

Intervención Educativa en Cuidados Paliativos para Enfermeras de Unidades de Urgencias: Un Estudio Pre-Post Cuasi-Experimental

Intervenção Educacional em Cuidados Paliativos para Enfermeiros em Unidades de Emergência: Um Estudo Quase-Experimental Pré-Pós

Educational Intervention on Palliative Care for Nurses in Emergency Care Units: A Pre-Post Quasi-Experimental Study

RESUMO

Objetivo: analisar o impacto de uma intervenção educativa no conhecimento e nos desafios enfrentados por enfermeiros na implementação de cuidados paliativos para idosos em uma unidade de urgência. **Metodologia:** estudo quase-experimental, quantitativo, longitudinal, com delineamento pré-teste e pós-teste em grupo único. A população elegível incluiu 33 enfermeiros de uma unidade de urgência em João Pessoa, Paraíba, dos quais 20 participaram da intervenção educativa. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas para caracterização dos participantes e aplicação de instrumento de avaliação do conhecimento antes e depois da intervenção. **Resultados:** análise por estatística descritiva e teste de proporções indicou conhecimento técnico e científico insuficiente, desconhecimento da legislação específica e visão restrita dos cuidados paliativos. Após a intervenção, houve aumento significativo de respostas corretas (30,3% para 85,0%; $p < 0,001$), evidenciando eficácia do treinamento. **Conclusão:** educação permanente e fortalecimento das diretrizes institucionais são essenciais para implementar cuidados paliativos em emergências, promovendo cuidado humanizado e digno.

DESCRIPTORIOS: Cuidados paliativos; Enfermagem; Idosos; Educação em saúde; Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of an educational intervention on the knowledge and challenges faced by nurses in providing palliative care to older adults in an emergency department. **Methodology:** A quasi-experimental, quantitative, longitudinal study with a single-group pre-test and post-test design. The eligible population included 33 nurses from an emergency department in João Pessoa, Paraíba, of whom 20 participated in the educational intervention. Data were collected through semi-structured interviews to characterize the participants and by administering a knowledge assessment instrument before and after the intervention. **Results:** Descriptive statistical analysis and proportion tests indicated insufficient technical and scientific knowledge of p , lack of awareness of specific legislation, and a narrow view of p . After the intervention, there was a significant increase in correct responses (30.3% to 85.0%; $p < 0.001$), demonstrating the training's effectiveness.

Conclusion: Continuing education and the strengthening of institutional guidelines are essential for implementing palliative care in emergency settings, promoting humane and dignified care.

DESCRIPTORS: Palliative care; Nursing; Elderly; Health education; Emergency medical services.

RESUMEN

Objetivo: analizar el impacto de una intervención educativa en los conocimientos y los retos a los que se enfrentan los enfermeros a la hora de prestar cuidados paliativos a personas mayores en un servicio de urgencias. **Metodología:** estudio cuasi-experimental, cuantitativo y longitudinal, con un diseño de pre-prueba y post-prueba en un único grupo. La población elegible incluyó a 33 enfermeros de una unidad de urgencias en João Pessoa, Paraíba, de los cuales 20 participaron en la intervención educativa. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas para caracterizar a los participantes y mediante la aplicación de un instrumento de evaluación de conocimientos antes y después de la intervención. **Resultados:** el análisis estadístico descriptivo y la prueba de proporciones indicaron un conocimiento técnico y científico e e insuficiente, desconocimiento de la legislación específica y una visión limitada de los cuidados paliativos. Tras la intervención, se produjo un aumento significativo de las respuestas correctas (del 30,3 % al 85,0 %; $p < 0,001$), lo que pone de manifiesto la eficacia de la formación. **Conclusión:** la formación continua y el refuerzo de las directrices institucionales son esenciales para implementar los cuidados paliativos en situaciones de emergencia, promoviendo una atención humanizada y digna.

DESCRIPTORIOS: Cuidados paliativos; Enfermería; Personas mayores; Educación en salud; Servicios médicos de urgencias.

Rosenilda Dias da Silva

Doctoranda em Gerontologia por el Programa de Posgrado em Gerontologia de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1869-0102>

Cledy Eliana dos Santos

Doctora en Epidemiología por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRS)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9720-9932>

Daniel Klug

Doctorado en Ciencias de la Salud: Epidemiología y Métodos Diagnósticos, UFCSPA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9581-8117>

Damião Romão Dias da Silva

Estudiante de máster en Ciencias Odontológicas por el Programa de Posgrado en Odontología de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4490-1623>

Mariane Lorena Souza Silva

Doctoranda em Gerontologia por el Programa de Posgrado em Gerontologia de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB) Universidad Federal de Paraíba-PPMG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4137-2137>

Deborah Rayanne Roseno de Jesus

Doctoranda em Gerontologia por el Programa de Posgrado em Gerontologia de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0297-8761>



Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque

Doctoranda en Gerontología por el Programa de Posgrado en Gerontología de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2480-2473>

José Manuel Peixoto Caldas

Doctor en Sociología por la Universidad Autónoma de Barcelona
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0796-1595>

Recibido en: 26/03/2026

Aprobado en: 29/04/2026

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una realidad cada vez más presente en diversos países, incluido Brasil, lo que conlleva un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas e incurables. Ante este escenario, los cuidados paliativos surgen como un enfoque fundamental para garantizar la calidad de vida, la dignidad y el alivio del sufrimiento de los pacientes con afecciones que ponen en peligro la vida. De este modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que los cuidados paliativos deben ofrecerse desde el diagnóstico, de forma integrada y continua, contemplando las dimensiones física, emocional, social y espiritual de la atención¹. A pesar del reconocimiento de la importancia de los cuidados paliativos, su implementación sigue enfrentándose a diversos obstáculos en los servicios de salud, especialmente en contextos de urgencia y emergencia, como en las Unidades de Atención de Urgencias (UPAs). La literatura señala una escasez de estudios centrados en la actuación de los enfermeros en estos espacios, lo que pone de manifiesto lagunas en el conocimiento, la formación académica y la capacitación profesional para el manejo de situaciones que requieren cuidados paliativos. Muchos profesionales siguen asociando esta práctica únicamente al control del dolor y a la fase terminal, ignorando su carácter amplio y humanizado. Además, la inexistencia de una legislación específica sobre el tema contribuye a la fragilidad de su aplicación cotidiana^{2,3}.

Ante este panorama, resulta necesario evaluar el impacto de las estrategias educativas dirigidas a los enfermeros de las Unidades de Urgencias, con el fin de reforzar el conocimiento y la aplicabili-

dad de los cuidados paliativos frente a las directrices de la nueva Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). Esta necesidad se ve reforzada por la realidad de la sobrecarga asistencial, las limitaciones estructurales y la ausencia de protocolos estandarizados, factores que dificultan la prestación de una atención integral y humanizada a la persona de edad e en situación de urgencia⁴. El estudio se justifica, por lo tanto, por la necesidad de subsanar las lagunas formativas y conceptuales de los enfermeros en este campo, mediante una intervención educativa que favorezca la reflexión crítica y el perfeccionamiento técnico sobre la práctica paliativa. Al promover la capacitación de los enfermeros, se espera potenciar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la actuación ética y empática ante la terminalidad. La actividad de clasificación de riesgo en el ámbito del Consejo Federal de Enfermería es una actividad exclusiva del enfermero frente al equipo de enfermería, de ahí otra justificación del debate en torno al profesional de enfermería sobre la temática de la intervención⁵.

Además, la investigación busca generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de formación continua en salud y a la formulación de políticas públicas más eficaces, alineadas con las demandas de los cuidados paliativos en las redes de urgencias y emergencias. La participación de los enfermeros se eligió a priori porque estos profesionales son responsables de la evaluación clínica, la toma de decisiones y la ejecución directa de la atención a las personas mayores en la UPA, constituyendo el grupo que pondrá en práctica un protocolo en curso⁶. Además, cuentan con autonomía técnico-legal para implementar intervenciones de cuidados palia-

tivos en el contexto de la urgencia, por lo que constituyen el público objetivo más adecuado para la intervención educativa y para la validación de la futura tecnología en desarrollo, que será un protocolo asistencial para enfermeros, lo que garantiza la coherencia metodológica del estudio.

Así, el estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de una intervención educativa sobre los conocimientos y los retos a los que se enfrentan los enfermeros en la implementación de cuidados paliativos para personas mayores en la Unidad de Urgencias. Se parte de la hipótesis de que la falta de formación específica, unida a la ausencia de normativas legales eficaces y de directrices institucionales claras, compromete la oferta adecuada de cuidados paliativos en estos servicios. Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a mejorar la práctica de los enfermeros y estimulen la elaboración de políticas y programas de formación continua orientados a una atención humanizada y digna de la población de edad avanzada en cuidados paliativos en contextos de emergencia de las unidades de urgencias (UPA)⁷.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio de intervención cuasi-experimental, con un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, desarrollado en una Unidad de Atención de Urgencias (UPA) clasificada como unidad secundaria, ubicada en la ciudad de João Pessoa – PB. La investigación se centró en evaluar el impacto de una intervención educativa sobre cuidados paliativos, dirigida a enfermeros que prestan atención directa a la salud de las personas mayores, en sectores como la clasificación de riesgo, la sala verde, la sala amarilla y la

sala roja. La población objetivo estuvo compuesta por enfermeros de estos sectores, quedando excluidos los profesionales destinados exclusivamente a pediatría, servicios administrativos, epidemiología, baja médica u otros. La muestra estuvo constituida por 33 profesionales, lo que representó un censo de los enfermeros elegibles de la unidad durante el período de recopilación de datos.

La investigación se dirigió exclusivamente a enfermeros que trabajan en la Unidad de Atención de Urgencias (UPA), al tratarse de la categoría profesional directamente involucrada en la asistencia, la gestión y la coordinación de la atención a las personas mayores en situaciones de urgencia y emergencia. La inclusión exclusiva de enfermeros se justifica por la coherencia con el objeto y el objetivo central del estudio, que busca comprender los retos a los que se enfrentan los enfermeros en la implementación de los cuidados paliativos para las personas mayores, de acuerdo con los principios establecidos por la nueva Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). Los enfermeros son responsables de la evaluación inicial, la toma de decisiones clínicas y la prestación de cuidados humanizados, actuando de manera estratégica en la aplicación de protocolos asistenciales y en la integración del equipo multiprofesional. Teniendo en cuenta estas atribuciones, la presencia exclusiva de esta categoría en la muestra

permite un análisis más consistente sobre el nivel de conocimiento, la preparación técnica y las dificultades prácticas relacionadas con la aplicabilidad de los cuidados paliativos en el contexto de emergencia.

Así, la opción metodológica de restringir la muestra a enfermeros tiene por objeto garantizar la pertinencia y la profundidad del análisis, en consonancia con la finalidad del estudio, que es aportar elementos para la reflexión y las acciones orientadas a la formación, la cualificación y la mejora de la práctica de los enfermeros en cuidados paliativos en las Unidades de Urgencias. La investigación respetó los preceptos éticos de la Resolución n.º 510/2016 del Consejo Nacional de Salud (CNS), y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de la Paraíba. De conformidad con el dictamen n.º 6.928.606, CAAE: 79621124.0.0000.5188, todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un guion de entrevista semiestructurado, que contenía: Preguntas de identificación y perfil sociodemográfico; Formación académica y cualificación profesional; Cinco preguntas objetivas de opción múltiple basadas en los documentos oficiales: Manual de la ANCP, Manual del INCA y la Orden Ministerial GM/MS n.º 3.681/2024, que establece la Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP); Dos preguntas abiertas

relacionadas con las percepciones y los retos en la aplicabilidad de los cuidados paliativos en la UPA.

Tras esta etapa, se llevó a cabo una intervención educativa, desarrollada en tres momentos: Clase expositiva presencial, con la presentación de 23 diapositivas sobre cuidados paliativos y un espacio para el debate con los participantes; Realización de un cuestionario interactivo, compuesto por cinco preguntas de verdadero o falso, elaborado en la plataforma Kahoot; Realización de un cuestionario posterior a la intervención, impreso y, alternativamente, disponible en línea a través de la plataforma Google Forms, con el fin de incluir a los profesionales que no pudieron asistir presencialmente. Los datos se organizaron en hojas de cálculo en Microsoft Excel y se analizaron en R Studio. Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias absolutas y relativas) y la prueba de proporciones (chi-cuadrado, χ^2) para comparar el rendimiento de los participantes antes y después de la intervención educativa. La diferencia de proporciones se presentará con un intervalo de confianza del 95 % (IC95 %), considerándose estadísticamente significativos los resultados con $p < 0,05$.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Tabla 1: Distribución de las características de los profesionales de enfermería en la UPA (n = 33) que especifican datos por edad, sexo, religión, formación y tiempo de formación. João Pessoa-PB, Brasil, 2025.

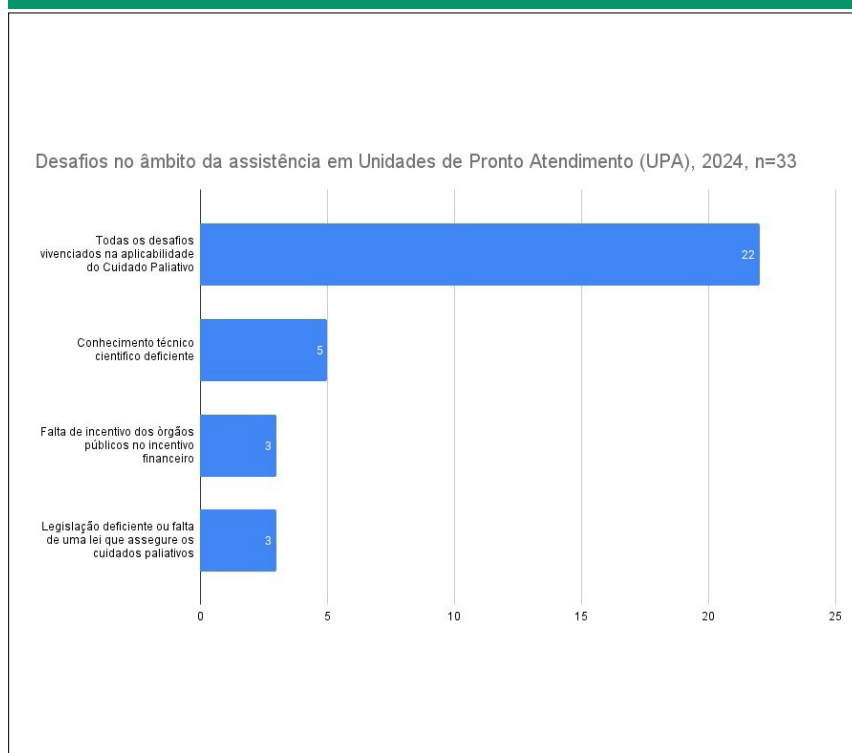
Variables	Número	Percentil
Edad		
20-29	06	18,1 %
30-39	12	36,3 %
40-49	14	42,4 %
50-59	01	3,03 %
Sexo		
Masculino	03	9,09 %
Femenino	30	90,9 %

Estado civil		
Soltero/a	13	39,3 %
Casado/a	13	39,3 %
Divorciado(a)	04	21,1 %
Unión de hecho	03	9,09 %
Religión		
Católico	22	66,66 %
Evangélico	10	30,30 %
Otro	01	3,03 %
Formación		
Grado	04	12,12 %
Especialización	26	78,78 %
Máster	01	3,03 %
Doctorado	01	3,03 %
Especialización en gerontología	01	3,03 %
Duración de la formación		
< 2 años	02	6,06 %
> 2 años y < 5 años	10	30,30 %
> 5 años	21	63,63 %

Fuente: datos de la investigación.
Valor de p < 0,05.

Se puede deducir de la tabla 1 que el grupo de edad de 30 a 39 años corresponde a adultos jóvenes, seguido del de 40 a 49 años, lo que genera la expectativa de que tengan formación, lo que se corresponde con un 36,3 % (n = 12), seguido de un 42,4 % (n = 14). En cuanto al sexo, prevaleció el femenino, con un 90,9 % (n = 30). En cuanto a la especialización en el área de Geriátría/Gerontología, se observa que de (n = 33) solo el 3,03 % de este grupo tiene formación en salud de la persona mayor. La proporción de solteros y casados fue la misma, del 39,3 % (n = 13). En cuanto a la religión, el 66,66 % se declaró católico (n = 22) y el 30,30 % evangélico (n = 10). Otro dato importante es que el 78,78 % respondió que tiene especialización en otras áreas distintas de la salud de las personas mayores (n = 26) y el 63,63 % se graduó hace más de 5 años (n = 21).

Figura 1. Retos en el ámbito de la asistencia en la Unidad de Urgencias (n=33). João Pessoa-PB, Brasil, 2025.



Fuente: datos de la investigación.

Guía aplicada antes de las actividades de formación sobre cuidados paliativos en la UPA:

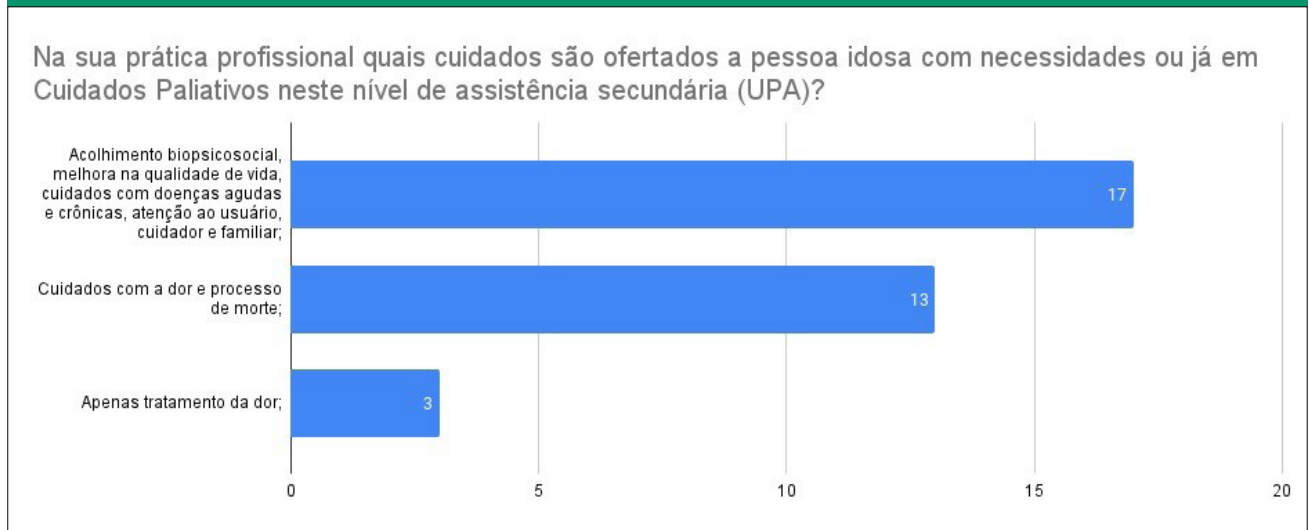
Retos experimentados en la aplicabilidad de los cuidados paliativos

Los retos experimentados en la accesibilidad a los cuidados paliativos, cuando n = 22, representaron un 66,66

%, mientras que el conocimiento técnico-científico deficiente, cuando n = 5, fue del 15,15 %, y la falta de incentivos económicos por parte de los organismos públicos, cuando n = 3, fue del 9,09 %. La legislación deficiente o la falta de una ley que garantice los cuidados paliativos, cuando n = 3, fue del 9,09 %.

Tras una sesión explicativa en clase seguida de un juego de preguntas y respuestas, estas fueron las respuestas afirmativas de los participantes en la actividad:

Figura 2. Cuidados ofrecidos a personas mayores con necesidades de cuidados paliativos en una Unidad de Urgencias (n = 33). João Pessoa-PB, 2025.



Fuente: datos de la investigación.

Las definiciones de cuidados paliativos dadas por los enfermeros fueron:

Atención biopsicosocial, mejora de la calidad de vida, cuidados de enfermedades agudas y crónicas, atención al usuario, al cuidador y a la familia (n=17, 85 %); otros coincidieron con la respuesta de que los cuidados paliativos consistían en el tratamiento del dolor y el proceso de la muerte (n=13, 65,5 %); mientras que la concepción de que los cuidados paliativos eran solo el tratamiento del dolor fue de n=3, lo que supuso un 15 %. El universo de la investigación fue de 20 participantes en el curso de formación sobre el tema de los cuidados paliativos en personas mayores en un servicio de urgencias.

Solo tratamiento del dolor

También se observó que el 15 % sigue vinculando el tema de los cuidados palia-

tivos únicamente al tratamiento del dolor, lo que subyace a la falsa concepción de que el servicio de urgencias solo funciona en la práctica para medicar, y no actúa en la promoción y prevención de la salud, de la que forma parte de una red de asistencia interconectada, de manera holística, poniendo de manifiesto todo el proceso de cuidados; se observó que el control del dolor es una de las prioridades, pero no la fundamental; está relacionado con la promoción de la calidad de vida, pero otros factores como los sociales, espirituales y éticos están interrelacionados con la asistencia en cuidados paliativos a las personas mayores.

Con el análisis estadístico de los datos, se observó un aumento significativo en la proporción de respuestas correctas sobre cuidados paliativos tras la actividad de capacitación, tal y como evidenció la prueba de proporciones (pre = 30,3 %; post

= 85,0 %; $\chi^2 = 14,91$; $p < 0,001$; IC95%: -0,768 a -0,325), lo que indica la eficacia de la intervención educativa en la mejora de los conocimientos de los participantes.

El análisis de los retos a los que se enfrenta la aplicabilidad de los cuidados paliativos reveló que la mayor limitación señalada por los participantes fue la dificultad de acceso a los cuidados paliativos, señalada por el 66,7 % (n = 22). A continuación, destacaron los conocimientos técnico-científicos deficientes, mencionados por el 15,1 % (n = 5), la falta de incentivos económicos por parte de los organismos públicos y la legislación deficiente o inexistente para garantizar los cuidados paliativos, ambos con un 9,1 % (n = 3). La figura 2, que ilustra estos hallazgos de forma comparativa, pone de manifiesto que la cuestión de la accesibilidad es un obstáculo central, mucho más frecuente que el resto de barreras señaladas.

te, la familia y el equipo de enfermería, con una acogida cualificada, una asistencia humanizada, con cuidados desde el inicio de la discusión sobre los cuidados paliativos hasta los cuidados post mortem, reflexionando sobre los límites de la dignidad humana, la preparación y el respeto a las culturas, las creencias y los límites de las intervenciones del equipo asistencial⁹.

Al comparar el estudio anterior con otro, Brasil ocupa la última posición en una clasificación internacional sobre la práctica de los cuidados paliativos, lo que revela una realidad marcada por la desestructuración y la ausencia de políticas eficaces. Entre los factores que dificultan la consolidación de esta práctica en el país se encuentran la escasez de recursos, la falta de reconocimiento institucional, las limitaciones en la formación profesional y en la integración con la red sanitaria. Además, los profesionales de enfermería se enfrentan a retos como la falta de conocimientos técnicos, las intervenciones innecesarias, la desigualdad social y las deficiencias en la comunicación con el equipo médico, lo que compromete los principios fundamentales de los cuidados paliativos, que priorizan el confort y la calidad de vida¹⁰.

Al igual que los participantes en la investigación, otros autores citan la importancia de formar profesionales capaces de atender las demandas biopsicosociales y espirituales, así como el desarrollo de habilidades humanas individuales; destacan, sobre todo, las lagunas en los planes de estudios teóricos, la transversalidad de la temática en la matriz curricular de la carrera, con la falta de asignaturas obligatorias en cuidados paliativos, el desfase de contenidos en las asignaturas optativas, aprendizajes sin contenidos teórico-prácticos eficaces, que permitan experimentar prácticas subjetivas del ser humano. Uno de los retos más comunes a la hora de abordar los cuidados de salud son los conocimientos deficientes o inexistentes en la práctica, así como una visión hospitalocéntrica de los cuidados, centrada en la enfermedad y no en el proceso de enfermar, lo que lleva a profesionales de diversas áreas, y no solo a

los enfermeros, a precarizar los cuidados, revelando la desvalorización holística del ser humano y perjudicando su principal herramienta de trabajo, que es prevenir y promover la calidad de la asistencia sanitaria¹¹.

La atención con una perspectiva holística exige al enfermero conocimientos técnicos, con una mejora continua en la asistencia directa de calidad, medidas de confort, seguridad, cualificación biopsicosocial y espiritual, y un buen entendimiento de los procesos de trabajo para garantizar y aplicar el manejo correcto de la CP en el equipo de enfermería. En Brasil no contamos con legislación específica que trate de la DAV, una ley propia para su aplicación en la CP, contamos con diversos marcos legales vinculados a los principios de beneficencia, benevolencia y autonomía del sujeto; en este sentido, tenemos la Ley 8080/90 del SUS, el código de ética médica y sus resoluciones que regulan el tema, validándose la declaración de voluntad expresada en un documento firmado por testigos, lo que potencia la autonomía del sujeto con el fin de dar dignidad al paciente. Según los datos, se observó además que la temática de los cuidados paliativos sigue estando muy ligada al proceso de la muerte y la finitud, lo que no concuerda con la perspectiva actual de la salud en cuidados paliativos, ya que actualmente asistimos a un aumento de las enfermedades crónicas y crónico-degenerativas que, gracias a la evolución de la medicina terapéutica, las tecnologías farmacéuticas y la industrialización actual, han contribuido a mejorar la calidad de vida y a la consiguiente prolongación de la vida. Otra mención es la resolución n.º 41 que, en sus apartados, enumera la garantía de la promoción de la calidad de vida, el respeto a la autonomía del sujeto, y sugiere información sobre futilidades terapéuticas¹².

El fomento de la formación continua en cuidados paliativos, la humanización de la asistencia, la escucha y la comunicación eficaz, la construcción de una relación de confianza entre el usuario, la familia y el profesional sanitario, apoyando

las capacidades de autonomía, sensoriales y de participación social de la persona mayor, siendo necesario que los profesionales de enfermería estén atentos a las objeciones éticas para instruir las decisiones compartidas de forma efectiva en cuidados paliativos¹³.

Uno de los retos de la RAS (Red de Atención Sanitaria) y de las comunidades vulnerables en cuidados paliativos son las deficiencias del sistema en la acogida y la creciente demanda de cuidados paliativos en las comunidades desfavorecidas; dificultades a las que se enfrentan todos los profesionales sanitarios, que deben garantizar los derechos de accesibilidad, equidad y universalidad para los usuarios de cuidados paliativos en la red de atención sanitaria, estableciendo objetivos deseables que representen a todos los grupos que necesitan cuidados al final de la vida. Así, uno de los paradigmas importantes en el ámbito gubernamental es la inversión en equipos, materiales, tecnologías y medicamentos específicos para toda la red asistencial, con el fin de garantizar una asistencia de calidad y, en consecuencia, una mejora y un tratamiento con dignidad, para lo cual es fundamental la participación de todos los actores en esta política¹⁴.

Los resultados también demostraron la eficacia de la intervención educativa aplicada. Se observó un aumento significativo en la proporción de respuestas correctas tras la actividad pedagógica, según la prueba de proporciones. Este hallazgo refuerza la importancia de la formación continua, especialmente con el uso de metodologías activas e interactivas, como Kahoot, en la promoción del conocimiento entre los profesionales de la salud¹⁵.

En el proceso de toma de decisiones en los cuidados paliativos, los profesionales de la salud deben orientar su conducta según directrices que abarquen la ética, la experiencia técnica y el respeto a la toma de decisiones autónoma del sujeto, reconociendo sus deseos, valores morales y culturales, creencias, así como el dominio de la intimidad y la inviolabilidad del cuerpo, incluyendo todo el proceso de morir

con dignidad, ya que no contamos con una legislación específica sobre cuidados paliativos, por lo que debemos presentar el marco legal del que disponemos, como las Directivas Anticipadas de Voluntad (DAV), instrumento que expresa la voluntad del paciente, protegiéndolo y elaborando un plan de cuidados en la toma de decisiones en caso de que el paciente se encuentre lúcido¹⁶.

La nube de palabras refleja un desafío que el personal de enfermería percibe con frecuencia, que es la falta de conocimiento sobre los cuidados paliativos en las personas mayores por parte de los familiares y los equipos de asistencia, según el guion aplicado en el servicio de Urgencias (UPA). La falta de densidad de la nube se debió a que pocos participantes en la investigación respondieron a la pregunta subjetiva incluida en el guion. La dinámica del servicio, al tratarse de un servicio de urgencias y emergencias de puertas abiertas en el SUS, no permitió obtener respuestas más completas ante la actividad de formación realizada en pleno servicio de atención, que contó con un exceso de público en ese día y horario de la formación. Esta propuesta de la nube de palabras surge precisamente de la frecuencia con la que se utilizaron las palabras en el análisis del contenido expuesto por los participantes en la entrevista realizada¹⁷. En Brasil, la práctica de los cuidados paliativos genera una gran confusión entre los profesionales, no es uniforme y sigue estando erróneamente vinculada al cáncer y al proceso de la muerte, al igual

que para los familiares y los usuarios; es decir, trabajar esta temática implica discutir conceptos e integrar la asistencia centrándose en la calidad de la prestación de los cuidados, siendo su comprensión un pilar básico para garantizar la visibilidad de las circunstancias actuales de evolución de las enfermedades¹⁸.

Otra dimensión que quedó bien reflejada en las palabras de la nube fue la acogida como herramienta principal en la asistencia sanitaria a todos los niveles; la acogida implica la ruptura de barreras sociales, una escucha cualificada, la construcción de un diálogo y la participación individual y colectiva en el proceso de cuidado¹⁹. En lo que respecta a los aspectos operativos del trabajo, las fragilidades emocionales, una red de apoyo familiar ineficaz, las exigencias del territorio local, la estrategia de los programas de asistencia domiciliaria y la comunicación y la acogida deficientes, la familia se presenta como una herramienta crucial en el proceso de cuidados para el personal de enfermería²⁰. La comprensión de la autonomía del sujeto, manifestada y validada mediante el acceso a información cualificada, la adecuación y la necesidad de afrontar el diagnóstico, los profesionales, el paciente y los familiares se enfrentan a la falta de perspectivas de curación de la enfermedad, asegurando al paciente la comprensión de sus vulnerabilidades y del ciclo natural de la vida con una comprensión de todo el proceso de la enfermedad²¹.

CONCLUSIÓN

El presente estudio identificó importantes retos en la implementación de los cuidados paliativos en las Unidades de Urgencias del Sistema Único de Salud, especialmente ante el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas. Los resultados pusieron de manifiesto lagunas en los conocimientos técnicos de los enfermeros y una comprensión aún limitada sobre el enfoque integral de los cuidados paliativos, lo que puede comprometer la calidad de la asistencia prestada a las personas mayores en estos servicios. En este contexto, cabe destacar la necesidad de reforzar la formación y la educación continua de los e es profesionales de la salud, así como de ampliar la inclusión de este tema en los planes de estudios de grado y posgrado. Además, resulta fundamental fomentar el desarrollo de protocolos asistenciales, directrices institucionales y políticas públicas que favorezcan la implementación de los cuidados paliativos en la red de urgencias y emergencias. Como limitación, cabe destacar que el estudio se llevó a cabo en una red asistencial específica, lo que puede restringir la generalización de los resultados. Aun así, los hallazgos contribuyen a ampliar el debate sobre la temática y a respaldar acciones que promuevan mejoras en la asistencia, garantizando una atención más humanizada, digna y adecuada a las necesidades de las personas mayores en contextos de urgencia.

Referencias

1. Andrade JV, Souza JCM de. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2024 Jul 16 [cited 2025 Nov 24];103(3):e-225623. Available from: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/225623>
2. Baratieri T, Lentsck MH, Corona LP, Almeida KP, Kluthcovsky ACGC, Natal S. Factors associated to inappropriate use of emergency services. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2281–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.18532019>. Acesso em: 13 jun. 2025.
3. Garcia ACM, Isidoro GM. Política Nacional de Cuidados Paliativos: reflexões a partir da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.
4. Marcucci F, Rodrigues L, Almeida M. A necessidade de fortalecer os cuidados paliativos na saúde pública do Paraná. *Rev Saude Pública Paraná* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2025 Nov 24];3(1). Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/372>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução CO-

FEN nº 661, de 11 de março de 2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da equipe de enfermagem na atividade de classificação de risco [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2021 [citado 2025 nov 13]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_86501.html

6. Santos KM, Tracera GMP, Zeitoun RCG, Sousa KHJ, Nascimento FPB. Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003447>. Acesso em: 20 jul. 2025.

7. Salman MSM, Cassavia MF da C, Salman BCS, Salman AA, Bryan L, Oliveira LC de. Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2024 Jul 3 [cited 2025 Nov 24];70(3):e-044753. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4753>

8. Rodrigues LF, Silva JFM da, Cabrera M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022;38(9):e00130222. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT130222>

9. Cunha DAO, Fuly PSC, Siqueira ASA, Santiago FB, Kirby EEF, Beserra VS, et al. Estresse da equipe de enfermagem em cuidados paliativos no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021;34(1):eAPE001915. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0001915>. Acesso em: 21 jul. 2025.

10. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Cuidados paliativos: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem [Internet]. Belo Horizonte: Coren-MG; 2020. 56 p. v. 1. Available from: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Manual-CP-Volume-I-site.pdf>.

11. Brucki SMD, Aprahamian I, Borelli WV, Silveira VC da, Ferretti CE de L, Smid J, et al. Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2022 Sep;16(3):101–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S107PT>.

12. Dominguez RGS, Freire ASV, Lima CF da M, Campos NAS. CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA O ENSINO NA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 20º de janeiro de 2021 [citado 24º de novembro de 2025];35. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38750>

13. Farias P, Gomes AP, Macedo AR, Francisca BZ, Ferraresi CS, Oliveira FCS, Gonzaga JG. Cuidados paliativos em idosos oncológicos e o papel da enfermagem. *Rev Contemp*. 2024;4(5):e4244. Available from: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4244>.

14. Gonzalez Manso ME, Laszlo Torres R. Narrativas de adoecimento: metodologia para a educação continuada em enfermagem. *Revista Recien* [Internet]. 30º de junho de 2020 [citado 24º de novembro de 2025];10(30):159-67. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/275>

[recien.com.br/index.php/Recien/article/view/275](https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/275)

15. Mesquita MGR, Silva E, Coelho LP, Martins M. Comunidade compassiva de favela: ampliando o acesso aos cuidados paliativos no Brasil, Relato de Experiência Profissional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2023, v. 57. DOI:10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0432pt. Acesso em 23 de julho de 2025.

16. Alves, J. A. V., & Soares, J. D. F. (2023). O uso da plataforma Kahoot como ferramenta de avaliação e ensino/aprendizagem em História numa escola pública de São Miguel do Guamá. *Revista Foco*, 16(7), e2255. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-042>

17. Instituto Nacional de Câncer. (2024). Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional de Câncer. Recuperado em 23 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/cuidados-paliativos-vivencias-e-aplicacoes-praticas-do-hospital-do-cancer-iv>

18. Vilela, R. B., Ribeiro, A., & Batista, N. A. (2020). Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo: Uma aplicação aos desafios do mestrado profissional em ensino na saúde. *Millennium*, 2(11), 29–36. <https://doi.org/10.29352/mill0211.03.00230>

19. Neves TMA, Marques AM, Correia MG, Querido A, Marques AA. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: análise de um hospital central português. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2022 dez [citado 2025 nov. 13];ser VI(1):e21041. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv21041>

20. Neves LML, Gouvêa MV, Souza EEF. Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional. *Saúde Em Redes* [Internet]. 2021 [citado 2025 jul. 23];6(3):25–37. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v-6n3p25-37>

21. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2023 [citado 2025 nov. 13];27(5):3283–3302. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude> ISSN 1982-114X.

22. Floriani CA. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado 2025 nov. 13];37(9):e00264320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320>

23. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.681 de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2024. [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.

24. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 661, de 11 de março de 2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da equipe de enfermagem na atividade de classificação de risco [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2021 [citado 2025 nov 13]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_86501.html