

Cuidados paliativos na assistência domiciliar: a vivência de uma equipe multidisciplinar

Palliative care in home care: the experience of a multidisciplinary team

Cuidado paliativo en el cuidado domiciliario: la experiencia de un equipo multidisciplinar

Lucas Cavalcante do Nascimento^{1*}, Ivana Annelly Cortez da Fonseca¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção da equipe multidisciplinar sobre sua vivência nos cuidados paliativos no serviço de atendimento domiciliar. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva com questionário autoaplicável com questões abertas. Os dados foram analisados e comparados conforme a literatura pertinente. **Resultados:** A amostragem ocorreu com 17 profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, os participantes receberam a sigla S (S1, S2, etc.), no qual se refere aos servidores e foram classificados conforme ordem de respostas do questionário, a partir das respostas apresentadas pelos participantes deste pesquisa, emergiram três grupos temáticos: A Percepção da equipe multidisciplinar frente ao processo de finitude, a equipe multidisciplinar frente às dificuldades na prestação dos cuidados paliativos e, a importância da família na prestação dos cuidados paliativos. **Conclusão:** Com este estudo os pesquisadores esperam contribuir seja direta ou indiretamente na melhoria do serviço e fazer com que os gestores e os profissionais que fazem parte da equipe possam refletir acerca da sua atuação profissional frente aos pacientes e que possibilitem a criação de estratégias para lidar com o enfrentamento aos pacientes e aos seus sentimentos frente ao processo de finitude.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar, Cuidados paliativos, Cuidados a domicílio.

ABSTRACT

Objective: To describe the multidisciplinary staff's perception about their experience in palliative care in the home care service. **Methods:** This is a qualitative descriptive research with a self-administered questionnaire with open-ended questions. The pieces of data were analyzed and compared according to the pertinent literature. **Results:** The sampling occurred with 17 professionals that were part of the multidisciplinary staff in palliative care. The participants received the abbreviation S (S1, S2, etc.), which refers to servers, and were classified according to the order of responses in the questionnaire. Based on the responses presented by the participants in this research, three thematic groups emerged: the perception the multidisciplinary team facing the finite process, the multidisciplinary staff facing the difficulties in providing palliative care and the importance of the family in providing palliative care. **Conclusion:** With this study, the researchers hope to contribute direct or indirectly in the improvements of the service, and make managers and professionals who are part of the team reflect on their professional performance with patients and enable the creation of strategies to deal with patients and their feelings regarding the process of finitude.

Keywords: Multidisciplinary staff, Palliative care, Home care.

¹ Faculdade Interamericana de Porto Velho (UNIRON), Porto Velho - RO.

*E-mail: lucascavalcante336@outlook.com

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción del equipo multidisciplinar sobre su experiencia en cuidados paliativos en el servicio de atención domiciliar. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva cualitativa con un cuestionario auto administrado con preguntas abiertas. Los datos fueron analizados y comparados de acuerdo con la literatura relevante. **Resultados:** El muestreo se realizó con 17 profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario en cuidados paliativos, los participantes recibieron la sigla S (S1, S2, etc.), que hace referencia a los servidores y fueron clasificados según el orden de respuestas en El cuestionario, el De las respuestas presentadas por los participantes de esta investigación, surgieron tres grupos temáticos: La percepción del equipo multidisciplinario frente al proceso finito, el equipo multidisciplinario frente a las dificultades para brindar cuidados paliativos, y la importancia de la familia en la prestación de cuidados paliativos. **Conclusión:** Con este estudio, los investigadores esperan contribuir de manera directa o indirecta a mejorar el servicio y hacer que los gerentes y profesionales que forman parte del equipo reflexionen sobre su desempeño profesional con los pacientes y posibiliten la creación de estrategias para enfrentar el enfrentamiento con pacientes y sus sentimientos con respecto al proceso finito.

Palabras clave: Equipo multidisciplinar, Cuidados paliativos, Cuidados a domicilio.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), o termo Cuidados Paliativos (CP) é uma abordagem com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes bem como com as suas famílias. Buscam diminuir o sofrimento de pacientes e também dos seus familiares, buscando identificar, avaliar e aliviar a dor e outros problemas decorrentes da doença, como fatores físicos, sociais e espirituais (CRUZ NAO, et al., 2020).

O aumento da prevalência de doenças degenerativas e crônicas têm provocado mudanças nas políticas de saúde, de tal modo houve a necessidade de novas estratégias de atenção à saúde no Brasil, em especial aos pacientes terminais retomou a importância dos cuidados em domicílio (VALARISTINO JM, et al., 2019).

Cabe a equipe multidisciplinar a função de dar assistência humanizada além de fornecer suporte, conforto e estabelecer uma comunicação transparente com o cliente e a sua família, auxiliar no luto, temor, dúvidas, estresse e frustração, aplicando as melhores intervenções (OLIVEIRA AJ, et al, 2019).

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atendimento que tem o objetivo de: promoção de saúde, prevenir, tratar, reabilitar e paliar (PROCÓPIO LCR, et al., 2019). Segundo Terra IB, et al. (2020), o atendimento domiciliar é uma alternativa a internação que auxilia no tratamento do doente, diminuindo os custos e os riscos relacionados a internações hospitalares.

Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro nos últimos anos, o número de doentes crônicos vem demandando aumento significativo dos serviços de saúde e conseqüentemente aumentando a demanda do atendimento domiciliar (OLIVEIRA AJ, et al., 2019).

Para Franco HCP, et al. (2017), os cuidados paliativos devem ser realizados de forma integral que possibilitem um processo de morte humanizada, atendendo as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A equipe multidisciplinar deve ser composta por: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais.

O cuidado e o controle dos sinais e sintomas são imprescindíveis na assistência em cuidados paliativos, onde toda a equipe deve saber identificar e conhecer estratégias de manejo e controle da doença, com o objetivo de sempre prestar assistência centrada no cliente e na família (VASCONCELOS GB e PEREIRA PM, 2018).

Com este estudo espera-se contribuir para que a equipe multidisciplinar possa refletir a respeito da sua prática e vivência em cuidados paliativos na atenção domiciliar, bem como, fornecer subsídios para que os gestores. A questão que norteará este estudo será: qual a percepção da equipe multidisciplinar sobre sua vivência nos cuidados paliativos em um serviço de atendimento domiciliar? O objetivo deste estudo é descrever a percepção da equipe multidisciplinar sobre sua vivência nos cuidados paliativos em um serviço de atendimento domiciliar.

MÉTODOS

Este estudo utilizou a metodologia de pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa com questionário autoaplicável contendo perguntas abertas em um Serviço de Atendimento Multidisciplinar Domiciliar (SAMD).

Por se tratar de uma pesquisa, será respeitada a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual contempla todas as exigências para realizar pesquisas. Foi garantida a privacidade e sigilo de todas as informações colhidas durante pesquisa e os dados foram analisados pelos pesquisadores nos quais só foram utilizados os questionários em que os funcionários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

No momento da abordagem aos profissionais estavam chegando para o trabalho e não houve interferência na assistência aos pacientes conforme a Resolução 580/18 do Conselho Nacional de Saúde. Por estarmos enfrentando a pandemia pelo vírus da COVID-19, na coleta de dados os pesquisadores adotaram todas as medidas de biossegurança para garantir a saúde e segurança dos participantes da pesquisa como: uso de máscaras, álcool em gel, limpeza dos instrumentos de coleta de dados como pranchetas e canetas.

A coleta de dados foi realizada nos dias 27 a 30 de Abril de 2021. A população deste estudo correspondeu à equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e nutricionistas que compõem a equipe multidisciplinar do SAMD.

Foram incluídos no estudo, os profissionais que já vivenciaram a assistência direta aos pacientes em cuidado paliativos. Foram excluídos os profissionais que não fazem assistência direta ao paciente paliativo conforme a composição mínima estabelecida pela Portaria N° 825, de Abril de 2016.

Neste contexto, foi definida de forma não probabilística, do tipo amostragem de variação máxima, em que os pesquisadores escolhem os casos ou tipos de casos que podem contribuir mais para as necessidades de informação do estudo. Esse estudo foi composto por 17 profissionais da equipe multidisciplinar que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Esta pesquisa utilizou-se de análise de conteúdo onde foram utilizadas as literaturas pertinentes. Os participantes desta pesquisa receberam identificações por siglas S1, S2, etc., no qual S refere-se aos servidores e a ordem de entrevistas com o objetivo de manter o sigilo das informações dos participantes da pesquisa.

A pesquisa obteve o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) com o número 43798821.2.0000.8028 e foi aprovada no dia vinte e três de abril de dois mil e vinte um sob o parecer nº 4.666.456, pelo CEP da União Educacional do Norte Ltda (UNINORTE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes desta pesquisa foram 17 profissionais de saúde, que fazem parte da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), incluindo um Assistente Social, dois Enfermeiros, três Fisioterapeutas, uma Fonoaudióloga, uma Médica, dois Nutricionistas, dois Psicólogos, cinco Técnicos em Enfermagem.

Sendo estes profissionais atuantes na área de cuidados paliativos em atenção domiciliar com média de idade de 36 anos, dos dezessete entrevistados quatorze (82%) eram do sexo feminino e três do sexo masculino (18%), com atuação profissional com a média de três anos e dois meses (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Caracterização da equipe multidisciplinar

Nome	Idade	Sexo	Formação Profissional	Tempo de Atuação
S1	36	Masculino	Psicólogo	6 anos
S2	31	Feminino	Nutricionista	6 anos
S3	24	Masculino	Fisioterapeuta	01 Ano
S4	33	Feminino	Fisioterapeuta	5 Anos
S5	48	Feminino	Assistente Social	7 Meses
S6	35	Feminino	Médica	10 anos
S7	34	Feminino	Psicólogo	1mês
S8	31	Feminino	Nutricionista	1 ano
S9	36	Feminino	Técnico em Enfermagem	01 ano
S10	33	Feminino	Enfermeira	5 anos
S11	27	Feminino	Técnico em Enfermagem	3 anos
S12	48	Feminino	Técnico em Enfermagem	3 anos
S13	41	Feminino	Técnico em Enfermagem	05 meses
S14	51	Masculino	Técnico em Enfermagem	3 anos
S15	43	Feminino	Fonoaudióloga	4 meses
S16	28	Feminino	Enfermeira	05 anos e 11 meses
S17	33	Feminino	Fisioterapeuta	3 anos

Fonte: Nascimento LC e Fonseca IAC, 2021.

A partir das análises das respostas apresentadas pelos participantes desta pesquisa, emergiram três grupos temáticos: A percepção da equipe multidisciplinar frente ao processo de finitude, A equipe multidisciplinar frente às dificuldades na prestação dos cuidados paliativos e A importância da família na prestação dos cuidados paliativos.

A percepção da equipe multidisciplinar frente ao processo de finitude

O cuidado paliativo é uma abordagem com o objetivo de promover a qualidade de vida dos pacientes e também seus familiares/ cuidador, com o objetivo de controlar sintomas sejam eles físicos, emocionais, sociais, espirituais, quando a doença ameaça a vida dos pacientes, com o objetivo de reconhecer e atender as necessidades dos pacientes e dos familiares, e importante destacar que todo os pacientes com doenças crônicas e ou terminais podem ser beneficiados dos cuidados paliativos (D’ALESSANDRO MPS, et al., 2020).

Para os profissionais, no que se refere a sua percepção frente aos cuidados paliativos, foi citando sobre a importância do atendimento humanizado, sobre proporcionar conforto aos pacientes, assim como melhorar qualidade de vida:

“É atribuir tratamento menos invasivo, mais humanizado possível, visando desta forma o conforto do paciente, o tratamento de quadros algicos, acolher o paciente sem perspectiva de melhora clínica [...]” (S4).

“E dar uma oportunidade de melhora da qualidade de vida junto à sua família, possibilitando período de desligamento pela morte mais humanizada, e menos doloroso possível tanto ao paciente quanto a família [...]” (S5).

“Paliar é dar conforto e minimizar o sofrimento no processo de morrer” (S16).

A equipe multidisciplinar além de realizar estratégias de assistência, ela deve se empenhar em executar medidas com o objetivo de proporcionar alívio ao sofrimento tanto físico, emocional, quanto aspectos sociais e espirituais. Além disso, os profissionais devem estar a realizar as suas estratégias de forma mais humanizada possível se preocupando com todas as fases da doença (OLIVEIRA AJ, et al., 2019).

Os cuidados terapêuticos sem a finalidade de curar aos pacientes proporcionam mais conforto, nisso a equipe multidisciplinar deverá estar capacitada para preservar a dignidade do paciente, atuando de forma ética e com empatia preocupando-se em respeitar as crenças e os valores de cada paciente (OLIVEIRA APR, et al., 2020).

O cuidado da equipe tem como o objetivo: controlar a dor e os outros sintomas relativos a doença como: anorexia, dispnéia, náuseas, fadiga, depressão, ansiedade etc., vale ressaltar a importância da equipe nos cuidados relacionados as necessidades do paciente, é importante a equipe sempre estabelecer comunicação e metas na elaboração dos planos de cuidados (MATOS MR, et al., 2016).

Para os profissionais, os cuidados paliativos são considerados complexos e que envolve não só a equipe e o paciente mais também a família, e que é importante a equipe estar prestando conforto ao paciente podendo considerar aquele atendimento como o último:

“É um cuidado complexo, envolve os profissionais, pacientes e familiares. Todos precisam falar a mesma linguagem com o único objetivo de dar uma morte digna (sem dor, sofrimento, respeito, vontade do paciente) para o paciente” (S16).

“Quando estamos frente ao paciente no estado terminal, devemos sempre dar o melhor e no mesmo instante pensar que pode ser seu último cuidado dando uma qualidade no tempo que resta” (S9).

As práticas humanizadas em todas as dimensões e aspectos são importantes para os cuidados com o paciente e com a família, principalmente quando a equipe multidisciplinar se aproxima do paciente para acompanhar as alterações que estão ocorrendo no momento da visita, por isso é importante que a equipe considere relevante e que seja compreendida em toda a sua integralidade (COSTA AV, et al., 2020).

Em relação ao suporte ao paciente e aos familiares, foi mencionado a respeito da importância de a equipe agir com humildade e com empatia com o paciente e com a família:

“Nesse momento devemos apoiar e dar, suporte ao paciente e familiares envolvidos nesse cuidado até mesmo os profissionais que se apegam no caso. Devemos sempre dar nosso melhor como pessoa, profissional e sempre sendo humilde e empático” (S16).

A empatia pelos profissionais de saúde no atendimento aos pacientes em cuidados paliativos auxilia os pacientes a aceitar a condição e a aceitar o plano terapêutico ofertado pela equipe, portanto cabe a equipe multidisciplinar entender a dor do paciente e transformar a dor do paciente em algo que lhe de conforto e assim estabelecendo uma comunicação e um plano de cuidado mais eficaz e focado no paciente e familiar (RAMOS EM, et al., 2019).

A empatia é essencial para a tomada de decisão, por exemplo: a necessidade ou não da desospitalização e realização do tratamento em casa. Ela permite detectar as emoções e os sentimentos pelo paciente e a sua família (SILVA SR, et al., 2018).

Os cuidados paliativos podem ser úteis em toda a fase da doença, no entanto, fica mais clara e evidente quando se atinge o sofrimento físico e não há mais “nada” que a equipe possa fazer nesse contexto o prognóstico de morte se aproxima e não há mais tratamentos para a doença mais sim para o paciente (ESTEVES BW, 2017). Nesse sentido os participantes expuseram sobre a importância dos pacientes aceitarem a sua condição e que auxiliem a equipe a tratar seus sentimentos:

“[...] alguns são muito equilibrados emocionalmente, mas a maioria está insatisfeita em não ter possibilidade de melhora. Depressão e ansiedade se encontra muito [...]” (S4).

“O paciente em processo de finitude é alguém que necessita aceitar sua condição, estar em paz com a morte e vivenciar o processo final de vida com dignidade” (S5).

O diagnóstico de uma doença crônica por ser um tratamento de curta ou longa duração, pode ser considerado um processo cheio de incertezas e doloroso para o paciente e família, é uma terapia que exige a participação de todos, pode deixar sequelas emocionais, além de trazer emoções negativas que podem afetar sua qualidade de vida (LIRA BSM e ANDRADE EGS, 2019).

Nessa fase, a atuação da equipe deve ser fundamental para que o paciente tenha uma "boa morte", a preparação e a aceitação da condição pelo paciente e a família deve ser realizada com abordagens e gestos que demonstrem afeto por parte da equipe e do paciente (OLIVEIRA AJ, et al., 2019).

Segundo Gois ACR e Maranhão JH (2019), quando o paciente recebe o diagnóstico que possui uma doença crônica ou grave, apresenta vários sentimentos que necessitam de um cuidado e uma maneira pela equipe, é importante destacar que cada paciente é único e que necessita de um cuidado individualizado.

A equipe multidisciplinar frente às dificuldades na prestação dos cuidados paliativos

As equipes enfrentam diariamente situações que dificultam seu processo de trabalho. É necessário que o ambiente seja protegido e acessível para a equipe multiprofissional, é que o ambiente seja limpo, com circulação de ar e com presença de luz natural, saneamento básico e coleta de lixo (VASCONCELOS GB e PEREIRA PM, 2018).

Os participantes relataram que uma das maiores dificuldades nos cuidados aos pacientes em e a própria família que em muitos casos não aceita a condição do paciente, conforme as falas abaixo:

“Há dificuldade no processo de aceitação da família algumas vezes, nesses casos encontramos maior resistência em seguir apenas com tratamento conservador não invasivo [...]” (S4).

“Nossa maior dificuldade são muitas vezes os próprios familiares, pois sabemos que é um tratamento que exigem mãos duplas, ou seja, a família tem que trabalhar junto à equipe de saúde e muitas vezes isso não acontece” (S9).

Segundo Oliveira PM, et al. (2016), a morte deve ser encarada como algo natural, porém para muitos e considerada um evento que traz sentimentos de medo, isso pode ser justificado por que muitas pessoas consideram a morte algo que remete a solidão e um processo desumano, o processo pode desencadear diversas manifestações psicossociais tanto no paciente e quanto na família, eles podem vivenciar várias fases como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Por isso a equipe deve estar preparada para atender as necessidades não só do paciente, mais também da família.

Sendo assim, os cuidadores necessitam de suporte da mesma forma que os pacientes, pois na maioria das vezes não recebem uma atenção adequada, o que pode influenciar diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Muitas das vezes os cuidadores se sentem sobrecarregados, pois para que o mesmo se adapte à nova realidade ele deve modificar toda a sua rotina de vida para se adequar à o paciente (ROCHA EM, et al., 2020).

Mesmo com exaustão físico e mental e a abdicação muitas vezes de suas vidas, a maioria dos cuidadores desejam estar ao lado de seu familiar, porém é necessário que a equipe dê suporte adequado para os familiares para que o mesmo consiga enfrentar o processo junto ao paciente inclusive durante o luto (NETO ACM, et al., 2019).

Outro ponto que os participantes da pesquisa expuseram, foi da necessidade da equipe multiprofissional em lidar com os sentimentos em relação a perda dos pacientes, neste sentido é importante que a equipe trace estratégias para evitar sobrecarga emocional quando lidarem com o sentimento de perder o paciente e consolar a família:

“Nosso maior desafio é lidar com o nosso lado emocional, onde lidamos com apego inevitável e em seguida a perda” (S4).

Partindo dessa fala, Marques FP e Bulgarelli AF (2020), diz que o sofrimento dos profissionais está diretamente ligado a necessidade da equipe multidisciplinar em criar um elo entre a equipe, paciente e a

família e esse sofrimento se dá quando há necessidades de criação de estratégias para melhorar o atendimento junto as outras redes de atenção à saúde. Por isso a convivência com a morte não abandona os profissionais de terem sentimentos de sofrimento, mas sim demonstra que a equipe deve estar preparada para entender e controlar as emoções diante da morte dos pacientes (OLIVEIRA APR, et al., 2020).

Os participantes mencionam a respeito da necessidade de realização de capacitações e treinamentos acerca da temática dos Cuidados Paliativos, conforme as falas abaixo:

“[...] continuar em constante aprendizagem, evolução” (S1).

“Ainda precisamos muito avançar com a isso, precisamos de mais cursos e treinamentos voltado aos cuidados paliativos” (S15).

Segundo Markus LA (2017), a educação e treinamentos sobre cuidados paliativos é de grande importância pois podem melhorar a qualidade do atendimento, a partir disso surge a necessidade de que sejam proporcionadas formação específica e complementar, deve-se considerar que a maioria dos profissionais com ensino superior não estão preparados para atender os pacientes.

A educação permanente é uma estratégia com o objetivo de propor mudança no modelo institucional atual e sugerir novos modelos de atenção à saúde, qualquer processo que envolva reflexão de trabalho, sendo ele individual ou em equipe e com o objetivo de buscar com que os envolvidos façam uma ponderação acerca de soluções de problemas enfrentados no dia a dia, bem como fazer com que os profissionais repensem nas condutas e busquem criar e procurar novas estratégias e ferramentas para superar as dificuldades vividas no dia a dia de trabalho (PEREIRA L d'Á, et al., 2018).

É importante destacar que na maioria das vezes os profissionais envolvidos em cuidados paliativos não tiveram disciplinas voltadas para pacientes portadores de doenças crônicas e ou degenerativas, portanto, a educação permanente e necessária para levar o conhecimento para os profissionais (SCALEI CV, et al., 2019). Ressalta-se que a dor ainda não e dada à devida atenção aos pacientes no Brasil, e de grande importância que sejam criados programas com o objetivo de capacitar os profissionais sobre o tema e que seja inserido na grade de nos cursos de graduação em saúde (OLIVEIRA AJ, et al., 2019).

Ainda a respeito dos treinamentos, os participantes expuseram a respeito também de estar capacitado com as relações as adversidades que podem surgir como por exemplo: a pandemia causada pelo Coronavírus, conforme fala abaixo:

“Ainda sinto que necessito de capacitação busco isso sempre que possível, estamos sujeitos a situações novas como caso recente dos pacientes Covid-19 [...]” (S4).

Diante do atual cenário da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) houve um rompimento dos fluxos e protocolos de atendimentos devido a obrigação do distanciamento social e da redução dos atendimentos quando não houvesse comprometimento da assistência prestada afim de garantir a segurança dos pacientes, familiares e profissionais de saúde surgiu a necessidade de reorganizar as abordagens frente aos pacientes (COSTA AV, et al., 2020).

A importância da família na prestação dos cuidados paliativos

A participação da família nos cuidados dos pacientes proporciona para o paciente: livre-arbítrio, alívio, segurança, qualidade de vida bem como a preservação do convívio familiar e o social (PROCÓPIO LCR, et al., 2019).

Os participantes da pesquisa expuseram que a família é importante no processo de finitude pois ela proporciona para os pacientes um ambiente melhor, ressalta-se que quando há aceitação da condição permite que a equipe realize o manejo adequado aos pacientes, conforme fala a baixo:

“Contar com o apoio da família nos auxilia ao paciente em garantir o melhor ambiente possível” (S1).

A promoção de cuidados paliativos no ambiente domiciliar possibilita que os pacientes continuem no seu convívio familiar e social o que contribui com a assistência integral, o que favorece aplicação dos princípios dos cuidados paliativos que deve integrar os aspectos psicossociais e espirituais (VASCONCELOS GB e PEREIRA PM, 2018).

Os participantes discorreram sobre as facilidades quanto a participação da promoção de cuidados paliativos no ambiente domiciliar possibilita que os pacientes continuem no seu convívio familiar e social o que contribui com a assistência integral, e o que favorece aplicação dos princípios dos cuidados paliativos que deve integrar os aspectos psicossociais e espirituais (VASCONCELOS GB e PEREIRA PM, 2018).

Os participantes discorreram sobre as facilidades quanto a participação da família nos cuidados paliativos nos cuidados paliativos:

“As facilidades são quando encontramos familiares em fase de preparação e bem orientados quanto a situação do paciente sabendo que naqueles poucos tempos que restam precisam oferecer seus melhores cuidados [...]” (S9).

Ao abordar aos familiares requer da equipe conhecimento técnico e científico com o objetivo de proporcionar um diálogo que proporcione segurança para os familiares se expressarem (OLIVEIRA AJ, et al., 2019).

Segundo Queiroz AC (2021), para auxiliar no processo de morte muitos familiares buscam conhecer a fundo sobre a doença, além de muitas vezes apresentarem atitudes positivas e estreitar a relação à com o paciente, cabe destacar também sobre a importância que a equipe multidisciplinar apoie os familiares e ofereçam suporte por meio de uma linguagem efetiva e de fácil entendimento para que seja criada uma relação de confiança com os envolvidos no processo.

CONCLUSÃO

Com este estudo os pesquisadores esperam contribuir seja direta ou indiretamente na melhoria do serviço e fazer com que os gestores e os profissionais que fazem parte da equipe possam refletir acerca da sua atuação profissional frente aos pacientes e que possibilitem a criação de estratégias para lidar com o enfrentamento aos pacientes e aos seus sentimentos frente ao processo de morte. Ressalta-se que ainda está temática de atendimento paliativo em domicílio possui uma carência grande tanto em literaturas acerca da temática quando na grade de graduações de nível superior.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, a minha mãe, a meus familiares, amigos e parentes. Agradeço também a minha orientadora Prof^a. Esp. Ivana Annely Cortez da Fonseca. Agradeço a toda equipe do SAMD de Porto Velho.

REFERÊNCIAS

1. ANTES LJ. Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2016; 29(3): 274-81.
2. BRAGA, PP et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(3): 903-912.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963 Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html.
5. BRASIL. Relatório de Gestão 2017 Evolução da saúde em Rondônia. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/RAG-ESTADOS/RO_Relatorio_Gestao_Anuual_2017.pdf>.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços de atenção domiciliar. 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar>.
7. CASTRO EAB, et al. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. Revista gaúcha de enfermagem. 2018. 2018; 39: e2016-0002

8. COSTA AV, et al. Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019. *J. nurs. health.* 2020; 10(n.esp.): e20104021.
9. CRUZ NAO, et al. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa. *Rev. Brazilian Journal of Development.* 2020; 7(1): 414-434j.
10. D'ALESSANDRO M.P.S. et al. *Manual de Cuidados Paliativos.* São Paulo: Hospital Sírio
11. Libanês, Ministério da Saúde, 2020.
12. ESTEVES BW. A vivência dos profissionais da saúde frente a terminalidade de pacientes oncológicos. *repositor io unisc.* 2017. ISSN: 2525-8761.
13. FRANCO HCP, et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão e Saúde.* 2017; 17(2): 48-61.
14. GOIS ACR, MARANHÃO JH. Psicologia e cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa S A N A R E. 2019. 18(01): 81-89
15. LIRA BSM, ANDRADE EGS. Assistência do enfermeiro no atendimento domiciliar em pacientes oncológicos. *RevInic Cient e Ext.* 2019; 2(Esp.2):314-22
16. *Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.*
17. MARKUS LA, et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativo. *RGS,* 2017; 17 (Supl 1): 71-81.
18. MARQUES FP, BULGARELLI AF. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 25(6): 2063-2072.
19. MATOS MR, et al. Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2016. 18: e1179
20. NETO ACM, et al. O enfrentamento dos familiares cuidadores de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares diante dos estressores do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; e2525
21. OLIVEIRA AJ, et al. Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos. *Rev. Percurso Acadêmico.* 2019; 9(18).
22. OLIVEIRA APR, et al. Sentimentos de Enfermeiros na Assistência ao Paciente em Cuidados Paliativos: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop. Curitiba,* 2020; 6(8): 63874-63890.
23. OLIVEIRA MBP. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Esc Anna Nery;* 2017; 21(2): e20170030.
24. OLIVEIRA PM, et al. Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador,* 2016; 30(4): 1-11.
25. PRODANOV CC, FREITAS EC. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição.* Editora Feevale. 2013.
26. PEREIRA L d'Á, et al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. *Rev enferm UFPE online.,* 2018; 12(5): 1469-79,
27. PROCÓPIO LCR, et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Rev. Saúde em Debate.* 2019; 43(121): 592-604
28. QUEIROZ AC. Cuidados voltados aos familiares de pessoas em finitude humana. *Research, Society and Development.* 2021; 10(2): e7310212151.
29. RAMOS EM, et al. O resgate da empatia no profissional de saúde no brasil em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde PECIBES,* 2019, 01: 28-42.
30. ROCHA EM, et al. Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev enferm UFPE on line.* 2020; 14: e244165
31. SAVASSI LCM, et al. Proposta de residência em Atenção Domiciliar como área de atuação. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade.* 2018.13(40): 1-13
32. SCALEI CV, et al. Educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa-ação. *J. res.: fundam. care. online .*2019. 11(2, n. esp): 324-332.
33. SILVA KL, et al. Por que é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. *Rev. Cogitare Enferm.* 2017; 22(4): e49660.
34. SILVA RS, et al. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. *Rev. Bras Enferm [Internet].* 2018; 71(1): 218-26.
35. SIMÃO VM, MIOTO RCT. O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina. *Rev Saúde Debate.* 2016; 40(108): 156-169.
36. TERRA IB, et al. Assistência multiprofissional no domicílio às pessoas em cuidados paliativos e familiares. *Rev. Enfermagem Brasil.* 2020; 19(1): 75-86.
37. VASCONCELOS GB, MOREIRA PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Revista de Administração em Saúde.* 2018. 18(70).
38. VALARISTINO JM, et at. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: revisão narrativa. *Revista Artigos.Com.* 2019; 12.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). What is palliative care for adults, for children?. *Global Atlas of Palliative Care.* 2020.