



Cuidados paliativos domiciliares às doenças e agravos não transmissíveis

Home-based palliative care for non-communicable diseases and injuries

Cuidados paliativos domiciliarios para enfermedades y lesiones no transmisibles

Giovanna da Silva Santos¹, Júlia de Souza Tomaz¹, Alana Yasmim de Quadros Silva¹, Mariana Cristina dos Santos Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar publicações científicas relacionadas aos cuidados paliativos domiciliares em pacientes adultos com Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). **Métodos:** Revisão integrativa com foco na questão "Qual a importância/relevância dos cuidados paliativos domiciliares em pacientes adultos com doença e agravos não transmissíveis?". Foram analisados artigos publicados entre 2014 e 2024 nas bases de dados SciELO, LILACS, BDNF, MEDLINE, SCOPUS e Web of Science. **Resultados:** Foram localizados 757 artigos e, após as etapas de triagem e elegibilidade, incluídos 11 para análise. Emergindo três temas principais: a necessidade de formação contínua para os profissionais da área, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução das hospitalizações. **Considerações finais:** Os cuidados paliativos domiciliares são fundamentais no tratamento de pacientes com DANT, sendo vantajosa a adesão precoce. No entanto, fatores como dificuldade de acesso, escassez de serviços e falta de especialização ainda limitam sua implementação, considerando os cuidados paliativos como uma prioridade de saúde pública global.

Palavras-chave: Cuidados paliativos domiciliares, Doenças crônicas, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To identify scientific publications related to home palliative care in adult patients with Noncommunicable Diseases and Injuries (NCDs). **Methods:** Integrative review focusing on the question "What is the importance/relevance of home palliative care in adult patients with noncommunicable diseases and injuries?". Articles published between 2014 and 2024 were analyzed in the SciELO, LILACS, BDNF, MEDLINE, SCOPUS and Web of Science databases. **Results:** 757 articles were located and, after the screening and eligibility stages, 11 were included for analysis. Three main themes emerged: the need for continuous training for professionals in the area, improving the quality of life of patients and reducing hospitalizations. **Final considerations:** Home palliative care is essential in the treatment of patients with NCDs, with early adherence being advantageous. However, factors such as difficulty of access, scarcity of services and lack of specialization still limit its implementation, considering palliative care as a global public health priority.

Keywords: Home-based palliative care, Chronic diseases, Quality of life.

¹ Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília - DF.

RESUMEN

Objetivo: Identificar publicaciones científicas relacionadas con los cuidados paliativos domiciliarios en pacientes adultos con Enfermedades No Transmisibles y Traumatismos (ENT). **Métodos:** Revisión integradora centrada en la pregunta “¿Cuál es la importancia/relevancia de los cuidados paliativos domiciliarios en pacientes adultos con enfermedades y afecciones no transmisibles?”. Se analizaron artículos publicados entre 2014 y 2024 en las bases de datos SciELO, LILACS, BDEFN, MEDLINE, SCOPUS y Web of Science. **Resultados:** Se localizaron 757 artículos y, luego de las etapas de selección y elegibilidad, se incluyeron 11 para su análisis. Surgieron tres temas principales: la necesidad de formación continua de los profesionales en el campo, la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la reducción de las hospitalizaciones. **Consideraciones finales:** Los cuidados paliativos domiciliarios son esenciales en el tratamiento de pacientes con ENT y la adherencia temprana resulta ventajosa. Sin embargo, factores como la dificultad de acceso, la escasez de servicios y la falta de especialización aún limitan su implementación, considerando los cuidados paliativos como una prioridad de salud pública global.

Palabras clave: Cuidados paliativos domiciliarios, Enfermedades crónicas, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) são condições cuja etiologia não está diretamente ligada a um agente biológico, mas a múltiplas causas, como físicas, sociais, econômicas e ambientais. Entre os principais fatores de risco estão o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras, a falta de atividade física e a poluição do ar. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), aproximadamente 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma DANT e estas foram responsáveis, em 2019, por 41,8% do total de óbitos ocorridos prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade (BRASIL, 2024; 2014).

Os cuidados domiciliares desempenham um papel crucial no manejo nas DANT. Estudos comprovam que intervenções em âmbito domiciliar podem melhorar significativamente o manejo dessas condições, reduzindo complicações e custos associados aos cuidados de saúde e promovendo uma maior qualidade de vida e aumento da sobrevivência do paciente. No cuidado domiciliar, os pacientes podem receber acompanhamento de forma regular e personalizada em sua casa, de acordo com as suas necessidades específicas, permitindo ajustes rápidos e eficientes baseados nos sinais, sintomas e preferências do paciente. Estes cuidados complementam os cuidados paliativos ao proporcionar um suporte contínuo, adaptado e centrado no paciente, o que é essencial para uma gestão eficaz e humanizada das condições ameaçadoras de vida, graves e terminais (BRASIL, 2024; 2012).

Segundo a definição da OMS, publicada em 1990 e revisada em 2002 e 2017, Cuidados Paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Anualmente, cerca de 57 milhões de pessoas precisam de Cuidados Paliativos, mas apenas uma a cada dez pessoas acessam esses serviços no mundo e que a demanda global por esses cuidados está aumentando à medida que a população está envelhecendo e com a expansão das DANT (BRASIL, 2024; 2022; WHO, 2020; WHPCA, 2020).

Os cuidados paliativos domiciliares são uma abordagem terapêutica destinada a pacientes com doenças graves ou terminais, visando aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida. Essa modalidade é especialmente relevante para aqueles que preferem permanecer em casa, rodeados por familiares, em vez de serem internados em hospitais ou instituições. O objetivo dos cuidados paliativos domiciliares é proporcionar um tratamento integral, abordando não apenas os sintomas físicos, mas também as necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias. Esses cuidados são centrados para a qualidade de vida, em vez de sua duração, oferecendo uma assistência humanizada e compassiva aos pacientes em fase avançada de doenças incuráveis, para que possam viver com o maior conforto e qualidade possíveis (BRASIL, 2024; 2021; SANTOS V, et al., 2019).

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos, a oferta de cuidados especializados por uma equipe multiprofissional para o encaminhamento de casos complexos é essencial. Entretanto, na prática, estudos demonstram que, para algumas doenças, há uma carência de profissionais especializados para o atendimento domiciliar e para a identificação precoce das necessidades dos pacientes. Embora esses cuidados sejam frequentemente eficazes, a falta de capacitação e de orientação adequada aos pacientes limita a busca por esse tipo de assistência desde os estágios iniciais do diagnóstico (BRASIL, 2024). Portanto, este estudo teve como objetivo geral identificar e sintetizar informações de publicações científicas relacionadas aos Cuidados Paliativos Domiciliares às Doenças e Agravos não Transmissíveis.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI) com propósito de obter um conhecimento aprofundado sobre um fenômeno específico, com base em estudos anteriores sobre o tema. As seguintes etapas foram efetuadas: (1) identificação do tema e elaboração da pergunta/questão norteadora para formação da RI; (2) implantação de parâmetros para inclusão e exclusão de estudos de amostragem ou pesquisa de literatura; (3) identificação das informações a serem retiradas dos estudos elegidos; (4) busca nas bases de dados; (5) classificação dos estudos; (6) análise dos estudos incluídos na revisão integrativa; (7) interpretação dos resultados e; (8) apresentação da revisão síntese do conhecimento (SOUZA MT, et al., 2010).

Para elaboração da questão norteadora, adotou-se o acrônimo PCC, formado por P (*Population/População*) = Pacientes adultos portadores de doenças e agravos não transmissíveis; C (*Concept/Conceito*) = Qualidade de vida; e C (*Context/Contexto*) = Cuidados Paliativos Domiciliares. Desta forma, a pergunta norteadora da presente revisão consistiu em: “Qual a importância/relevância dos cuidados paliativos domiciliares em pacientes adultos com doença e agravos não transmissíveis em relação à qualidade de vida?”.

Para sistematizar a busca, foram elencados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) *Doença Crônica/ Enfermedad Crónica OR Chronic Disease; Qualidade de Vida OR Quality of Life OR Calidad de Vida e; Cuidados Paliativos domiciliares OR home Palliative Care OR Cuidados Paliativos em el hogar.*

Os critérios de inclusão consistiram em artigos originais publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), com a temática voltada para adultos com DANT nos cuidados paliativos domiciliares e qualidade de vida; artigos disponíveis nas bases de dados, artigos em inglês, português ou espanhol. Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações.

A busca foi realizada em 20 de agosto de 2024, utilizadas diretamente as seguintes bases de dados e buscadores: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science* e SCOPUS. A descrição da estratégia de busca utilizada para o levantamento dos artigos se encontra descrita no **Quadro 1**.

Quadro 1- Descrição da estratégia de busca de busca implementada em cada base de dados

Bases	Estratégia de Busca
MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO	“((Doença Crônica OR Chronic Disease OR Enfermedad Crónica) AND (Qualidade de vida OR Quality of Life OR Calidad de Vida) AND (Cuidados Paliativos domiciliares OR home Palliative Care OR Cuidados Paliativos em el hogar))”
SCOPUS e Web of Science	“(Chronic Disease AND Quality of Life AND Home Palliative Care)”

Nota: MEDLINE = *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; LILACS = *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; BDNF = *Banco de Dados em Enfermagem*; SciELO = *Scientific Electronic Library Online*.

Fonte: Santos GS, et al., 2025.

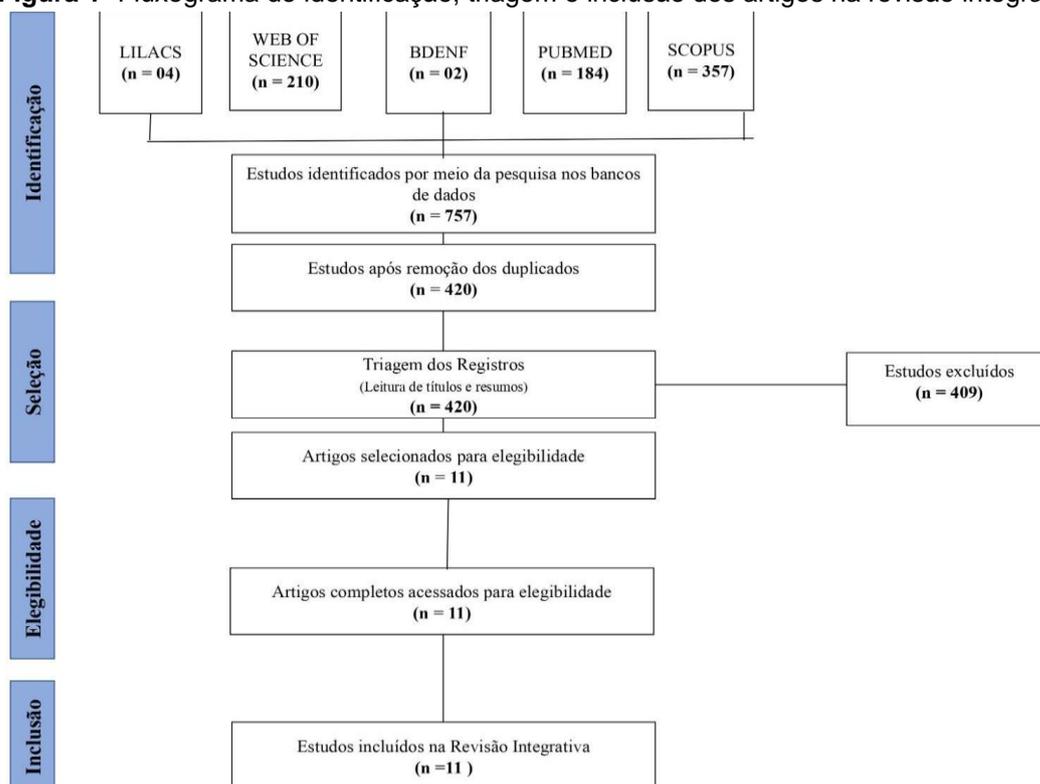
As referências foram compiladas e exportadas para a ferramenta Rayyan (OUZZANI M, et al., 2016), onde realizou-se a remoção de duplicados e a leitura de títulos e resumos em pares, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão para determinar quais estudos estariam elegíveis para a construção da revisão. Após a seleção, prosseguiu-se a leitura dos artigos na íntegra e seleção para compor a revisão.

A extração das informações dos estudos foi norteada por um instrumento estruturado de coleta de dados elaborado pelos autores e sistematizada por meio de uma planilha no Microsoft Office Excel 365®, com as seguintes variáveis: autores; título do artigo; periódico de publicação; ano de publicação; idioma; país de publicação; objetivo do estudo; delineamento; resultados e conclusões. Após preenchimento da planilha, os dados foram reunidos, conferidos e apresentados na revisão em formato descritivo e subsequentemente discutidos às informações extraídas.

RESULTADOS

Foram localizados 757 artigos. Destes, 420 foram excluídos por serem duplicados e 409 após a aplicação dos critérios de seleção, restando 11 estudos para revisão integrativa, como ilustra a **Figura 1**.

Figura 1- Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos artigos na revisão integrativa.



Nota: BDENF = Banco de Dados em Enfermagem; MEDLINE = *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; LILACS = *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; SciELO = *Scientific Electronic Library Online*. **Fonte:** Santos GS, et al., 2025.

Dentre os 11 estudos selecionados, todos foram publicados na língua inglesa e realizados em diferentes países e publicados em periódicos diversos. Todos foram quantitativos e abordaram sobre os cuidados paliativos domiciliares em pacientes com Câncer, IC, ICC, DPOC, Insuficiência Renal e Demência, englobando a qualidade de vida das pessoas, melhora dos sintomas, a prevalência de necessidades de cuidado paliativos não satisfeitas, necessidade de um acompanhamento pela equipe multiprofissional, planejamento e intervenção de cuidados paliativos em casa. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no **Quadro 2**.

Quadro 2. Descrição dos aspectos relevantes nos estudos selecionados para Revisão Integrativa (n=11).

N	Autores (ano)	Objetivo	Principais achados
1	CHUNG HH, et al., 2024	Avaliar se a implementação precoce de cuidados paliativos para pacientes terminais não cancerosos melhora a qualidade de vida.	Quantitativo. A tendência de cuidados paliativos entre pacientes sem câncer mudou ao longo do estudo. O número crescente de pacientes terminais sem câncer que receberam esses cuidados durante a vida de forma tardia, aumentando assim a conscientização sobre a doença para pacientes e famílias, o que tenderia a preparar melhor os pacientes terminais para o fim da vida, pois eles podem considerar o consentimento de DNR e promover uma melhor qualidade de vida.
2	HOSSEIN MK, et al., 2023	Avaliar os efeitos dos cuidados paliativos domiciliares na qualidade de vida dos pacientes idosos com insuficiência cardíaca que receberam alta de hospitais em 2022.	Quantitativo. Os cuidados paliativos domiciliares têm efeito positivo na qualidade de vida de idosos com insuficiência cardíaca, sendo uma ótima intervenção para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.
3	BISWAS J, et al., 2022	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos domiciliares em Bangladesh.	Quantitativo. A maior parte dos pacientes que receberam cuidados paliativos domiciliares tiveram qualidade de vida média ou acima da média, exceto o bem-estar físico e o controle dos sintomas que estavam abaixo da média.
4	CHIANG JK; KAO YH., 2022	Identificar fatores que influenciam se pacientes idosos morrem em casa ou em instalações de enfermagem.	Quantitativo. O estudo aumentou a compreensão dos fatores associados a mortes em casa entre aqueles que recebem cuidados paliativos de enfermagem em casa.
5	SCHEERENS C, et al., 2020	Avaliar se os cuidados paliativos precoces são viáveis, aceitos e eficazes para pacientes com DPOC avançada.	Quantitativo. A intervenção é viável e bem aceita, mas não foi eficaz. Futuras melhorias devem focar na coordenação de cuidados, treinamento dos enfermeiros e personalização das intervenções.
6	NAKANISHI M, et al., 2020	Avaliar a disponibilidade de serviços de cuidados paliativos domiciliares e a morte em casa em condições que exigem esse cuidado.	Quantitativo. Os serviços de cuidados paliativos domiciliares foram negativamente associados à morte em casa, embora esse ajuste para serviços de cuidados paliativos domiciliares tenha desaparecido ou revertido para algumas condições. Portanto, para atender pessoas com condições que necessitam de cuidados paliativos, os serviços de atenção primária devem ter como objetivo aumentar a força de trabalho.
7	MIRANDA D, et al., 2019	Avaliar os cuidados paliativos domiciliares em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e o processo de fim de vida.	Quantitativo. O acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos domiciliares diminuiu o número de hospitalizações, favoreceu o desenvolvimento de Planejamento Avançado de Cuidados e permitiu a morte em casa ou em unidades de cuidados paliativos.
8	MARKGREN R, et al., 2019	Apresentar estratégias para melhorar a saúde de indivíduos com insuficiência cardíaca crônica (ICC) por meio de medicamentos prescritos por médicos, destacando seus efeitos adversos e uma estratégia paliativa integrada de atendimento domiciliar avançado e insuficiência cardíaca de rua centrada na pessoa.	Quantitativo. O grupo PREFER teve menor uso de medicamentos melhorando a qualidade de vida e o outro grupo teve aumento do uso de medicamentos, principalmente o bloqueador de aldosterona. São necessários mais estudos para aprimorar o tratamento medicamentoso de indivíduos com insuficiência cardíaca congestiva junto com os cuidados paliativos.
9	NESRALLAH GE, et al., 2018	Analisar como os serviços de cuidados paliativos domiciliares são utilizados por pacientes em diálise crônica em Ontário e entender a trajetória de cuidados desses pacientes até a morte.	Quantitativo. Apenas uma pequena parte de pacientes recebendo diálise recebeu cuidados paliativos domiciliares e que, na maioria dos casos, são usados apenas nos últimos dias de vida. E apesar dessas limitações, os estudos visam identificar melhorias de acesso dos pacientes e o desenvolvimento de intervenções em parceria com pacientes, famílias e a comunidade de atenção primária para o sucesso de cuidados paliativos renais.
10	SAHLEN KG, et al., 2016	Avaliar as estimativas de custos para cuidados de saúde e respostas de pacientes realizando a qualidade de vida de acordo com o índice EQ.5D, em pacientes com ICC.	Quantitativo. Identificou que o modo de trabalho em cuidados paliativos avançados a pacientes com ICC economizou em recursos financeiros tendo então como resultado muito econômico.
11	BRÄNNSTRÖM M e BOMAN K, 2014	Avaliar a qualidade de vida de homens e mulheres com insuficiência	Quantitativo. O estudo evidencia que os cuidados centrados na pessoa, quando integrados a tratamentos paliativos domiciliares, podem melhorar a qualidade de vida e reduzir hospitalizações de pacientes com ICC.

Fonte: Santos GS, et al., 2025

Após a leitura dos artigos, emergiram três classes temáticas, que serão discutidas em profundidade: especialização e formação contínua para os profissionais da área, qualidade de vida e redução nas taxas de hospitalização.

DISCUSSÃO

Especialização e formação contínua para profissionais da área

A especialização e a formação contínua são essenciais para que os profissionais de cuidados paliativos possam fornecer cuidados de alta qualidade, baseados em evidências e que atendam às necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes e suas famílias (CHUNG HH, et al., 2024).

Um dos estudos selecionados, desenvolvido com pacientes em cuidados paliativos domiciliares, abordou a IC como uma condição cardíaca avançada e uma das principais causas de mortalidade. O estudo destacou a escassez de pesquisas sobre o tema e recomendou uma investigação mais aprofundada sobre o papel da equipe de cuidados paliativos em diferentes populações, além de seu impacto na promoção da equidade em saúde (HOSSEIN MK, et al., 2023).

Estudo realizado na Bélgica teve como objetivo avaliar a viabilidade, aceitação e eficácia dos cuidados paliativos precoces para pacientes com DPOC avançada. Foi conduzido um estudo piloto de seis meses com um programa de cuidados paliativos domiciliares integrados (APS), administrado por enfermeiros especializados para pacientes em estágio terminal de DPOC. O grupo controle apresentou menos hospitalizações ($P = 0,03$), enquanto o grupo de intervenção mostrou uma tendência de maior qualidade percebida no cuidado ($P = 0,06$). Embora a intervenção tenha trazido benefícios, os resultados indicam que um treinamento mais intensivo e eficaz para os profissionais envolvidos poderia melhorar ainda mais a qualidade dos cuidados prestados (SCHEERENS C, et al., 2020).

O mesmo estudo aborda que o uso de cuidados paliativos domiciliares para pacientes com DPOC ainda é baixo e ocorre de forma tardia, tanto na Bélgica quanto em outros países. Os principais fatores que contribuem para essa situação incluem a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os benefícios dos cuidados paliativos para pacientes com DPOC, o conhecimento insuficiente sobre a doença, o receio de abordar o tema com pacientes que podem ter um entendimento limitado sobre a condição, além da trajetória imprevisível da doença. A implementação precoce e integrada de cuidados paliativos para pacientes com DPOC, portanto, torna-se um desafio significativo. Modelos eficazes de intervenção ainda estão em debate, e as pesquisas para testá-los são limitadas (SCHEERENS C, et al., 2020).

Em um estudo promovido com pacientes terminais não oncológicos evidenciou a inadequação dos serviços de cuidados paliativos para pacientes sem diagnóstico de câncer. Considera-se que a educação e o treinamento sejam fatores cruciais para a melhoria dessa questão. Além disso, acredita-se que as mudanças nas políticas governamentais e no ambiente assistencial dos pacientes tenham contribuído para o aumento progressivo no número de pacientes que recebem cuidados paliativos ao longo do tempo (CHUNG HH, et al., 2024).

Por fim, a implementação de cuidados paliativos domiciliares em DANT exige especialização contínua dos profissionais, avanços em pesquisas e políticas de suporte, garantindo uma assistência adequada até o fim da vida. Estudos recentes apontam lacunas no atendimento a pacientes com IC, DPOC e ICC, muitas vezes tratados de forma tardia ou inadequada. Barreiras como o desconhecimento dos benefícios do cuidado paliativo e a imprevisibilidade da evolução da doença reforçam a necessidade de modelos integrados e políticas que promovam a equidade em saúde e a qualidade de vida dos pacientes (CHIANG JK e KAO YH., 2022; CHUNG HH, et al., 2024; HOSSEIN MK, et al., 2023; MARKGREN R, et al., 2019; SCHEERENS C, et al., 2020).

Qualidade de vida

Os cuidados paliativos domiciliares são fundamentais para melhorar a qualidade de vida de pacientes, especialmente em fases avançadas de doenças graves e terminais. Esse modelo proporciona um cuidado

mais humanizado, alívio no sofrimento e permite que o paciente fique em casa, com o apoio contínuo da família (SANTOS V, et al., 2019).

Um estudo selecionado foi conduzido com o objetivo de avaliar o impacto dos cuidados paliativos domiciliares em 100 idosos diagnosticados com IC. Os resultados indicaram que os idosos com insuficiência cardíaca apresentam um número elevado de sintomas físicos, sendo que os aspectos psicológicos, emocionais e espirituais influenciam negativamente o bem-estar dos pacientes. A interação desses fatores limita as atividades diárias e compromete o gerenciamento de responsabilidades pessoais e sociais, o que prejudica a qualidade de vida (HOSSEIN MK, et al., 2023).

As visitas domiciliares estruturadas, com o apoio de uma equipe multidisciplinar, mostraram-se eficazes ao proporcionar cuidados mais adequados, tratamento contínuo e a implementação de planos de cuidados avançados, com o intuito de aumentar o conforto, aliviar os sintomas e promover uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, tanto imediatamente quanto um mês após a introdução dos cuidados paliativos domiciliares (HOSSEIN MK, et al., 2023).

Um dos estudos selecionados, realizado no Irã, com cem pacientes, teve como objetivo avaliar o cuidado paliativo de pacientes idosos com ICC que receberam alta hospitalar em 2022. Os resultados mostraram uma melhora na qualidade de vida e em vários componentes relacionados aos idosos com ICC, concluindo que os cuidados paliativos domiciliares têm um efeito positivo em indivíduos idosos com ICC (HOSSEIN MK, et al., 2023).

Estudo realizado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 51 pacientes com câncer em cuidados paliativos domiciliares revelou que 60,8% dos pacientes apresentavam bem-estar físico abaixo da média, influenciado pela idade, pelo câncer e por problemas psicossociais e espirituais. No entanto, os pacientes que receberam cuidados paliativos domiciliares mostraram melhores desempenhos físicos e menores índices de depressão e ansiedade. Observou-se também que pacientes casados e aqueles em estágios iniciais do câncer tinham maior bem-estar social e físico. Portanto, a duração prolongada dos cuidados domiciliares teve um impacto positivo e significativo na qualidade de vida dos pacientes (BISWAS J, et al., 2022).

Um estudo adicionado na revisão, teve como objetivo avaliar a integração precoce de cuidados paliativos em pacientes terminais não oncológicos, realizado com 536 pacientes diagnosticados com doenças não cancerígenas, os quais receberam tais cuidados. Os resultados indicaram que o controle dos sintomas foi significativamente aprimorado com a intervenção da equipe de cuidados paliativos, concluindo que integração precoce de cuidados paliativos é fundamental para a melhoria da qualidade de vida, alívio dos sintomas no final da vida, redução do sofrimento psicológico tanto dos pacientes quanto de seus familiares, além de contribuir para a conscientização das famílias sobre a condição do paciente (CHUNG HH et al., 2024).

Redução nas taxas de hospitalização

A redução na taxa de hospitalização é um indicador significativo de qualidade de vida. Por meio dos cuidados domiciliares em condições crônicas, é possível observar uma diminuição nas internações hospitalares (SAHLEN KG, et al., 2016).

Um estudo incluído na revisão, conduzido na Espanha, teve como objetivo avaliar pacientes com DPOC em fase terminal. Foram incluídos 60 pacientes, com sobrevida mediana de 8,3 meses. O número médio de visitas da equipe de atendimento foi de 7 e a média de internações durante o acompanhamento foi de 1,5. O estudo concluiu que o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos foi eficaz em comparação com as internações hospitalares, favorecendo o desenvolvimento de Planejamento Avançado de Cuidados e permitindo que os pacientes falecessem em casa ou em unidades de cuidados paliativos (MIRANDA D, et al., 2019).

Dois estudos realizados na Suécia avaliaram a qualidade de vida, custos de cuidados de saúde e a qualidade de vida de pacientes com ICC em cuidados paliativos domiciliares. Após a aplicação de

questionários e a implementação da intervenção PREFER e índice EQ-5D, os estudos registraram menores taxas de hospitalização e dias de internação. Os resultados demonstram que os cuidados paliativos em casa, centrados na pessoa e integrados ao contexto de tratamentos domiciliares podem oferecer uma abordagem mais humanizada e eficaz e salienta que esta é uma estratégia que não só economiza recursos financeiros, como também proporciona uma melhor qualidade de vida aos pacientes com ICC em tratamento (BRÄNNSTRÖM M e BOMAN K, 2014; SAHLEN KG, et al., 2016).

Um estudo incluído na revisão, com 76 pacientes com ICC, mostrou que o número médio de hospitalização foi significativamente menor no grupo em cuidados paliativos domiciliares (15 hospitalizações) do que no grupo com os cuidados usuais (53 hospitalizações). O número total de dias passados no hospital também teve uma diferença significativa, sendo 103 (variando de 1 a 45 dias) no grupo com cuidados paliativos e 305 (variando de 2 a 46 dias) no grupo com cuidados usuais. Sendo assim, foi observada redução no número de hospitalizações e dias passados no hospital do grupo em cuidados paliativos e uma melhora dos sintomas desse grupo que influenciou na redução acentuada na necessidade de hospitalização (BRÄNNSTRÖM M e BOMAN K, 2014).

Além disso, estudos têm avaliado a relação custo-eficácia de um modelo de cuidados paliativos integrados centrados na pessoa para pacientes com IC. Um ensaio clínico realizado na Suécia incluiu estimativas de custo para assistência médica e as respostas dos pacientes a instrumentos de avaliação da qualidade de vida. Neste estudo, 72 pacientes com IC crônica e grave foram divididos em grupos de intervenção e controle. O grupo de intervenção recebeu cuidados paliativos domiciliares ao longo de 6 meses, enquanto o grupo controle recebeu os cuidados habituais. Os resultados indicaram que a intervenção resultou em um ganho de 0,25 anos de vida ajustados pela qualidade, além de uma redução significativa nos custos associados à diminuição dos cuidados hospitalares (SAHLEN KG, et al., 2016).

Outro estudo focou na integração de cuidados paliativos domiciliares para pacientes com DPOC, analisando a qualidade de vida, os principais sintomas, o uso de opioides e o planejamento avançado de cuidados em 66 pacientes com DPOC avançada, acompanhados durante três anos. Embora a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos tenha identificado uma alta carga de sintomas e baixa qualidade de vida durante o acompanhamento, observou-se uma diminuição no número de hospitalizações, um aumento na implementação do planejamento avançado de cuidados (ACP) e a possibilidade de morte em casa ou em unidades de cuidados paliativos (MIRANDA D, et al., 2019).

Por fim, um estudo incluído na revisão, realizado no Canadá, teve como objetivo avaliar o estado atual dos serviços paliativos, com o intuito de informar as práticas de medição e melhoria da qualidade desses serviços. O estudo analisou 9.611 pacientes em hemodiálise crônica e revelou que, durante o último ano de vida, 13% deles receberam um ou mais serviços paliativos domiciliares, em comparação com aqueles que não receberam. Os resultados indicaram que os pacientes que foram atendidos por serviços paliativos domiciliares apresentaram menos visitas ao departamento de emergência e à unidade de terapia intensiva nos últimos 30 dias de vida. Além disso, houve um aumento nas mortes domiciliares e uma redução na frequência de óbitos associados a internações em unidades de terapia intensiva (NESRALLAH GE, et al., 2018).

Benefícios e limitações na implementação de cuidados Paliativos domiciliares

As pesquisas analisadas evidenciam tanto aspectos positivos quanto limitações no contexto de cuidados paliativos domiciliares. As principais limitações, destacam-se a desigualdade e dificuldade no acesso aos cuidados, falta de especialização e de capacitação de profissionais, além da ausência de um plano de cuidados estruturado e insuficiência de pesquisas. Por outro lado, diversos estudos apontam benefícios significativos desse modelo de atendimento, como a melhora da qualidade de vida, o benefício do modelo domiciliar reduz as taxas de hospitalização e possui um custo-benefício melhor em comparação ao cuidado hospitalar. Abordagem multidisciplinar e humanizada, centrado no paciente, bem como a expansão dos cuidados paliativos para pacientes não oncológicos. Além disso, observou-se o impacto positivo na percepção dos atendimentos dos pacientes e familiares.

Sugere-se a realização de mais pesquisas para identificar fatores que podem influenciar o bem-estar físico, emocional, psicológico e o controle dos sintomas pela equipe de cuidados paliativos domiciliares, fornecer um maior embasamento para melhorar o atendimento aos pacientes e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos desempenham um papel essencial no manejo das DANT, aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, tratamento da dor e abordando questões físicas, psicossociais e espirituais dos pacientes e suas famílias. No entanto, a desigualdade no acesso e qualidade desses cuidados entre países destaca a necessidade de uma abordagem mais equitativa e integrada, especialmente no fim da vida. Estudos mostram que a implementação precoce dos cuidados paliativos domiciliares reduz hospitalizações, melhora o controle de sintomas e proporciona um suporte mais humanizado e eficaz. Apesar disso, desafios como a escassez de serviços, barreiras culturais e institucionais ainda persistem. A formação contínua profissional, conscientização sobre as necessidades dos pacientes e ajuste nas políticas públicas são essenciais para superar esses desafios. Para garantir que os cuidados paliativos sejam reconhecidos como um direito universal, é essencial a colaboração entre governos, organizações e profissionais de saúde, com foco na promoção da equidade no acesso e no fortalecimento da formação na área como uma prioridade global em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Estratégias de cuidado para a pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acessado em: 30 jul. 2024.
2. BRASIL. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Associação Nacional de Cuidados Paliativos. 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5906161/mod_folder/content/0/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf. Acessado em: 30 jul. 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3681, de 22 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acessado em: 12 nov. 2024.
4. BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2022-2030. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acessado em: 30 jul. 2024.
5. BRASIL. Série cuidados paliativos - Volume 1. Brasília: Instituto Nacional de Câncer. 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf. Acessado em: 30 jul. 2024.
6. BISWAS J, et al. Quality of life of the cancer patients receiving home-based palliative care in Dhaka city of Bangladesh, PLoS One, 2022; 17(7): e0268578.
7. BRÄNNSTRÖM M e BOMAN K. Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study, Eur J Heart Fail, 2014; 16(10): e114251.
8. CHUNG HH, et al. Trend analysis of quality indicators in palliative home care among terminally ill cancer and non-cancer patients in Taiwan: a 6-year observational study, Support Care Cancer, 2024; 32(1): e75.
9. CHIANG JK; KAO YH. Factors associated with death places among elderly patients receiving home-based care, Medicine (Baltimore), 2022; 101(30): e29630.
10. HAKON J, et al. Palliative care in home health care services and hospitals – the role of the resource nurse, a qualitative study, BMC Palliative Care, 2022; 21(1): e64.
11. HOSSEIN M, et al. Effects of a home-based palliative heart failure program on quality of life among the elderly: a clinical trial study, BMC palliative care, 2023; 22(1): e130.

12. MIRANDA D, et al. Breaking Barriers: Prospective Study of a Cohort of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients To Describe Their Survival and End-of-Life Palliative Care Requirements, *J Palliat Med*, 2019; 22(3): e290296.
13. MARKGREN R, et al. Impacts of person-centred integrated chronic heart failure and palliative home care on pharmacological heart failure treatment: a substudy of a randomised trial, *BMJ Support Palliat Care*, 2019; 9(1): e10.
14. NAKANISHI M, et al. Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study, *Palliat Med*, 2020; 34(4): e504512.
15. NESRALLAH GE, et al. Home Palliative Service Utilization and Care Trajectory Among Ontario Residents Dying on Chronic Dialysis, *Can J Kidney Health Dis*, 2018; 5: e101177.
16. OUZZANI M. et al. Rayyan – um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas, *Sistema Ver*, 2016; 5: e210.
17. SANTOS VITOR, et al. O cuidado paliativo no contexto domiciliar: experiências de pacientes e familiares, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2019; 22(2): e148156.
18. SCHEERENS C, et al. Early integrated palliative home care and standard care for end-stage COPD (EPIC): A phase II pilot RCT testing feasibility, acceptability, and effectiveness, *Journal of pain and symptom management*, 2020; 59(2): e7.
19. SAHLEN KG, et al. A cost-effectiveness study of person-centered integrated heart failure and palliative home care: Based on a randomized controlled trial, *Palliat Med*, 2016; 30(3): e296302.
20. SOUZA M. T. et al. Revisão integrativa: o que é? Como fazer?, *Einstein (São Paulo)*, 2010; 8(1): e1206.
21. WHO. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade. Organização Mundial da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>. Acessado em: 30 jul. 2024.
22. WHO. Palliative Care. World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acessado em: 01 nov. 2024
23. WHPCA. Annual Report 2020-2021. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. 2021. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/whpca-publications-andreports/item/whpca-annual-report-20-20-22>. Acessado em: 01 nov. 2024.