REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS IDOSAS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SISTEMA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE IN THE CARE OF ELDERLY PEOPLE AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN THE HEALTH SYSTEM: A SCOPING REVIEW

INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL SISTEMA SANITARIO: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA

Vitória Beatriz dos Santos Paulino
Residente em Cuidados Paliativos, Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: vitoria.bspaulino@upe.br
https://orcid.org/0000-0002-8176-0815

Ana Karoliny Soares da Silva
Residente em Cuidados Paliativos, Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: anakaroliny.soares@upe.br
https://orcid.org/0009-0000-3429-7445

Maria Lorenna Pessoa Fonsêca
Residente em Cuidados Paliativos, Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: mlorennafarmacia@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-6512-3396

Andreza Rafaele da Silva Oliveira
Especialista em Oncologia e Terapia Intensiva, Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: andreza18.raffaelle@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-5227-6402

Bárbara dos Santos Paulino
Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: barbarasspaulino@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-9435-0041

Resumo

Objetivo: Mapear evidências sobre a integração dos cuidados paliativos a idosos após infarto agudo do miocárdio (IAM) no ambiente hospitalar. Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo, onde a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS e literatura cinzenta. Foram incluídos estudos originais (quantitativos, qualitativos ou mistos) com idosos (≥60 anos) diagnosticados com IAM que abordassem cuidados paliativos. Resultados: Foram encontrados 568 artigos, dos quais restaram 10 artigos após as etapas de seleção. Observou-se aumento temporal no uso dos cuidados paliativos, porém ainda em baixa proporção frente às internações por IAM. A indicação associou-se à maior gravidade clínica (choque cardiogênico, parada cardíaca, ordens de não reanimação). Evidenciou-se forte associação entre cuidados paliativos e decisões de fim de vida, com integração tardia e pouco sistematizada. Identificaram-se lacunas quanto à integração precoce e a desfechos centrados no paciente (qualidade de vida, controle de sintomas). Conclusão: A integração dos cuidados paliativos a idosos após IAM permanece limitada e tardia. Se faz necessário modelos assistenciais integrados, capacitação profissional e ampliação da produção científica para promover incorporação precoce e qualificação do cuidado.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; Cuidados paliativos; Pessoas idosas; Sistema de saúde; Revisão de escopo.

Abstract

Objective: To map evidence on the integration of palliative care for elderly patients after acute myocardial infarction (AMI) in the hospital setting. Methods: This is a scoping review, where the search was conducted in the following databases: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS, and grey literature. Original studies (quantitative, qualitative, or mixed) with elderly patients (≥60 years) diagnosed with AMI that addressed palliative care were included. Results: 568 articles were found, of which 10 remained after the selection stages. An increase in the temporal use of palliative care was observed, but it is still in a low proportion compared to hospitalizations for AMI. The indication was associated with greater clinical severity (cardiogenic shock, cardiac arrest, do-not-resuscitate orders). A strong association was found between palliative care and end-of-life decisions, with late and poorly systematized integration. Gaps were identified regarding early integration and patient-centered outcomes (quality of life, symptom control). Conclusion: The integration of palliative care for post-MI elderly patients remains limited and delayed. Integrated care models, professional training, and increased scientific production are necessary to promote early incorporation and improved quality of care.

Keywords: Myocardial Infarction; Palliative Care; Aged; Health System; Scoping Review.

Resumen

Objetivo: Mapear la evidencia sobre la integración de cuidados paliativos para pacientes ancianos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

después de un infarto agudo de miocardio (IAM) en el entorno hospitalario. Métodos: Esta es una revisión exploratoria, donde la búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS y literatura gris. Se incluyeron estudios originales (cuantitativos, cualitativos o mixtos) con pacientes ancianos (≥60 años) diagnosticados con IAM que abordaron cuidados paliativos. Resultados: Se encontraron 568 artículos, de los cuales 10 permanecieron después de las etapas de selección. Se observó un aumento en el uso temporal de cuidados paliativos, pero aún es en una proporción baja en comparación con las hospitalizaciones por IAM. La indicación se asoció con una mayor gravedad clínica (choque cardiogénico, paro cardíaco, órdenes de no reanimar). Se encontró una fuerte asociación entre los cuidados paliativos y las decisiones al final de la vida, con una integración tardía y poco sistematizada. Se identificaron brechas con respecto a la integración temprana y los resultados centrados en el paciente (calidad de vida, control de síntomas). Conclusión: La integración de los cuidados paliativos para pacientes ancianos que han sufrido un infarto de miocardio sigue siendo limitada y tardía. Se necesitan modelos de atención integral, formación profesional y una mayor producción científica para promover su pronta incorporación y mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: Infarto del Miocardio; Cuidados Paliativos; Anciano; Sistema de Salud; Revisión de Alcance.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que redefine as prioridades da saúde pública, aumentando a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e agravos agudos de alto impacto. Entre estes, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), uma das principais causas de morbimortalidade em pessoas idosas. Embora os avanços na cardiologia intervencionista tenham reduzido a mortalidade precoce, a sobrevida após o evento agudo frequentemente vem acompanhada de fragilidade persistente, multimorbidades, declínio funcional e sofrimento físico e psicossocial, demandando uma abordagem que transcenda o modelo curativo e reabilitador tradicional (WHO, 2020; WHO, 2002).

Nesse contexto, os Cuidados Paliativos (CP) emergem como uma filosofia assistencial fundamental. Definidos pela Organização Mundial da Saúde como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

doenças que ameaçam a continuidade da vida, os CP atuam na prevenção e alívio do sofrimento. Contudo, na prática clínica cardiológica voltada ao idoso pós-IAM, persiste uma visão equivocada que associa os CP exclusivamente ao fim de vida ou a doenças oncológicas, resultando em subutilização e integração tardia, quando não ausente, nos cenários de cuidado hospitalar (WHO, 2020; WHO, 2002; Oliveira et al., 2024).

Neste estudo, a integração dos cuidados paliativos foi compreendida como a incorporação de princípios, intervenções ou consultas especializadas de cuidados paliativos ao cuidado cardiovascular da pessoa idosa após infarto agudo do miocárdio. Para fins analíticos, considerou-se integração consultiva quando havia solicitação formal da equipe especializada de cuidados paliativos; integração primária quando a própria equipe cardiológica aplicava princípios paliativos no manejo clínico; e integração sistêmica quando existiam protocolos institucionais, critérios estruturados de triagem e estratégias de continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

A lacuna entre a necessidade reconhecida e a operacionalização efetiva dos CP no IAM traz luz para a complexidade do tema, envolvendo desde a identificação de critérios claros de indicação até a definição de desfechos que justifiquem a intervenção. Assim, faz-se necessário mapear o conhecimento já produzido sobre a integração dos CP na assistência ao idoso após IAM, com vistas a subsidiar protocolos assistenciais e políticas institucionais.

Diante do exposto, este artigo propõe uma revisão de escopo com o objetivo geral de mapear as evidências científicas sobre a integração dos CP na assistência a pessoas idosas após IAM. A sistematização dessas evidências poderá contribuir para a superação de barreiras assistenciais e para a promoção de um cuidado mais humanizado, oportuno e alinhado às necessidades complexas da população idosa no contexto após IAM.

1.1 Objetivos Gerais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

Mapear as evidências científicas sobre a integração dos CP na assistência a pessoas idosas após IAM, considerando cenários de cuidado, critérios de indicação e desfechos relacionados ao ambiente hospitalar.

2. Métodos

2.1 Metodologia

2.1.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida com o objetivo de mapear as evidências científicas sobre a integração dos CP na assistência a pessoas idosas após IAM no contexto dos sistemas de saúde. Este tipo de revisão foi escolhido por permitir a exploração ampla da literatura e a identificação de lacunas do conhecimento. O estudo foi conduzido conforme as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportado de acordo com o checklist do "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews" (PRISMA-ScR).

Esta revisão teve o protocolo registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) sob o número de registro DOI 10.17605/OSF.IO/UVMQN, disponível em: https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UVMQN.

2.1.2 Critérios de seleção

A presente revisão objetivou responder a seguinte pergunta norteadora: "Como os CP têm sido integrados à assistência de pessoas idosas após IAM nos sistemas de saúde, segundo a literatura científica?". Essa pergunta foi elaborada com base na estratégia PCC, considerando: P (população) — pessoas idosas (≥ 60 anos) que sofreram IAM; C (conceito) — integração dos CP na assistência à saúde; e C (contexto) — assistência hospitalar e sistemas de saúde. O conceito de integração dos cuidados paliativos incluiu encaminhamento para equipe especializada, aplicação de princípios paliativos pela equipe assistencial e estratégias organizadas de continuidade do cuidado.

Foram incluídos estudos originais com abordagem quantitativa, qualitativa ou

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

mista, que envolveram pessoas idosas (≥ 60 anos) com diagnóstico de IAM. Consideraram-se elegíveis estudos conduzidos em ambiente hospitalar ou em contextos de transição do cuidado, que abordassem CP, cuidados de fim de vida, cuidados de conforto ou a abordagem paliativa.

Foram excluídos estudos que não apresentaram dados específicos ou estratificados para a população idosa, bem como aqueles que abordaram o IAM sem referência aos CP. Também foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários, resumos de congressos e protocolos de estudo.

2.1.3 Fontes de informação

A busca foi realizada nos meses de dezembro de 2025, janeiro e fevereiro de 2026 nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science e LILACS. Não foram aplicados filtros de idioma durante a busca, sendo incluídos estudos identificados por meio da estratégia de busca (APÊNDICE A), independentemente da língua de publicação. Essas bases foram selecionadas por sua abrangência e relevância na área da saúde, permitindo a identificação de estudos nacionais e internacionais.

Outrossim, foram consultadas fontes de literatura cinzenta, incluindo Google Scholar, diretrizes clínicas e consensos de sociedades científicas nas áreas de cardiologia e CP, bem como repositórios institucionais de teses e dissertações. Essa estratégia teve como objetivo ampliar a sensibilidade da busca e incluir evidências não indexadas em bases tradicionais.

2.1.4 Estratégia de busca

A estratégia de busca (APÊNDICE A) foi elaborada com base em descritores controlados dos vocabulários MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

As estratégias foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados, considerando suas características de indexação e recuperação de informações. Não foram aplicadas restrições quanto ao período de publicação, com o objetivo de garantir maior abrangência na identificação dos estudos. Para a base LILACS, foram utilizados descritores em português, respeitando suas particularidades, a fim de aumentar a sensibilidade da busca. Em relação à estratégia utilizada na base LILACS, optou-se por uma combinação de descritores mais objetiva e específica devido à reduzida recuperação de estudos diretamente relacionados ao tema da revisão. Durante os testes preliminares de busca, a ampliação excessiva de sinônimos e variações terminológicas resultou predominantemente na recuperação de estudos não relacionados ao objetivo da pesquisa, aumentando significativamente o número de registros irrelevantes sem identificação adicional de artigos elegíveis para composição da amostra final. Assim, manteve-se estratégia mais específica na base LILACS, buscando equilibrar sensibilidade e precisão da busca, sem comprometer a rastreabilidade e a pertinência dos estudos identificados.

2.1.5 Seleção das evidências

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: (1) triagem dos títulos e resumos e (2) leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os registros identificados nas bases de dados foram importados para a plataforma Rayyan®, na qual foi realizada a remoção de duplicatas. Em seguida, procedeu-se à triagem dos estudos por meio da leitura de títulos e resumos, conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos.

Durante a etapa de seleção dos estudos, alguns artigos potencialmente elegíveis não puderam ser incluídos devido à indisponibilidade do texto completo para leitura na íntegra, mesmo após tentativas de acesso por meio de bases institucionais e mecanismos acadêmicos disponíveis. Reconhece-se que essa

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

limitação pode introduzir viés de disponibilidade e restringir a abrangência do mapeamento das evidências.

A seleção foi conduzida por dois revisores independentes, que analisaram os títulos e resumos de forma cega. As divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso após discussão entre os pesquisadores. Posteriormente, os artigos considerados potencialmente relevantes foram avaliados na íntegra. Foram extraídos os seguintes campos dos estudos incluídos: autor, ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico, população/amostra, base de dados ou cenário do estudo, objetivo principal, principais achados e limitações identificadas. O processo de seleção dos estudos foi descrito por meio de um fluxograma, conforme recomendado pelo PRISMA-ScR (Figura 1).

2.1.6 Aspectos éticos

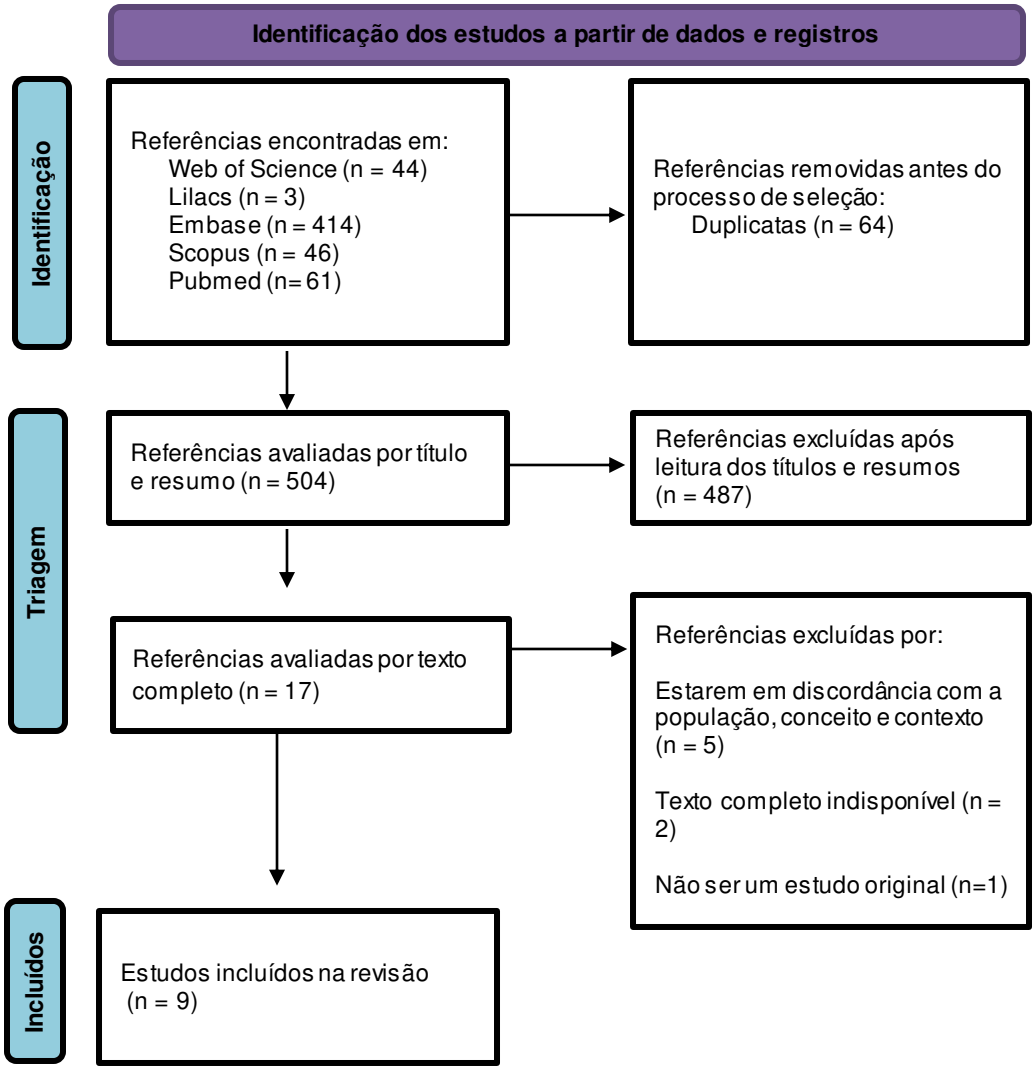
Por se tratar de uma revisão de escopo baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

2.2 Resultados

A busca inicial nas bases de dados eletrônicas identificou 568 registros. Após a remoção de 64 artigos duplicados, 504 registros foram triados pela leitura de títulos e resumos, resultando na exclusão de 487 artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Foram avaliados 17 artigos por completo, com a exclusão de 8 artigos (5 por não atenderem aos critérios de população, conceito e contexto, 2 artigos por ausência de acesso gratuito mesmo após acesso institucional e 1 documento por não ser um estudo original). O documento classificado como declaração científica foi mantido exclusivamente como referência teórica para contextualização da discussão, não compondo o corpus analítico da revisão de escopo. Ao final, 9 estudos foram incluídos nesta revisão de escopo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

Figura 1 – Fluxograma dos resultados das buscas nas bases de dados e critérios de elegibilidade. Adaptado do PRISMA-ScR, Recife – PE, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2007 e 2023 (Quadro 1), com predominância de publicações a partir de 2019 (70% dos artigos). Todos os estudos foram conduzidos nos Estados Unidos, com exceção de um artigo brasileiro que aborda diagnósticos e intervenções de enfermagem. A maioria das pesquisas utilizou

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

o banco de dados *National Inpatient Sample (NIS)* para análises retrospectivas de grandes coortes.

Em relação às populações analisadas, os estudos incluíram pacientes hospitalizados por IAM, frequentemente associados a condições clínicas graves, como parada cardíaca, choque cardiogênico e presença de ordens de não reanimação (*Do Not Resuscitate – DNR*). As amostras variaram amplamente, desde estudos com poucos participantes em contexto de unidade de terapia intensiva até análises com milhões de admissões hospitalares, evidenciando a heterogeneidade dos cenários investigados.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão de escopo

Autores/ Ano	**País**	**Tipo de estudo**	**População/ Base de dados**	**Faixa etária/ Idade média**	**Limitações do estudo**	**Objetivo Principal**
Kanwar et al. (2022)	EUA	Coorte retrospectiva	NIS (2000-2017) - 584.263 admissões por IAM com parada cardíaca	≥60 anos (média 70,1 anos no grupo com CP)	Dados administrativos (NIS); sem informações sobre timing da consulta paliativa	Avaliar tendências temporais, preditores e desfechos do uso de CP em IAM complicado por parada cardíaca
Kobo et al. (2021)	EUA	Coorte retrospectiva	NIS (2015-2018) - 2.767.549 admissões por IAM	≥60 anos (idade media na 83 anos no grupo DNR; preditores inclue	Dados administrativos; não informa quando a ordem DNR foi instituída; falta dados sobre preferências dos pacientes	Examinar preditores, tratamentos e desfechos de pacientes com ordem de não reanimar (DNR)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

				m idade avançada)		
Vallabhajosyula et al. (2019)	EUA	Coorte retrospectiva	NIS (2000-2014) - 444.253 admissões por IAM com choque cardiogênico	≥60 anos (média 75,3 anos no grupo com CP; análise focada em idosos)	Dados administrativos; não avalia qualidade da consulta paliativa; sem dados sobre sintomas ou qualidade de vida	Avaliar utilização, tendências, preditores e desfechos de CP no choque cardiogênico pós-IAM
Ando et al. (2019)	EUA	Coorte retrospectiva	NIS (2005-2014) - 33.294 admissões por IAM com choque cardiogênico	≥60 anos (média 73,1 anos no grupo com CP)	Dados administrativos; sem timing da consulta paliativa	Investigar tendências e preditores de referência aos CP em IAM com choque cardiogênico
Elgendy et al. (2020)	EUA	Coorte retrospectiva	NIS (2002-2016) - 9.443.587 hospitalizações por IAM	≥60 anos (média 78,8 anos no grupo com CP; análise de idosos)	Dados administrativos; não diferencia CP especializado de CP primários; sem dados de qualidade de vida	Examinar tendências temporais e preditores do uso de CP em hospitalizações por IAM
Kobo et al. (2023)	EUA	Coorte retrospectiva	NIS (2015-2018) - 339.270	≥60 anos (idade media	Dados administrativos; não informa timing da DNR	Examinar preditores, tratamentos e desfechos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

			admissões por IAM com ordem DNR	na 81 anos no grupo com CP dentro da coorte DNR)	nem da consulta paliativa; falta dados sobre preferências	do uso de CP em pacientes com IAM e ordem DNR
Radcliff et al. (2007)	EUA	Secundário de coorte	Cooperative Cardiovascular Project (1994-1995) - 147.475 casos de IAM	≥65 anos (média de idade 76 anos)	Dados de 1994-1995 (desatualizados); não diferencia tipos de ordens de limitação; sem dados sobre preferências dos pacientes	Determinar a associação entre ordens de limitação de tratamento agressivo e adesão às diretrizes no IAM
Abdullah et al. (2019)	EUA	Coorte retrospectiva	NIS (2012-2014) - 1.667.520 altas por IAM	≥60 anos (idade mediana 83 anos no grupo com CP)	Dados administrativos; período curto (2012-2014)	Examinar características dos pacientes e tendências de utilização de CP no IAM
Pedrão et al. (2018)	Brasil	Transversal retrospectivo	23 pacientes cardíacos em UTI com indicação de CP	Média de 70 anos	Amostra pequena (n=23); único centro; não avalia desfechos clínicos; ausência de aspectos espirituais/psicológicos nos diagnósticos de enfermagem	Caracterizar perfil clínico e sociodemográfico e identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

Os objetivos dos estudos concentraram-se, majoritariamente, na avaliação da utilização dos CP, suas tendências temporais, fatores preditores de encaminhamento, bem como desfechos clínicos associados. Além disso, alguns estudos abordaram a relação entre decisões de limitação de suporte terapêutico e a adesão às diretrizes clínicas, enquanto outros exploraram aspectos específicos do cuidado em populações idosas com síndromes coronarianas agudas.

De modo geral, os estudos evidenciaram que a integração dos CP no contexto do IAM ainda ocorre de forma limitada e frequentemente associada a cenários de maior gravidade clínica, sugerindo que sua implementação permanece mais reativa do que integrada ao longo da continuidade do cuidado.

A análise dos estudos selecionados possibilitou a identificação de padrões em relação à utilização de CP no cenário do IAM em pessoas idosas. De modo geral, verificou-se que a incorporação dos CP se dá, em sua maioria, em casos de maior gravidade clínica, frequentemente associada ao surgimento de complicações como choque cardiogênico, parada cardíaca e escolhas sobre a limitação de tratamentos.

A partir da análise temática dos estudos, foram identificadas categorias que refletem os principais eixos da literatura (Quadro 2): (1) utilização e tendências dos CP, (2) fatores associados à indicação, (3) relação com decisões de fim de vida e limitação terapêutica e (4) lacunas na integração precoce dos CP.

2.2.1 Utilização e tendências dos CP no IAM

Diante dos estudos analisados, ficou evidente que a utilização dos CP no contexto do IAM cresceu durante os anos, especialmente a partir de 2010. Apesar disso, a utilização desta abordagem ainda é insuficiente para a quantidade elevada de internações relacionadas ao IAM, o que mostra a subutilização da paliação no contexto cardiovascular (Elgendy et al., 2020; Abdullah et al., 2019; Kanwar et al., 2022).

Ademais, a utilização dos CP segue não ocorrendo de forma sistemática, e

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

sim associada à desfechos clínicos desfavoráveis. Estudos baseados em grandes bancos de dados administrativos demonstraram que, apesar do aumento temporal, a proporção de pacientes que recebem esse tipo de cuidado permanece relativamente baixa, sugerindo barreiras institucionais, culturais e assistenciais à sua incorporação (Kanwar et al., 2022; Elgendy et al., 2020; Abdullah et al., 2019).

2.2.2 Fatores associados à indicação de CP

Existem fatores associados à maior probabilidade de encaminhamento para CP. Dentre eles, destacam-se a idade avançada, a presença de múltiplas comorbidades e a ocorrência de complicações graves, como choque cardiogênico e parada cardíaca (Vallabhajosyula et al., 2019; Ando et al., 2019; Kanwar et al., 2022).

Tais fatores mostram que a indicação de CP tem sido fortemente influenciada por marcadores de gravidade clínica e pior prognóstico, reforçando um modelo de cuidado ainda centrado na terminalidade. Nesse contexto, os CP tendem a ser introduzidos tardiamente, muitas vezes como medida complementar em situações de falha terapêutica (Ando et al., 2019; Vallabhajosyula et al., 2019).

Outrossim, a presença de condições associadas à fragilidade e ao declínio funcional, embora relevantes no contexto geriátrico, mostrou-se pouco explorada nos estudos incluídos, evidenciando uma lacuna importante na literatura quanto à avaliação integral do idoso (Elgendy et al., 2020).

2.2.3 Relação entre CP e decisões de fim de vida

Os resultados demonstraram forte associação entre a implementação de CP e a adoção de decisões relacionadas ao fim de vida, especialmente a presença de ordens de não reanimação (*Do Not Resuscitate – DNR*) e a limitação de terapias invasivas (Kobo et al., 2021; Kobo et al., 2023; Radcliff et al., 2007).

Essa associação sugere que, na prática clínica, os CP ainda são frequentemente compreendidos como sinônimos de cuidado exclusivamente voltado ao fim da vida, sendo acionados principalmente em fases avançadas da

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

doença. Tal perspectiva limita o potencial dessa abordagem, que inclui não apenas o manejo de sintomas, mas também suporte psicossocial, comunicação e planejamento antecipado de cuidados.

Além disso, alguns estudos indicaram que a presença de DNR pode influenciar a adesão a diretrizes clínicas e a tomada de decisão médica, levantando discussões importantes sobre a integração entre CP e cuidado cardiológico baseado em evidências (Radcliff et al., 2007).

2.2.4 Integração dos CP na continuidade do cuidado

A literatura analisada evidenciou fragilidades na integração dos CP ao longo da continuidade assistencial do paciente com IAM. O que predomina é um modelo de inserção tardia, com pouca articulação entre as fases aguda, subaguda e de reabilitação (Elgendy et al., 2020; Ando et al., 2019).

Observou-se ausência de protocolos estruturados que orientem a identificação precoce de pacientes elegíveis para CP, bem como lacunas na comunicação entre equipes multiprofissionais. Essa desarticulação compromete a continuidade do cuidado e limita a adoção de abordagens centradas no paciente (Vallabhajosyula et al., 2019).

Adicionalmente, a transição do cuidado, especialmente entre o ambiente hospitalar e outros níveis assistenciais, mostrou-se pouco explorada nos estudos, indicando uma área crítica para o desenvolvimento de estratégias de integração mais efetivas (Damluji et al., 2023).

2.2.5 Lacunas na literatura e desafios para a prática clínica

Existem lacunas significativas na produção científica, destacando-se a predominância de pesquisas realizadas em um único país e baseadas em bancos de dados administrativos, o que pode limitar a compreensão aprofundada das práticas clínicas e das experiências dos pacientes (Elgendy et al., 2020; Abdullah et al., 2019).

Há uma escassez de estudos que abordem intervenções estruturadas de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

integração precoce dos CP, bem como a ausência de análises centradas em desfechos relacionados à qualidade de vida, controle de sintomas e satisfação do paciente.

Além disso, há limitada produção científica em contextos de países subdesenvolvidos, o que dificulta a generalização dos achados para diferentes sistemas de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses achados reforçam a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que explorem modelos assistenciais integrados, com foco na abordagem centrada no paciente idoso e na incorporação precoce dos CP no cuidado cardiovascular.

Quadro 2 – Síntese analítica dos estudos incluídos segundo categorias temáticas

Categoria temática	**Autor (ano)**	**Principais achados**
Utilização e tendências dos cuidados paliativos	Kanwar et al. (2022)	Baixa utilização de CP em IAM com parada cardíaca, com aumento ao longo do tempo
	Elgendy et al. (2020)	Tendência crescente de uso de CP em hospitalizações por IAM, porém com taxas ainda reduzidas
	Abdullah et al. (2019)	Identificação de aumento temporal no uso de CP, associado a características clínicas específicas
Fatores associados à indicação	Vallabhajosyula et al. (2019)	Maior uso em pacientes com choque cardiogênico e pior prognóstico
	Ando et al. (2019)	Idade avançada e gravidade clínica como preditores de encaminhamento para CP
	Kanwar et al. (2022)	Associação com parada cardíaca e maior risco de mortalidade
	Elgendy et al.	Comorbidades e desfechos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

	(2020)	adversos associados ao uso de CP
Relação com decisões de fim de vida	Kobo et al. (2021)	Associação entre ordem DNR e menor utilização de intervenções invasivas
	Kobo et al. (2023)	CP frequentemente associados a pacientes com ordem DNR
	Radcliff et al. (2007)	Relação entre limitação terapêutica e adesão às diretrizes no IAM
Integração no cuidado	Ando et al. (2019)	Encaminhamento tardio para CP
	Vallabhajosyula et al. (2019)	Uso predominantemente em cenários críticos
	Elgendy et al. (2020)	Ausência de integração precoce dos CP
Lacunas e desafios	Pedrão et al. (2018)	Escassez de estudos em contextos clínicos locais e enfoque limitado na prática de enfermagem
	Abdullah et al. (2019)	Limitações de dados administrativos para compreensão do cuidado integral

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

2.3 Discussão

A presente revisão de escopo permitiu mapear como os CP têm sido integrados à assistência de pessoas idosas após IAM evidenciando que essa integração ainda ocorre de forma limitada e predominantemente tardia. Os achados indicam que, apesar do aumento progressivo na utilização dessa abordagem ao longo dos anos, sua incorporação permanece fortemente associada a cenários de maior gravidade clínica e a decisões de fim de vida.

Observou-se crescimento na utilização dos CP ao longo do tempo, conforme demonstrado por estudos baseados em grandes bancos de dados administrativos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

(Elgendy et al., 2020; Abdullah et al., 2019; Kanwar et al., 2022). Contudo, esse aumento ainda é discreto frente à elevada incidência de internações por IAM. Esse cenário é consistente com a literatura internacional, que aponta que pacientes com doenças cardiovasculares têm menor acesso a CP quando comparados a pacientes oncológicos, apesar de apresentarem carga significativa de sintomas e necessidade de suporte integral (WHO, 2020).

Nesse contexto, a integração precoce dos CP tem sido amplamente recomendada por diretrizes internacionais, incluindo a American Heart Association (AHA), que destaca a importância de incorporar essa abordagem desde fases iniciais das doenças cardiovasculares, especialmente em pacientes com maior vulnerabilidade clínica (Damluji et al., 2023). Entretanto, os achados desta revisão indicam que, na prática, a indicação de CP permanece fortemente associada a marcadores de gravidade, como choque cardiogênico e parada cardíaca (Vallabhajosyula et al., 2019; Ando et al., 2019; Kanwar et al., 2022).

A permanência desse padrão tardio de integração dos CP pode estar relacionada a importantes barreiras clínicas presentes no contexto cardiovascular. Diferentemente de algumas doenças oncológicas, o curso clínico das doenças cardiovasculares frequentemente apresenta trajetória imprevisível, com períodos de instabilidade e recuperação parcial, dificultando a definição do momento ideal para introdução dos CP. Além disso, fatores como multimorbidade, fragilidade, declínio funcional e elevada complexidade clínica da população idosa tornam o processo decisório mais desafiador para as equipes assistenciais.

Apesar da relevância desses aspectos geriátricos, observou-se que fragilidade, funcionalidade, cognição e dependência foram pouco exploradas nos estudos incluídos, evidenciando lacunas importantes na literatura sobre CP cardiovasculares em pessoas idosas.

Além disso, a população idosa não deve ser compreendida de forma homogênea no contexto do IAM e dos CP. Aspectos como capacidade funcional prévia, cognição, suporte familiar, polifarmácia, risco de institucionalização e

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

qualidade de vida pós-evento podem influenciar diretamente as necessidades assistenciais, prognóstico e tomada de decisão clínica. Nesse sentido, a idade cronológica isoladamente mostra-se insuficiente para orientar a elegibilidade e o planejamento de CP em cardiologia geriátrica, reforçando a necessidade de avaliações integrais e centradas na pessoa idosa.

Esse padrão reforça a predominância de um modelo assistencial reativo, no qual os CP são introduzidos apenas em fases avançadas da doença. Tal abordagem contrasta com o conceito contemporâneo de CP, definido como uma intervenção que deve ser iniciada precocemente, em conjunto com terapias modificadoras da doença, com foco na prevenção e alívio do sofrimento (Vidal et al., 2022; Santos, Rigo e Almeida, 2023).

Outro achado relevante refere-se à forte associação entre CP e decisões de fim de vida, especialmente a presença de DNR (Kobo et al., 2021; Radcliff et al., 2007). Essa relação sugere que os CP ainda são frequentemente compreendidos como sinônimos de terminalidade, o que pode limitar sua aplicação em fases mais precoces do cuidado. A literatura destaca que essa percepção equivocada constitui uma das principais barreiras à integração efetiva dos CP na prática clínica (Kavanagh et al., 2015; Meireles, 2025; Silva et al., 2025).

Nesse contexto, torna-se fundamental diferenciar CP de limitação absoluta do tratamento ou abandono terapêutico. A presença de DNR não deve ser interpretada como redução do cuidado, mas como parte de um processo de tomada de decisão compartilhada, baseado na proporcionalidade terapêutica, prognóstico clínico e valores do paciente. Da mesma forma, a incorporação dos CP não exclui a utilização de terapias cardiovasculares baseadas em evidências, podendo ocorrer de maneira concomitante ao tratamento modificador da doença.

Em pessoas idosas, especialmente aquelas com fragilidade, multimorbidade e maior vulnerabilidade clínica, a tomada de decisão compartilhada assume papel central na definição dos objetivos de cuidado. Esse processo envolve comunicação efetiva entre equipe, paciente e familiares, buscando alinhar intervenções terapêuticas às preferências, funcionalidade e qualidade de vida desejada pelo

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

indivíduo.

Além das barreiras clínicas, persistem barreiras culturais relevantes na prática cardiológica, especialmente a associação equivocada entre CP e desistência terapêutica. Esse entendimento contribui para encaminhamentos tardios, geralmente limitados a cenários de terminalidade ou falha terapêutica, reduzindo o potencial dos CP enquanto abordagem complementar ao tratamento cardiovascular.

Nesse contexto, a tomada de decisão compartilhada assume papel fundamental, sobretudo em pessoas idosas com maior vulnerabilidade clínica. A integração precoce dos CP pode favorecer discussões sobre prognóstico, proporcionalidade terapêutica, preferências do paciente e alinhamento entre intervenções realizadas e objetivos de cuidado.

Ademais, evidências apontam que a incorporação precoce dos CP está associada à melhora da qualidade de vida, maior satisfação com o cuidado e redução de intervenções invasivas não alinhadas às preferências do paciente (Temel et al., 2010). No contexto das doenças cardiovasculares, essa abordagem pode contribuir para o manejo adequado de sintomas como dor, dispneia e ansiedade, frequentemente subvalorizados nesse grupo de pacientes (Da Silva et al., 2024; Flores et al., 2024).

A análise dos estudos também evidenciou fragilidades na integração dos CP ao longo da continuidade assistencial, com ausência de protocolos estruturados e limitada articulação entre equipes multiprofissionais (Elgendy et al., 2020; Ando et al., 2019). Esse cenário reforça a necessidade de modelos assistenciais integrados, que promovam a comunicação efetiva entre profissionais e a continuidade do cuidado, especialmente durante as transições entre níveis assistenciais (Soares, Frossard e Fonseca, 2024; Veras, 2024).

No âmbito organizacional, a ausência de protocolos estruturados para identificação precoce de pacientes elegíveis para CP representa uma barreira importante à integração dessa abordagem na cardiologia. Observou-se também limitada articulação entre equipes de cardiologia, geriatria, enfermagem, reabilitação cardiovascular e CP, dificultando a continuidade do cuidado durante as transições

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

assistenciais.

Adicionalmente, aspectos relacionados à organização dos sistemas de saúde, disponibilidade de equipes especializadas e modelos de financiamento podem influenciar diretamente a incorporação dos CP no contexto cardiovascular, especialmente em países de baixa e média renda.

No que se refere ao perfil da produção científica, observou-se predominância de estudos conduzidos em países desenvolvidos, especialmente nos Estados Unidos, com base em bancos de dados administrativos. Embora esses estudos permitam análises em larga escala, apresentam limitações importantes, como a ausência de informações sobre qualidade de vida, preferências dos pacientes e aspectos subjetivos do cuidado. A escassez de estudos em países de baixa e média renda, como o Brasil, limita a compreensão das especificidades de diferentes sistemas de saúde (Pedrão et al., 2018).

Embora os bancos administrativos permitam análises populacionais em larga escala, apresentam limitações importantes quanto à avaliação de desfechos centrados no paciente, como qualidade de vida, carga sintomática, funcionalidade, experiência do cuidado e satisfação familiar. A ausência desses indicadores limita compreensão mais aprofundada sobre os impactos da integração precoce dos CP na assistência cardiovascular à pessoa idosa.

Além disso, a predominância desse tipo de delineamento evidencia importante lacuna de evidências clínicas prospectivas e estudos de implementação voltados à integração dos cuidados paliativos no contexto do IAM.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a integração dos CP ao cuidado cardiovascular pode representar estratégia relevante frente ao envelhecimento populacional e ao aumento das doenças crônicas. Entretanto, os achados desta revisão devem ser interpretados com cautela no cenário brasileiro, considerando que a maior parte dos estudos incluídos foi conduzida nos Estados Unidos e baseada em bancos administrativos, cujas características assistenciais, organizacionais e de financiamento diferem substancialmente do SUS. (Rodrigues, Silva e Cabrera, 2022; De Brito et al., 2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

Além disso, estudos fundamentados em bases administrativas apresentam limitações importantes relacionadas à codificação dos CP, podendo ocorrer subnotificação, heterogeneidade nos registros e dificuldades para identificação precisa da integração dessa abordagem ao cuidado cardiovascular. Tais limitações reduzem a capacidade de avaliação de aspectos clínicos, funcionais e subjetivos da assistência, como qualidade de vida, experiência do cuidado e tomada de decisão compartilhada.

Por fim, esta revisão destaca a necessidade de avanços na produção científica, especialmente no desenvolvimento de estudos que investiguem modelos estruturados de integração precoce dos CP no IAM. Investigações futuras devem priorizar desfechos centrados no paciente, incluindo qualidade de vida, controle de sintomas e experiência do cuidado, contribuindo para a construção de práticas assistenciais mais integradas e humanizadas.

No contexto dos CP, os desfechos centrados no paciente constituem elemento fundamental para avaliação da qualidade assistencial e efetividade das intervenções, especialmente na população idosa após IAM. Entretanto, os estudos incluídos nesta revisão exploraram de maneira limitada aspectos relacionados à experiência subjetiva do adoecimento e do cuidado.

Dessa forma, futuras pesquisas devem ampliar a investigação de desfechos como dor, dispneia, ansiedade, carga sintomática, funcionalidade, fragilidade, reinternações, local de cuidado e qualidade de vida. Além disso, torna-se relevante incorporar indicadores relacionados à tomada de decisão compartilhada, planejamento antecipado de cuidados e concordância entre o cuidado recebido e as preferências do paciente e de seus familiares.

A incorporação desses indicadores pode contribuir para compreensão mais abrangente dos impactos da integração precoce dos CP no contexto cardiovascular, favorecendo modelos assistenciais mais centrados na pessoa idosa e alinhados aos princípios da integralidade do cuidado.

2.4 Limitações do estudo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

Esta revisão de escopo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A maioria dos estudos incluídos foi conduzida nos Estados Unidos e baseada em bancos de dados administrativos, especialmente o NIS, o que limita a extrapolação dos resultados para outros contextos assistenciais e sistemas de saúde, como o SUS. Além disso, estudos fundamentados em bases administrativas podem apresentar limitações relacionadas à codificação dos CP, subnotificação e ausência de informações clínicas detalhadas e desfechos centrados no paciente.

Observou-se também heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, com diferenças importantes quanto ao delineamento, tamanho amostral e contextos assistenciais analisados. Ademais, a escassez de estudos prospectivos e de pesquisas realizadas em países de baixa e média renda limita compreensão mais abrangente sobre a integração dos CP no contexto cardiovascular da pessoa idosa.

Por fim, alguns estudos potencialmente elegíveis não puderam ser incluídos devido à indisponibilidade do texto completo para análise integral, o que pode ter restringido parcialmente o mapeamento das evidências disponíveis.

3. Considerações Finais

Os achados desta revisão de escopo sugerem que a integração dos CP na assistência a pessoas idosas após IAM ainda ocorre de forma limitada e predominantemente tardia, sendo frequentemente associada a cenários de maior gravidade clínica e decisões relacionadas ao fim de vida. Embora tenha sido observado aumento progressivo na utilização dessa abordagem ao longo dos anos, sua incorporação permanece pouco sistematizada no contexto cardiovascular.

Além disso, os estudos analisados evidenciaram lacunas importantes relacionadas à integração precoce dos CP, especialmente no que se refere à avaliação de aspectos geriátricos, como fragilidade, funcionalidade, multimorbidade e desfechos centrados no paciente, incluindo qualidade de vida, controle de sintomas e tomada de decisão compartilhada.

Dessa forma, os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

produção científica sobre CP em cardiologia geriátrica, especialmente por meio de estudos prospectivos, investigações centradas no paciente e pesquisas desenvolvidas em diferentes sistemas de saúde e contextos assistenciais ainda pouco representados na literatura.

Referências

Abdullah, A. S. et al. (2019). Palliative Care in Myocardial Infarction: Patient Characteristics and Trends of Service Utilization in a National Inpatient Sample. **The American journal of hospice & palliative care**, 36(8), 722–726. https://doi.org/10.1177/1049909119832818

ANDO, T. et al. Palliative care referral in ST-segment elevation myocardial infarction complicated with cardiogenic shock in the United States. **Heart & Lung**, v. 49, n. 1, p. 25–29, 2019. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.10.005

DAMLUJI, A. A. et al. Management of acute coronary syndrome in the older adult population: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 147, n. 3, p. e32–e62, 2023. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001112

DE BRITO, C. A. et al. Cuidados paliativos no Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 71–80, 2024. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p71-80

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

ELGENDY, I. Y. et al. Palliative care use in patients with acute myocardial infarction**. Journal of the American College of Cardiology**, v. 75, n. 1, p. 113–117, 2020. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.009

FLORES, L. M. et al. Humanização médica através dos cuidados paliativos: maximizando a qualidade de vida. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 14–25, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.39.

KANWAR, A. et al. Temporal trends, predictors and outcomes of inpatient palliative care use in cardiac arrest complicating acute myocardial infarction. **Resuscitation**, v. 170, p. 53–62, 2022. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2021.10.044.

KOBO, O. et al. Predictors, treatments, and outcomes of do-not-resuscitate status in acute myocardial infarction patients (from a nationwide inpatient cohort study). **American Journal of Cardiology**, v. 159, p. 8–18, 2021. https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2021.07.054

KOBO, O. et al. Palliative care use in patients with acute myocardial infarction and do-not-resuscitate status from a nationwide inpatient cohort. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 98, n. 4, p. 569–578, 2023. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.08.018

MEIRELES, P. T. **Implementação de um protocolo de elegibilidade para indicação precoce de cuidados paliativos com critérios clínicos e de funcionalidade em unidade de terapia intensiva.** 2025. Tese (Doutorado). Unicamp.

OLIVEIRA, Sérgio Miguel Pires de et al. A atuação da equipe multiprofissional em uma paciente idosa cardiopata em cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

Rev. Soc. Cardiol. Estado São Paulo, Supl., p. 283-283, 2024.

PEDRÃO, T. G. G. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 11, p. 3038–3045, 2018.

RADCLIFF, T. A.; DOBALIAN, A.; LEVY, C. Do orders limiting aggressive treatment impact care for acute myocardial infarction? **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 8, n. 2, p. 91–97, 2007.

RODRIGUES, L. F.; SILVA, J. F. M.; CABRERA, M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00130222, 2022.

SANTOS, L. N.; RIGO, R. S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, 2023.
SILVA, C. F. D. A. et al. Introdução precoce dos cuidados paliativos: percepção da equipe multiprofissional. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 1, p. e15031, 2025.

SOARES, D. F.; FROSSARD, A. G. S.; FONSECA, D. F. Intersetorialidade e cuidados paliativos: a experiência do Instituto Nacional de Câncer. **Serviço Social & Sociedade**, v. 147, n. 2, p. e-6628321, 2024.

TEMEL, J. S. et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 8, p. 733–742, 2010. DOI: 10.1056/NEJMoa1000678.

VALLABHAJOSYULA, S. et al. Utilization of palliative care for cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: a 15-year national perspective on trends,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

disparities, predictors, and outcomes. **Journal of the American Heart Association**, v. 8, n. 15, p. e011954, 2019.

VERAS, R. P. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: a premência necessária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e240038, 2024.

VIDAL, E. I. O. et al. Posicionamento da ANCP e SBGG sobre tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00130022, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2. ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 26 abr. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

APÊNDICE A - ESTRATÉGIA DE BUSCA APLICADA NAS BASES DE DADOS

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PubMed	(((((myocardial infarction[MeSH Terms]) OR (ST Elevation Myocardial Infarction[MeSH Terms])) OR (Non-ST Elevated Myocardial Infarction[MeSH Terms])) AND ((aged[MeSH Terms]) OR (aged, 80 and over[MeSH Terms]))) AND ((((Hospitalization[MeSH Terms]) OR (Health services[MeSH Terms])) OR (Inpatients[MeSH Terms])) OR (Health care delivery[MeSH Terms]))) AND (((((Palliative Care[MeSH Terms]) OR (Hospice Care[MeSH Terms])) OR (End-of-Life Care[MeSH Terms])) OR (Comfort Care[MeSH Terms]))
Web of Science	TS=(aged OR "aged, 80 and over" OR elderly OR "older adults") AND TS=("myocardial infarction" OR "ST elevation myocardial infarction" OR "non-ST elevation myocardial infarction" OR

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

	"acute coronary syndrome") AND TS=(hospitalization OR "health services" OR inpatients OR "health care delivery" OR "transition of care") AND TS=("palliative care" OR "hospice care" OR "end-of-life care" OR "comfort care" OR "advance care planning")
Embase	(('aged'/exp OR 'aged, 80 and over'/exp OR elderly:ti,ab OR older adults:ti,ab) AND ('myocardial infarction'/exp OR 'st segment elevation myocardial infarction'/exp OR 'non st segment elevation myocardial infarction'/exp OR 'acute coronary syndrome'/exp) AND ('hospitalization'/exp OR 'health care'/exp OR 'inpatient'/exp OR 'health care delivery'/exp OR 'transition of care'/exp) AND ('palliative care'/exp OR 'hospice care'/exp OR 'end of life care'/exp OR 'comfort care'/exp OR 'advance care planning'/exp))
Scopus	((KEY (aged) OR KEY (aged 80 AND over))) AND ((KEY (myocardial infarction) OR KEY (ST Elevation

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 14/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/zctb2q11
Pages: 1-31

	Myocardial Infarction) OR KEY (Non-ST Elevated Myocardial Infarction))) AND ((KEY (Hospitalization) OR KEY (Health services) OR KEY (Inpatients) OR KEY (Health care delivery))) AND ((KEY (Palliative Care) OR KEY (Hospice Care) OR KEY (End-of-Life Care) OR KEY (Comfort Care)))
LILACS	(mh:(Idoso)) AND (mh:(Infarto agudo do Miocárdio)) AND (mh:(Cuidados Paliativos))