

Cuidados de Enfermagem com Pacientes Paliativos em Âmbito Domiciliar

Nursing Care with Palliative Patients in a Home Environment

Eduarda Fagundes da Silva¹, Silvana Cavalheiro Farias², Nina Rosa Gomes de Oliveira Loureiro³

RESUMO

Introdução: No âmbito domiciliar, os cuidados paliativos envolvem a oferta de assistência médica e emocional a pacientes com doenças avançadas ou terminais, objetivando proporcionar, no ambiente residencial, uma abordagem integral de apoio que visa melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares.

Metodologia: Os resultados desta pesquisa foram alcançados conduzindo-se com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa bibliográfica em plataformas como Scielo, Lilacs e Google Acadêmico e graças aos pensamentos de autores como Américo (2009), Andrade (2009), Lopes (2003), Maciel (2009) e Oliveira (2014).

Objetivos: Nesse contexto, a presente investigação tem como escopo a análise da atuação do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos destinados a pacientes e seus familiares, focalizando uma abordagem holística. **Resultados:** No contexto dos cuidados paliativos, a atuação da equipe multiprofissional na atenção domiciliar torna-se crucial, centrada na integralidade do cuidado, enfrentamento da morte como processo natural e suporte multiprofissional. **Considerações Finais:** Este estudo ressaltou a importância de políticas de saúde bem estruturadas, equipes capacitadas e avaliações criteriosas para garantir a eficácia dos cuidados paliativos em ambiente domiciliar. No entanto, desafios como a ausência imediata de medicamentos e dificuldades de acesso a recursos de saúde devem ser reconhecidos.

Palavras-chave: Cuidado paliativo. Domiciliar. Enfermagem. Holístico.

ABSTRACT

Introduction: In the realm of home care, palliative care involves providing medical and emotional assistance to patients with advanced or terminal illnesses, aiming to offer a comprehensive supportive approach in the home environment, aiming to improve the quality of life for both the patient and their family members. **Methodology:** Theoretical and methodological assumptions of bibliographic research on platforms such as Scielo, Lilacs and Google Scholar. The thoughts of authors such as Américo (2009), Andrade (2009), Lopes (2003), Maciel (2009), and Oliveira (2014) contributed to the research.

Objectives: In this context, the present investigation aims to analyze the role of nursing professionals in palliative care for patients and their families, focusing on a holistic approach. **Results:** In the context of palliative care, the role of the multidisciplinary team in home care becomes crucial, focusing on the entirety of care, addressing death as a natural process, and providing multiprofessional support. **Conclusions:** This study highlighted the importance of well-structured health policies, trained teams, and careful evaluations to ensure the effectiveness of palliative care in the home environment. However, challenges such as the immediate availability of medications and difficulties in accessing healthcare resources must be acknowledged.

Keywords: Palliative care. Home care. Nursing. Holistic.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG/Cascavel

E-mail: efsilva5@minha.fag.edu.br

² Graduanda do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG/Cascavel

E-mail: sil.cavalheirofarias@gmail.com

³ Nina Rosa Gomes de Oliveira Loureiro Mestre em saúde pública em região de fronteira Unioeste Docente - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG/Cascavel

E-mail: ninarenf@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

1.1 Atenção Domiciliar: Conceito e Estruturação

A trajetória da Atenção Domiciliar (AD) teve início como um modelo de assistência no século XIX, prestada inicialmente por instituições religiosas, e que mais tarde passou por readequações, a partir de novas técnicas e regulamentos, além da participação de profissionais de saúde, não apenas da enfermagem, com autonomia, aptidão clínica e responsabilidade social (CATIB, 2009; CABRAL; SILVA, 2022).

A atenção domiciliar emerge como uma abordagem crucial no campo da saúde, proporcionando cuidados personalizados e contínuos no ambiente familiar do paciente. Este modelo de assistência destaca-se pela promoção da comodidade e familiaridade, contribuindo para a recuperação e manutenção da saúde sem a necessidade de internação hospitalar. Além de otimizar recursos, a atenção domiciliar fortalece a relação entre profissional de saúde e paciente, permitindo uma intervenção mais abrangente e adaptada às necessidades individuais, reforçando assim a humanização no cuidado médico.

Segundo o Ministério da Saúde (2023, s/p),

A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

Para que essa modalidade de serviço se torne de fato eficaz, é estabelecido na Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016, a AD

I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS; II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde; III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es) (BRASIL, 2016, Art. 4º).

A presença de uma equipe multidisciplinar no cuidado domiciliar permite que um amplo espectro de demandas seja atendido, tendo em vista que o seu objetivo principal é promover a interdisciplinaridade entre esses profissionais (OLIVEIRA; BERNARDO, 2014), como exemplificado na Figura 1.

A atenção domiciliar representa uma evolução significativa na prestação de serviços de saúde, adaptando-se às demandas contemporâneas e promovendo uma abordagem mais holística no cuidado aos pacientes. Ao oferecer tratamento no ambiente doméstico, essa modalidade não apenas proporciona conforto ao indivíduo, mas também reduz os riscos associados à hospitalização, favorecendo uma recuperação mais rápida e eficiente. Além disso, ao envolver ativamente os familiares no processo de cuidado, a atenção domiciliar fortalece os laços sociais e cria uma rede de apoio essencial para o bem-estar do paciente. Este modelo inovador desafia as abordagens tradicionais, redefinindo os padrões de cuidados de saúde centrados no paciente.

Os principais passos para o gerenciamento na Atenção Domiciliar



Figura elaborada pelos Autores

A categorização dos profissionais no gerenciamento aos cuidados domiciliares e a escolha da composição da equipe interdisciplinar são boas estratégias para que atendimentos personalizados e humanizados sejam conduzidos (INCA, 2022).

Em conjunto, nas EMAPs, o assistente social auxiliará na integração, do ponto de vista holístico, das informações do paciente, além de assegurar e informar os direitos do paciente e de seus familiares/cuidadores durante a assistência; o fonoaudiólogo estimulará a comunicação do paciente através de diferentes abordagens; o nutricionista conduzirá

avaliações com atenção ao déficit nutricional, de forma a promover o máximo de satisfação ao paciente; o psicólogo, por sua vez, lidará com o acolhimento e busca do paciente e familiares pela melhor maneira de enfrentar e compreender a doença; o farmacêutico auxiliará na dinâmica medicamentosa; e o terapeuta ocupacional promoverá atividades que estimulem a vida ativa do paciente (INCA, 2022).

De maneira abrangente e integrada, a atuação de diversos profissionais de saúde nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária (EMAPs). Destaca-se a importância de uma abordagem holística, na qual assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais colaboram para oferecer uma assistência completa ao paciente. Cada profissional desempenha um papel específico, abordando aspectos que vão desde a integração das informações médicas até o suporte emocional e prático. Essa perspectiva reflete uma compreensão avançada da saúde, indo além do tratamento de sintomas para abordar as diversas dimensões do bem-estar do paciente. A colaboração entre esses especialistas ressalta a importância de uma equipe multidisciplinar na promoção de uma abordagem eficaz e centrada no paciente.

Por isso, é fundamental que essas equipes estejam capacitadas a executarem as necessidades de seus pacientes e familiares com discernimento e criatividade, podendo proporcionar a eles uma melhoria na qualidade de vida (COSTA; OLIVEIRA, 2023).

Ainda segundo Costa e Oliveira (2023, p. 246),

O conceito de qualidade de vida é abrangente e complexo e não representa somente a saúde, mas envolve diferentes abordagens, como a econômica, a psicológica, a biomédica e a geral ou holística. A qualidade de vida pode ser compreendida como a oferta ao sujeito do mínimo de condições para que ele possa desenvolver o máximo de suas habilidades e potencialidades. A equipe do serviço de atendimento domiciliar assume o papel de equipe de referência no cuidado de determinadas demandas terapêuticas, devido estar mais capacitada para lidar com as demandas.

A qualidade de vida vai além da ausência de doenças, abrangendo equilíbrio físico, mental, social e emocional. Reflete a capacidade de encontrar satisfação e significado na vida cotidiana, considerando fatores como saúde, bem-estar psicológico, relações interpessoais e realização profissional. Buscar melhorar a qualidade de vida implica em medidas preventivas, promoção da saúde mental e a criação de ambientes sociais inclusivos, conectando-se à busca por um equilíbrio gratificante em todas as áreas da vida.

Além disso, uma das medidas de melhoria da qualidade de vida de pacientes, inclusive em cuidados domiciliar, são os cuidados paliativos, inseridos em suas rotinas, a fim de

prevenirem e aliviarem o sofrimento tanto do paciente quanto da família, durante o processo de comorbidade (WHO, 2002).

1.2 Cuidados Paliativos

O desempenho da equipe multiprofissional designada para os cuidados paliativos ajusta-se caso a caso, a depender das necessidades do paciente e seus familiares (STANZANI, 2020). E não só isso, também é importante que medidas na gestão de planejamento sejam tomadas para a elaboração de serviços de cuidados paliativos de qualidade (ANCP, 2022).

Os cuidados paliativos desempenham um papel essencial no suporte a pacientes com doenças graves e terminais, concentrando-se na melhoria da qualidade de vida e no alívio do sofrimento. Este modelo aborda não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e sociais, proporcionando suporte compassivo e controle de sintomas. Ao enfatizar uma abordagem holística, os cuidados paliativos visam promover uma transição digna e confortável para o final da vida, destacando-se pela humanização, respeito à autonomia do paciente e foco na qualidade de vida.

Dando destaque à algumas competências do enfermeiro na parte gerencial dos cuidados paliativos, é essencial que o profissional participe ativamente do processo de planejamento e tomada de decisões a respeito das políticas e estratégias de melhoria do atendimento aos pacientes e à família; garanta a execução de todas as diretrizes; promova ações que otimizem a qualidade dos serviços e/ou ambientes que prestam assistência de cuidados paliativos; colaborar com pesquisas de cunho científico para elaboração de melhorias para o setor; promovam o acolhimento de profissionais em fase de aprendizado; além de ações que valorizem o papel do enfermeiro em cuidados paliativos (ANCP, 2022).

Os profissionais da área de cuidados paliativos desempenham um papel essencial ao oferecer suporte especializado a pacientes em situações terminais. Com habilidades sensíveis e empatia, esses profissionais não apenas gerenciam sintomas físicos, mas também abordam as necessidades emocionais e espirituais, priorizando o respeito à dignidade e autonomia do paciente. Sua dedicação contribui para uma experiência mais humanizada e compassiva durante um período desafiador, impactando positivamente a qualidade dos cuidados prestados.

Se baseando desse sistema gerencial, o profissional em cuidados paliativos, portanto, poderá desempenhar seu principal objetivo: ter como foco a assistência voltada ao paciente

e seus familiares que, de maneira empática e delicada, busque atender as suas necessidades sem impor condutas, mas sim, compartilhá-las através de um aporte clínico, técnico-científico e de princípios bioéticos (STANZANI, 2020, s/p).

E, justamente por oferecer, por meio de diferentes medidas, uma atenção direcionada ao enfrentamento e aceitação da morte como um processo, os cuidados paliativos também precisam estar voltados aos cuidadores e familiares do paciente, considerando a ressignificação pela qual os mesmos passam durante e após a morte do ente (ANCP, 2023). Essas medidas, quando orientadas por uma equipe bem preparada, permite uma atenuação de sobrecarga aos cuidadores, além de ser possível a construção de conexões e vínculos difíceis de se firmarem em um ambiente hospitalar, por exemplo (FRIPP, 2009).

Os profissionais que atuam na área de cuidados paliativos desempenham um papel crucial ao oferecer suporte abrangente a pacientes em situações terminais. Com habilidades especializadas, esses profissionais não apenas gerenciam sintomas físicos, mas também abordam as dimensões emocionais e espirituais do cuidado. Sua sensibilidade e dedicação contribuem para a criação de ambientes de cuidado que promovem a dignidade e o conforto dos pacientes e de suas famílias, proporcionando uma abordagem humanizada e compassiva diante dos desafios enfrentados no final da vida.

A partir dessas alternativas, os profissionais paliativistas tornam-se capazes, de fato, de praticarem uma abordagem holística e mais humanizada no momento que entendem seus pacientes como seres além de sua biologia, apenas, e que então, passam a traçar uma assistência de acolhimento ao paciente em suas necessidades e desejos, proporcionando uma qualidade de vida e o prolongamento de sua sobrevida (MATSUMOTO, 2009).

Ao considerar as últimas 48 horas de vida do paciente ou o chamado processo ativo de morte, regressões no comportamento cognitivo e/ou metabólico podem ser observadas, estando acompanhados por alguns sinais e sintomas, como: anorexia, imobilidade, alteração cognitiva, sonolência e/ou delírio, mioclônus, dor, falências funcionais e broncorreia (AMÉRICO, 2009).

Esse quadro clínico pode despertar diversos sentimentos, tanto do paciente quanto de seus familiares e, por isso, carece do profissional responsável uma avaliação completa e precisa, que proporcione o conforto máximo do paciente, e elimine o uso de abordagens banais na ocasião (AMÉRICO, 2009).

Alguns critérios para inclusão ao atendimento domiciliar precisam ser bem planejados e estruturados, como: o consentimento da família e paciente, a designação de um cuidador, infraestrutura e condições básicas adequadas, condição clínica do paciente definida, residir em área de alcance da unidade de saúde e ter o plano de tratamento/terapêutico organizado antecipadamente (LOPES, 2003).

O atendimento domiciliar emerge como uma abordagem essencial na prestação de cuidados de saúde, oferecendo não apenas comodidade, mas também promovendo uma recuperação eficaz e a manutenção da qualidade de vida. Profissionais de saúde desempenham um papel crucial ao adaptar suas práticas para atender às necessidades específicas do paciente em seu próprio lar. Essa modalidade não só otimiza recursos, mas também fortalece a relação entre profissional e paciente, destacando a importância da atenção centrada no indivíduo e na criação de um ambiente acolhedor para o cuidado.

O atendimento domiciliar emerge como uma abordagem essencial na prestação de cuidados de saúde, oferecendo não apenas comodidade, mas também promovendo uma recuperação eficaz e a manutenção da qualidade de vida. Profissionais de saúde desempenham um papel crucial ao adaptar suas práticas para atender às necessidades específicas do paciente em seu próprio lar. Essa modalidade não só otimiza recursos, mas também fortalece a relação entre profissional e paciente, destacando a importância da atenção centrada no indivíduo e na criação de um ambiente acolhedor para o cuidado. Além disso, torna-se necessário que para um programa domiciliar eficaz haja o preparo e treinamento da equipe responsável, a começar pelo corpo de enfermagem, por exemplo, capaz de avaliar, alertar e orientar sabiamente; a designação de uma equipe exclusiva a cuidados paliativos; o planejamento para uma política organizada de medicamentos regulares, sob controle da equipe; e o desenvolvimento de um sistema eficaz de comunicação para situações de emergência (MACIEL, 2009), à exemplo de programas, como o PAID, no município de Cascavel, Paraná (CASCAVEL, 2013).

1.3 PAID: Programa de Atendimento e Internação Domiciliar

O Programa de Atendimento e Internação Domiciliar (PAID) implementado em 2005, no município de Cascavel, Paraná, presta serviços à domicílio, com o apoio de uma equipe interdisciplinar (CASCAVEL, 2013; FAG, 2017). Assim como consta na Portaria nº 825 de

25 de abril de 2016, o PAID segue as diretrizes de programas assistenciais domiciliares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (CASCABEL, 2018).

O Programa de Atendimento e Internação Domiciliar (PAID) em Cascavel, Paraná, destaca-se como uma iniciativa significativa no campo da saúde, ao proporcionar serviços diretamente no ambiente domiciliar. Sua implementação em 2005 evidencia a busca por uma abordagem mais próxima e personalizada no cuidado aos pacientes, alinhando-se às diretrizes dos programas assistenciais domiciliares estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A presença de uma equipe interdisciplinar reforça a integralidade dos cuidados, permitindo uma abordagem holística que considera não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas dos pacientes atendidos.

Segundo a mesma Portaria, o município de Cascavel conta com três EMADs I e uma EMAP, tendo um custo anual de R\$1,8 milhões e R\$72 mil, respectivamente (BRASIL, 2016). Cada EMAD é composta por um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta e três técnicos de enfermagem, enquanto a EMAP conta com um dentista, um nutricionista e um assistente social (BRASIL, 2014).

No município, o PAID é responsável por duas modalidades de atenção domiciliar: a AD2, destinado a pacientes com afecções agudas ou crônicas, e necessidade de atendimento intensivo, afecções crônico-degenerativas, e necessidade de atendimento periódico, pacientes com necessidades a cuidados paliativos, e casos de prematuridade e baixo peso de bebês; enquanto que, a modalidade AD3 engloba pacientes elegíveis para AD2, porém que necessitem de atenção e/ou procedimentos de maior complexidade (CASCABEL, 2018).

A composição específica das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs) e da Equipe Multiprofissional de Atenção Paliativa (EMAP) demonstra a diversidade de especialidades envolvidas no programa, refletindo a complexidade das demandas de saúde da comunidade. A diversidade de profissionais, desde médicos, enfermeiros e fisioterapeutas até dentistas, nutricionistas e assistentes sociais, destaca a abrangência do PAID em atender diferentes aspectos da saúde, visando uma assistência completa e adaptada às necessidades individuais de cada paciente. Essa variedade de modalidades de atenção domiciliar, como a AD2 e AD3, indica uma resposta flexível e ajustada às condições de saúde variadas, ampliando assim o alcance e a eficácia do programa no município.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma vasta pesquisa bibliográfica, onde um levantamento prévio de publicações acerca da questão-problema foi realizado, a fim de fornecer embasamento teórico para o desenvolvimento da pesquisa científica.

De acordo com Danielli e Queiroz (2019), no contexto dessa abordagem, a pesquisa bibliográfica é delineada de maneira narrativa, dispensando o uso de critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca por estudos não é obrigada a esgotar todas as fontes de informações, e estratégias de busca mais complexas e exaustivas não são aplicadas. A escolha e interpretação dos estudos podem ser influenciadas pela subjetividade dos autores. Essa abordagem é considerada apropriada para fundamentar teoricamente artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de cursos.

Sendo assim, Os resultados desta pesquisa foram alcançados conduzindo-se com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa bibliográfica em plataformas como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico e graças aos pensamentos de autores como Américo (2009), Andrade (2009), Lopes (2003), Maciel (2009) e Oliveira (2014).

3. RESULTADOS

As equipes multiprofissionais da AD podem ser classificadas em EMAD – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Tipo 1 e 2) e EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio, as quais são compostas por profissionais de diferentes campos de atuação, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e auxiliares/técnicos de enfermagem, nas EMADs; ou ainda, por assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais, como nas EMAPs (BRASIL, 2013).

A classificação das equipes multiprofissionais na Atenção Domiciliar (AD) revela uma abordagem abrangente que visa atender às diversas necessidades dos pacientes. As EMADs, subdivididas em Tipo 1 e 2, compreendem profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e auxiliares/técnicos de enfermagem, destacando a importância de uma equipe diversificada na prestação de cuidados. Por sua vez, as EMAPs

abarcam uma gama ainda mais ampla de especialidades, incluindo assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais. Essa diversidade reflete a necessidade de uma abordagem holística, considerando não apenas as questões médicas, mas também aspectos sociais, emocionais e funcionais para proporcionar um cuidado integral aos pacientes em ambiente domiciliar (BRASIL, 2013).

Embora seja inegável que os cuidados em casa proporcionem benefícios significativos, como a adaptação às preferências do paciente, o aumento da sensação de conforto e proteção, bem como a atenção dedicada dos cuidadores exclusivamente ao paciente, é vital reconhecer as possíveis desvantagens e limitações associadas ao cuidado domiciliar. Rodrigues (2009) destaca a falta de disponibilidade imediata a medicações/drogas, o acesso dificultado a recursos de saúde e a complicação em obter declaração de óbito por morte em casa como aspectos que merecem consideração. Este equilíbrio entre benefícios e desafios ressalta a importância de uma abordagem criteriosa na implementação e avaliação de programas de atendimento domiciliar, visando garantir que as vantagens superem as limitações e que a qualidade do cuidado seja mantida (RODRIGUES, 2009).

No entanto, é importante salientar que, ainda que seja desejo do paciente receber cuidados em domicílio, essa decisão deve ser extensivamente avaliada, ponderando, por exemplo, os efeitos da ausência de um ambiente controlado e hospitalar no quadro do paciente, a reação da família ao quadro de dor do ente, além de processos burocráticos com os quais os familiares terão que lidar após o óbito (ANDRADE, 2009; SILVEIRA; MAEDA, 2022).

Embora o desejo do paciente em receber cuidados em domicílio seja compreensível, é crucial realizar uma avaliação abrangente antes de tomar tal decisão. Aspectos como os potenciais efeitos da ausência de um ambiente controlado e hospitalar no estado do paciente, a resposta emocional da família diante do quadro de dor do ente querido e os processos burocráticos que os familiares terão que enfrentar após o óbito devem ser cuidadosamente considerados. A ponderação desses elementos, conforme destacado por Andrade (2009) e Silveira e Maeda (2022), é essencial para assegurar uma escolha informada e para que o ambiente domiciliar proporcione o suporte necessário, minimizando impactos negativos para o paciente e seus familiares.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo demonstrar de que maneira o profissional de enfermagem atua com o paciente de cuidados paliativos e seus cuidadores/familiares, em âmbito domiciliar, principalmente do ponto de vista holístico, onde todas as dimensões (física, psicológica, psicossocial e espiritual) são consideradas de forma integrada na manutenção da qualidade de vida durante o processo de comorbidade.

4. DISCUSSÃO

Além de priorizar a necessidade do paciente junto à uma estrutura e infraestrutura familiar e domiciliar, os serviços prestados pela AD também são pensados quanto aos aspectos de logística e manejo de leitos hospitalares disponíveis, de forma a evitar superlotações em urgências e emergências, bem como evitar a exposição de pacientes a possíveis quadros de infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Ao analisar as práticas da Atenção Domiciliar (AD), destaca-se a importância atribuída não apenas às necessidades diretas do paciente, mas também à consideração cuidadosa da estrutura e infraestrutura familiar e domiciliar. Essa abordagem reflete um compromisso genuíno com o bem-estar do paciente, indo além do tratamento clínico. A atenção aos detalhes logísticos, como o manejo eficiente de leitos hospitalares, evidencia uma abordagem preventiva, buscando evitar complicações decorrentes de superlotações em unidades de urgência e emergência. Essa perspectiva não apenas otimiza os recursos disponíveis, mas também resguarda os pacientes contra possíveis riscos de infecção, demonstrando um cuidado integral e proativo no âmbito da AD.

Sob um ponto de vista holístico, é fundamental, nos cuidados paliativos, uma assistência integrativa para os pacientes e seus familiares e cuidadores, seja por meio de assistência ao luto, medidas de atenuação dos sintomas no fim da vida, lidar com a morte como um processo normal da vida, integrar o psicológico e espiritual, oferecer suporte multiprofissional, e a comunicação e cautela com a família (ARTUR *et al.*, 2021).

Observa-se que, ao adotar uma perspectiva holística, os cuidados paliativos transcendem a simples gestão de sintomas físicos, abrangendo as complexidades emocionais e espirituais associadas ao processo de fim de vida. A ênfase na assistência integrativa não apenas ressalta a importância do suporte multiprofissional, mas também reconhece a necessidade de medidas específicas, como o acompanhamento do luto e a

promoção de uma abordagem compassiva diante da morte. Essa abordagem integral não apenas visa aliviar sintomas, mas busca proporcionar um ambiente de cuidado que compreende e respeita as dimensões psicológicas e espirituais do paciente, seus familiares e cuidadores.

Assim, destaca-se a inovação representada pelo atendimento paliativo em domicílio, sublinhando a mudança de paradigma na prestação de cuidados de saúde. Ao proporcionar esse tipo de assistência em um ambiente familiar e acolhedor, o método busca minimizar o desconforto associado ao processo de cuidados paliativos. A presença do paciente em seu próprio lar, cercado por entes queridos, vizinhos e amigos, contribui para tornar esse momento menos doloroso, alinhando-se a uma abordagem mais centrada no bem-estar emocional e no suporte social. Essa perspectiva reforça a importância de considerar o ambiente e as relações interpessoais na configuração dos cuidados paliativos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multidisciplinar da Atenção Domiciliar (AD) destaca a evolução desse modelo assistencial desde o século XIX, adaptando-se a novas técnicas e regulamentações, com profissionais de saúde autônomos e socialmente responsáveis. Definida pelo Ministério da Saúde como ações integradas na moradia do paciente para promoção da saúde e tratamento de doenças, a AD busca eficácia, que estabelece princípios como ampliação do acesso e integralidade da assistência.

A equipe multiprofissional na AD, composta por EMADs e EMAPs, desempenha papel crucial na personalização dos cuidados, com distribuição de funções e abordagem interdisciplinar. No contexto dos cuidados paliativos, a atuação da equipe torna-se crucial, centrada na integralidade do cuidado, enfrentamento da morte como processo natural e suporte multiprofissional.

Ao discutir o Programa de Atendimento e Internação Domiciliar (PAID) em Cascavel, Paraná, destaca-se sua implementação efetiva e modalidades de atendimento (AD2 e AD3) para cuidados paliativos de qualidade em ambiente domiciliar. Este estudo ressaltou a importância de políticas de saúde bem estruturadas, equipes capacitadas e avaliações criteriosas para garantir a eficácia dos cuidados paliativos em ambiente domiciliar. No entanto, desafios como a ausência imediata a medicamentos e dificuldades de acesso a recursos de saúde devem ser reconhecidos.

REFERÊNCIAS

- AMÉRICO, A. F. Q. As últimas 48 horas de vida. In: **Manual de Cuidados Paliativos**. 1. ed. Diagraphic: Rio de Janeiro, 2009, p. 1-340. Disponível em: <<https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf>>.
- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Competências da (o) enfermeira (o): Especialista em cuidados paliativos no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Diagnostico_CompetenciasEnfermeiroEspecialista_final.pdf>.
- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Acolhimento do processo de morrer em casa: percepção dos familiares**. 2023. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/acolhimento-processo-morrer-casa-percepcao-familiares>>.
- ANDRADE, L. Providências práticas para toda a família. In: **Manual de Cuidados Paliativos**. 1. ed. Diagraphic: Rio de Janeiro, 2009, p. 1-340. Disponível em: <<https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf>>.
- ARTUR, L. F.; BERNARDINO, A. F.; DORNELAS, D. H. S.; GOMES, G. F.; CAMPOS, G. A.; de ARAÚJO, I. C.; AMARAL, L. C.; MENDES, M. L. S.; FARAGE, N. X. P.; CORRÊA, M. I. Uma abordagem holística ao paciente em cuidados paliativos: Revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, vol 4, n. 5, p. 20627–20637, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-171>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS: Resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar**. 1. ed. Navegadorsus: Brasília, 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7677/9788533422049_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016.**, 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>.
- CASCAVEL. **Secretaria municipal de saúde de Cascavel**. 2013. Disponível em: <https://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/11122013_apresentacao_saude_2013.pdf>.

CASCADEL. **Plano municipal de saúde: 2018-2021.** 2018. Disponível: <https://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/12042018_planomunicipalsaude_livreto.pdf>.

COSTA, F. A.; OLIVEIRA, A. A. A Importância do atendimento da equipe multiprofissional na qualidade de vida do paciente acamado domiciliado. **Revista AembrA**, vol 5, n. 10, p. 234-252, 2023. Disponível em: <<http://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/alembra/article/view/715/679>>.

CABRAL, P. E.; SILVA, A. B. O papel do enfermeiro no atendimento home care. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, vol 10, 2022. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2022/887_o_papel_do_enfermeiro_no_atendimento_home_care.pdf>.

CATIB, T. A. Inclusão na internação domiciliar: o impacto da desospitalização para o paciente. In: GRUPO MAIS. **Prata da casa: escritas do cotidiano de uma equipe que cuida.** 1. ed. Oboré: São Paulo, 2009, p. 21-28. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://www.obore.com.br/utilitarios/editor2.0/UserFiles/File/05%20PRATADACASA2_COMPLETO.pdf>.

DANIELLI, L.; QUEIROZ, C. F. **A Arte de Pesquisar II: estratégia de busca e fontes de informação** – Conceitos, abordagens, Portal CAPES. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/35982/va_Arte_Pesquisar_II_Estrat%C3%A9gia_busca_fontes_informa%C3%A7%C3%A3o_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

FAG. Centro Universitário Da Fundação Assis Gurgacz. **Programa de Atenção e Internamento Domiciliar é tema de palestra para futuros fisioterapeutas.** 2017. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/noticia/13738>>.

FRIPP, J. Ação prática do profissional de Cuidados Paliativos no domicílio. In: **Manual de Cuidados Paliativos.** 1. ed. Diagraphic: Rio de Janeiro, 2009, p. 1-340. Disponível em: <<https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf>>.

INCA. Ministério da Saúde. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos.** INCA: Rio de Janeiro, 2022, p. 1-286. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf>.

LOPES, J. M. C. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde: Experiência do serviço de saúde comunitária do grupo hospitalar conceição.** 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf>.

MACIEL, M. G. S. Organização de serviços de Cuidados Paliativos. In: **Manual de Cuidados Paliativos.** 1. ed. Diagraphic: Rio de Janeiro, 2009, p. 1-340. Disponível em: <<https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf>>.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: **Manual de Cuidados Paliativos.** 1. ed. Diagraphic: Rio de Janeiro, 2009, p. 1-340. Disponível em: <<https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Domiciliar**. 2023. Disponível em: <[>.](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Domiciliar%20proporciona%20ao,di%20minui%20o%20risco%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es.>)

OLIVEIRA, C.; BERNARDO, M. H. J. **Curso de especialização em saúde da pessoa idosa**. ARES, 2014. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARE S/7749/1/mod11.pdf>.

RODRIGUES, L. F. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. In: **Manual de Cuidados Paliativos**. 1. ed. Diagraphic: Rio de Janeiro, 2009, p. 1-340. Disponível em: <<https://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf>>.

SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SILVEIRA, C.; MAEDA, S. T. **Cartilha de apoio à Serviços de Atenção Domiciliar**. 2022. Disponível em: <<https://www.ee.usp.br/posgraduacao/mestrado/apostilas/Cartilha-apoio-Servicos-Atencao-Domiciliar.pdf>>.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, vol 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

STANZANI, L. Z. L. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. Brasília Médica, vol 57, n. 2020, 2020. Disponível em: <<https://rbm.org.br/details/301/pt-BR/cuidados-paliativos--um-caminho-de-possibilidades>>.

WHO. World Health Organization. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2002.