com insuficiência cardíaca crônica, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida ($P=0,005$), na capacidade de autocuidado ($P=0,001$), na qualidade do sono ($P=0,03$) e na função cardíaca ($0,004$).
5. Mirshahi A <i>et al.</i> (2024) ¹⁴	The impact of an integrated early palliative care telehealth intervention on the quality of life of heart failure patients: a randomized controlled feasibility study	Ensaio Clínico Randomizado	A integração precoce dos cuidados paliativos, realizada por meio de uma intervenção de telemedicina conduzida por enfermeiros, mostrou-se viável e bem aceita por pacientes com insuficiência cardíaca. Observou-se melhora significativa da qualidade de vida dos participantes ao longo do período de acompanhamento ($P>0,001$), além de uma tendência à redução dos sintomas de ansiedade ($P=0,45$) e depressão ($P=0,54$).
6. Liu <i>et al.</i> (2023) ¹⁵	The impact of palliative care on the physical and mental status and quality of life of patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial	Ensaio Clínico Randomizado	Promoveu melhora da qualidade de vida ($p < 0,05$), redução dos sintomas de ansiedade e depressão ($p < 0,05$), aumento das estratégias positivas de enfrentamento da doença ($p < 0,001$), diminuição das emoções negativas ($p < 0,001$) e maior satisfação dos pacientes com o cuidado recebido ($p = 0,043$).
7. Bekelman DB <i>et al.</i> (2024) ¹⁶	Nurse and Social Worker Palliative Telecare Team and Quality of Life in Patients With COPD, Heart Failure, or Interstitial Lung Disease: The ADAPT Randomized Clinical Trial	Ensaio clínico randomizado	A integração precoce dos cuidados paliativos melhorou a qualidade de vida ($p = 0,001$), reduziu sintomas de depressão ($p < 0,001$) e ansiedade ($p < 0,001$) e melhorou o estado de saúde relacionado à insuficiência cardíaca ($p = 0,04$).

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A análise dos sete estudos incluídos evidenciou que a integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca esteve associada a benefícios clínicos, funcionais e psicossociais relevantes. De modo geral, os estudos apontaram melhora da qualidade de vida, redução da carga sintomática, maior participação dos pacientes nas decisões terapêuticas e aprimoramento do cuidado centrado na pessoa.

Os principais efeitos foram identificados (Figura 2). Observou-se predominância de desfechos relacionados à melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas psicológicos e maior satisfação com o cuidado recebido. Também foram relatados benefícios adicionais, como melhora da capacidade de autocuidado, qualidade do sono, função cardíaca e estado geral de saúde.

Figura 2. Principais benefícios associados à integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca ($n = 7$), São Paulo, São Paulo, Brasil, 2026.



Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Discussão

A presente revisão sistemática demonstrou que a integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca está associada a benefícios clínicos, funcionais e psicossociais relevantes, incluindo melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas físicos e emocionais, maior participação dos pacientes nas decisões terapêuticas e

aumento da satisfação com o cuidado recebido. Esses achados reforçam que os cuidados paliativos devem ser compreendidos como uma abordagem complementar ao tratamento cardiológico, promovendo assistência centrada no paciente e voltada às suas necessidades clínicas, emocionais e sociais, sem substituir as terapias modificadoras da doença^{6,10,12-16}.

A melhora da qualidade de vida foi o desfecho mais frequentemente identificado entre os estudos incluídos, estando presente em diferentes modelos assistenciais e contextos clínicos. Ensaios clínicos conduzidos por Pan et al., Liu et al., Bekelman et al. e Mirshahi et al. demonstraram benefícios consistentes nos domínios físico, emocional e funcional, além de melhora da capacidade de autocuidado, da qualidade do sono e da função cardíaca¹³⁻¹⁶. Esses resultados corroboram revisões recentes que reconhecem os cuidados paliativos como componente essencial da assistência ao paciente com insuficiência cardíaca avançada, principalmente por favorecerem uma abordagem integral do cuidado e ampliarem o bem-estar ao longo da evolução da doença^{3,4,18}.

Além dos benefícios funcionais, esta revisão evidenciou impacto importante sobre os aspectos emocionais. A redução dos sintomas de ansiedade e depressão observada em diferentes estudos demonstra que a assistência paliativa ultrapassa o controle dos sintomas físicos, contemplando dimensões psicológicas frequentemente comprometidas em pacientes com insuficiência cardíaca¹³⁻¹⁶. Esses achados reforçam a necessidade de uma assistência multiprofissional capaz de integrar suporte emocional, comunicação efetiva e acompanhamento contínuo, conforme também recomendado pela *Heart Failure Society of America* e pela *American Heart Association*^{7,17}.

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão foi o fortalecimento da autonomia dos pacientes. A integração precoce dos cuidados paliativos favoreceu discussões antecipadas sobre objetivos terapêuticos, planejamento compartilhado do cuidado e maior participação dos pacientes nas decisões relacionadas ao tratamento⁶. Esses resultados representam importante avanço para a prática clínica, uma vez que pacientes com insuficiência cardíaca frequentemente enfrentam decisões complexas durante a evolução da doença, tornando essencial uma comunicação estruturada entre equipe de saúde, pacientes e familiares¹⁸.

A identificação precoce das necessidades paliativas também emergiu como um dos principais achados desta revisão. Pacientes com maior fragilidade física, pior qualidade de vida e maior carga sintomática apresentaram risco significativamente superior de hospitalização ou morte em curto prazo¹⁰. Esses resultados sugerem que a avaliação paliativa deve ocorrer paralelamente ao acompanhamento cardiológico e não apenas nas fases finais da doença.

Entretanto, permanece um dos principais desafios da prática clínica a ausência de critérios universalmente aceitos para determinar o momento ideal de encaminhamento aos cuidados paliativos, aspecto destacado tanto nos estudos incluídos quanto em documentos de consenso publicados recentemente^{7,8,17}.

Apesar da predominância de resultados favoráveis, um dos ensaios clínicos randomizados não identificou diferenças significativas entre a integração precoce dos cuidados paliativos e o tratamento convencional quanto à qualidade de vida, hospitalizações, humor e mortalidade¹². Entretanto, foram observados benefícios relacionados à satisfação espiritual e ao fortalecimento da atuação multiprofissional. Essa divergência demonstra que a efetividade dessa abordagem pode variar conforme o estágio da insuficiência cardíaca, as características da população estudada, o modelo assistencial empregado, a intensidade da intervenção e o tempo de seguimento dos pacientes.

Como principal contribuição, esta revisão sintetiza as evidências mais recentes disponíveis sobre a integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca, reunindo estudos publicados entre 2022 e 2025 e evidenciando benefícios que ultrapassam o controle sintomático, abrangendo aspectos relacionados à autonomia, ao cuidado compartilhado e à qualidade de vida. Os resultados reforçam a necessidade de incorporar os cuidados paliativos de forma sistemática às linhas de cuidado da insuficiência cardíaca, contribuindo para decisões clínicas mais precoces e para a organização de modelos assistenciais centrados nas necessidades dos pacientes^{3,6,17,18}.

Algumas limitações desta revisão devem ser consideradas. O número reduzido de estudos incluídos, a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos, das intervenções e dos desfechos avaliados dificultaram comparações diretas entre os estudos e impediram a realização de metanálise. Além disso, foram incluídas apenas publicações disponíveis em português, inglês e espanhol, recuperadas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, podendo existir evidências relevantes em outras bases de dados ou idiomas não contemplados.

Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam ensaios clínicos multicêntricos com maior tempo de acompanhamento, utilizem critérios padronizados para identificação das necessidades paliativas e avaliem desfechos clínicos, funcionais, econômicos e assistenciais. Estudos voltados à implementação dessa abordagem em diferentes níveis de atenção à saúde poderão contribuir para definir o momento ideal de encaminhamento, estabelecer modelos assistenciais mais efetivos e ampliar a incorporação dos cuidados paliativos na prática cardiológica contemporânea^{3,7,8,17-19}.

Conclusão

A presente revisão sistemática evidenciou que a integração precoce dos cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca promove benefícios clínicos, funcionais e psicossociais, refletidos na melhora da qualidade de vida, na redução dos sintomas físicos e emocionais, no fortalecimento da autonomia dos pacientes e na maior satisfação com o cuidado recebido. Também foram observados efeitos positivos sobre a capacidade de autocuidado, a qualidade do sono, a função cardíaca e o planejamento compartilhado do cuidado, reforçando o potencial dessa abordagem para qualificar a assistência prestada.

Entretanto, permanecem desafios relacionados à definição do momento ideal para o encaminhamento e à padronização de critérios para sua implementação. Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos, com metodologias padronizadas e maior tempo de seguimento, para consolidar as evidências e subsidiar a incorporação sistemática dos cuidados paliativos na assistência aos pacientes com insuficiência cardíaca.

Referências

1. Freire BFC, Dei Santi DB. Cuidados paliativos na insuficiência cardíaca: revisão narrativa e atualizações. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 2025;35:352-358. DOI: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20253504352-8>
2. Beghini A, Sammartino AM, Papp Z, von Haehling S, Biegus J, Ponikowski P, et al. 2024 update in heart failure. *ESC Heart Fail*. 2025;12(1):8-42. DOI: <https://doi.org/10.1002/ehf2.14857>
3. Dramba T, Popa AE, Poroch M, Bacoanu G, Esanu IM, Popa E, et al. Palliative care in chronic heart failure: a systematic review of its impact on symptoms, quality of life, and decision-making process. *Diseases*. 2025;13(12):389. DOI: <https://doi.org/10.3390/diseases13120389>
4. Yang S, Jiang Y, Wang C, Hu Z, Yu T. Palliative care in advanced heart failure: systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care*. 2026;16(3):548-557. DOI: <https://doi.org/10.1136/spcare-2025-005527>
5. Soares FL, Junqueira MB, Silva DG, Sampaio KRF, Braz JPMR, Araújo GRPT, et al. Perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2019 e 2023. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(4):887-896. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p887-896>
6. Dei Santi DB, Oliveira Jr MT, Carvalho RT. Cuidados paliativos na insuficiência cardíaca descompensada com necessidade de terapia inotrópica: oportunidades de integração para melhoria dos desfechos. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(12):e20250188. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250188>
7. Chuzi S, Saylor MA, Allen LA, Desai AS, Feder S, Goldstein NE, et al. Integration of palliative care into heart failure care: consensus-based recommendations from the Heart Failure Society of America. *J Card Fail*. 2025;31(3):559-573. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2024.10.435>
8. Pastrana T, Grant M, Andrade PH, Marelli D, Witte K, Geersing GJ, et al. Mapping of current practices of palliative care for patients with heart failure throughout Europe: a scoping review. *ESC Heart Fail*. 2025;12(6):4021-4032. DOI: <https://doi.org/10.1002/ehf2.15431>
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *J Clin Epidemiol*. 2021;134:103-112. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
10. DeGroot L, Pavlovic N, Perrin N, Gilotra NA, Miller H, Denfeld QE, et al. The association of unmet palliative care needs and physical frailty with clinical outcomes. *J Cardiovasc Nurs*. 2025;40(4):296-303. DOI: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000001087>
11. Becher MU, Balata M, Hesse M, Brehm B, Katus HA, Frankenstein L, et al. Rationale and design of the EPCHF trial: the early palliative care in heart failure trial (EPCHF). *Clin Res Cardiol*. 2022;111(4):359-367. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00392-021-01903-1>
12. Pan L, Qiao L, Zhang Y, Zhang J, Yuan L. Effectiveness of timely implementation of palliative care on the well-being of patients with chronic heart failure: a randomized case-control study. *J Palliat Care*. 2024;39(4):282-288. DOI: <https://doi.org/10.1177/08258597231184798>
13. Mirshahi A, Bakitas M, Khoshavi M, Haghani H, Gholami M, Rezaei M, 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 Palliat Care*. 2024;23(1):22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01348-z>
14. Mirshahi A, Bakitas M, Khoshavi M, Khanipour-Kench A, Riahi SM, Wells R, et al. The impact of palliative care on the physical and mental status and quality of life of patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(50):e36607. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003660>
15. Bekelman DB, Feser W, Morgan B, Kutner JS, Allen LA, Bull J, et al. Nurse and social worker palliative

- telecare team and quality of life in patients with COPD, heart failure, or interstitial lung disease. JAMA. 2024;331(3):212-223. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036607>
16. Graven LJ, Kitko L, Abshire Saylor M, Allen LA, Warraich HJ, Kavalieratos D, et al. Palliative care and advanced cardiovascular disease in adults: not just end-of-life care: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2025; 151(21):e1030-e1042. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001323>
17. Gelfman LP, Blum M, Ogunniyi MO, McIlvennan CK, Kavalieratos D, Allen LA. Palliative care across the spectrum of heart failure. JACC Heart Fail. 2024;12(6):973-989. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2024.01.010>
18. Sadowska K, Fong T, Horning DR, Jain R, Kutner JS, Kavalieratos D, et al. Psychiatric comorbidities and outcomes in palliative and end-of-life care: a systematic review. J Pain Symptom Manage. 2023;66(1):e129-e151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.03.007>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Assistente da revista

Maria Clarice dos Anjos Vieira

Copyright © 2026 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.