

Perfil dos atendimentos em cuidados paliativos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Divinópolis-MG

Profile of palliative care by home care service in Divinópolis-MG

Perfil de cuidados paliativos por el Servicio de Atención Domiciliar de Divinópolis-MG

Alexandre Ernesto Silva¹ , Vinicius Leite Melo¹ , Maria Alice Guadalupe¹ , Thais Bueno Enes dos Santos¹ , Luciana Cristina da Silveira¹ 

¹Universidade Federal de São João del-Rei – Divinópolis (MG), Brasil.

Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos são voltados para o controle de sintomas físicos, sociais, espirituais e emocionais. Atualmente, há no Brasil um cenário de acúmulo de pacientes em situação de terminalidade, o que contribui para que o país seja apontado como o 3º pior lugar para se morrer. A desospitalização, com cuidado prestado pela Atenção Domiciliar, é apontada como uma forma de aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir os custos para o Sistema de Saúde. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes em cuidados paliativos assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Divinópolis-MG, bem como as intervenções realizadas e sua efetividade. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo, realizado a partir da análise retrospectiva de prontuários de pacientes que receberam alta do Serviço de Atenção Domiciliar de Divinópolis-MG entre 2020 e 2021, com coleta quantitativa dos seguintes dados: sexo, idade, endereço de moradia, equipe multiprofissional de atenção domiciliar responsável pelo atendimento, tipo de enfermidade, intervenções realizadas pelas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar, efetividade das intervenções feitas pelas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar, sintomas apresentados, eficácia do controle sintomático e razão da alta do serviço. **Resultados:** Foram coletados os dados de 72 prontuários; a partir disso, constatou-se uma faixa etária média de 67,38 anos, com predomínio de atendimentos a pacientes do sexo feminino e de acometimento por enfermidades neurodegenerativas. Em relação aos sintomas apresentados nos prontuários, 54 foram tratados de forma eficaz, 23 de forma ineficaz e 22 não foram tratados. As altas por controle sintomático representaram 43,04% do total. **Conclusões:** Ressalta-se a capacidade do Serviço de Atenção Domiciliar de manejar adequadamente os pacientes elegíveis para os cuidados paliativos, a fim de controlar sintomas — físicos, sociais, psicológicos e familiares —, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seu círculo social.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Serviços de assistência domiciliar; Perfil de saúde.

Autor correspondente:

Vinicius Leite Melo
E-mail: vileitemelo@hotmail.com

Fonte de financiamento:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Parecer CEP:

CAAE 52595621.5.0000.5545.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 07/09/2022.

Aprovado em: 11/08/2023.

Como citar: Silva AE, Melo VL, Guadalupe MA, Santos TBE, Silveira LC. Perfil dos atendimentos em cuidados paliativos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Divinópolis-MG. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3528. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3528](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3528)



Abstract

Introduction: Palliative care (PC) is aimed at controlling physical, social, spiritual and emotional symptoms. In Brazil, there is currently a scenario of accumulation of terminally ill patients, which contributes to the country being considered the 3rd worst to die in. Dehospitalization, with patients attended to by a home care service (HCS), is seen as a way to improve patients' quality of life and reduce costs for the national health system. **Objective:** To identify the profile of patients in PC assisted by the HCS of Divinópolis-MG, as well as the service's interventions and their effectiveness. **Methods:** Descriptive study carried out from the retrospective analysis of medical records of patients who were discharged from the HCS of Divinópolis-MG between 2020-2021, with quantitative collection of the following data: sex, age, home address, responsible multidisciplinary home care team (EMAD), type of illness, interventions of HCS teams, effectiveness of HCS interventions, symptoms presented, effectiveness of symptom control and reason for discharge from the service. **Results:** Data were collected from 72 medical records, from which, an average age of 67 years was found, with a predominance of female patients and neurodegenerative diseases. Regarding the symptoms presented in the medical records, 54 were treated effectively and 23 ineffectively, and 22 were not treated. Discharges for symptom control accounted for 43% of the total. **Conclusion:** The HCS's ability to adequately manage patients eligible for PC is highlighted, to control symptoms — physical, social, psychological and family —, contributing to the improvement of the quality of life of the patient and their social circle.

Keywords: Palliative care; Home care services; Health profile.

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos (CP) están dirigidos a controlar los síntomas físicos, sociales, espirituales y emocionales. Actualmente, en Brasil, hay un escenario de acumulación de enfermos terminales, lo que contribuye a que el país sea señalado como el 3º peor en morir. La deshospitalización, con atención domiciliaria, es vista como una forma de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir costos para el Sistema de Salud. **Objetivo:** Identificar el perfil de los pacientes en CP asistidos por SAD en Divinópolis-MG, así como las intervenciones realizadas y su efectividad. **Métodos:** Estudio descriptivo, realizado a partir del análisis retrospectivo de prontuarios de pacientes que fueron dados de alta del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) de Divinópolis-MG entre 2020-2021, con recolección cuantitativa de los siguientes datos: sexo, edad, domicilio de vivienda, EMAD responsable de la atención, tipo de enfermedad, intervenciones realizadas por los equipos SAD, efectividad de las intervenciones realizadas por los equipos SAD, síntomas presentados, efectividad del control sintomático y motivo de alta del servicio. **Resultados:** Se recogieron datos de 72 prontuarios, de los cuales se encontró una edad promedio de 67 años, con predominio de pacientes del sexo femenino y enfermedades neurodegenerativas. En cuanto a los síntomas presentados en las historias clínicas, 54 fueron tratados de manera efectiva, 23 de manera ineficaz y 22 no fueron tratados. Las altas por control sintomático representaron el 43% del total. **Conclusiones:** Se destaca la capacidad del SAD para manejar adecuadamente a los pacientes elegibles para CP, con el fin de controlar los síntomas -físicos, sociales, psicológicos y familiares-, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del paciente y su círculo social.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Servicios de atención de salud a domicilio; Perfil de salud.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CPs) têm como objetivo a promoção da qualidade de vida aos pacientes e aos seus familiares por meio do controle de sintomas, não somente físicos, mas também sociais, espirituais e emocionais.^{1,2} Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alívio da dor e o abrandamento de outras manifestações são princípios dos CPs, assim, possibilita-se a melhora da qualidade de vida do usuário e de seu ciclo familiar e, por conseguinte, essa modalidade terapêutica deve ser iniciada precocemente.¹

Em contrapartida ao movimento de expansão dos CPs no Brasil e no mundo, persiste o acúmulo de pacientes em situação de terminalidade em hospitais, recebendo, usualmente, assistência inadequada e incapaz de prover os cuidados adequados para essa fase.³ Trata-se de um contexto comum no território nacional, contribuindo para que esse seja apontado como o 3º pior país para se morrer.⁴ Além disso, é comum que pacientes em fase final de vida recebam terapêuticas exacerbadas, invasivas e de alta tecnologia.³

Com o intuito de modificar esse cenário, deve haver uma ampliação da compreensão do encargo dos profissionais de saúde para além dos limites rígidos da cura, alcançando a dimensão do cuidar.³ Para tanto, é imprescindível que sejam conhecidas as demandas do paciente, da família e de seu círculo social, bem como o contexto socioeconômico — aponta-se que a obtenção dessas informações pode ser

realizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de referência. Logo, torna-se necessário que os CPs estejam inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS), fazendo parte de uma rede de saúde integrada, como instrumento do cuidado centrado na pessoa.⁵⁻⁷ Ressalta-se seu papel vinculado à Atenção Domiciliar (AD), através da atuação no controle sintomático, alívio do sofrimento e promoção de qualidade de vida e dignidade para pacientes e familiares fora dos hospitais.^{8,9}

A AD relaciona-se diretamente com a desospitalização, além de: proporcionar maior celeridade à alta hospitalar, reduzir os custos e a ocorrência de infecções hospitalares, mitigar intercorrências clínicas, ofertar suporte emocional para o paciente e para sua família e fomentar a autonomia de cuidado para esses.^{10,11} Ademais, a AD promove flexibilidade de horários, variedade na alimentação e possibilidade de lazer, fortalece a autonomia do paciente e sua sensação de pertencimento.^{11,12} Ainda, permite à família maior percepção de ajuda, pois participa ativamente do cuidado.^{12,13}

AAD é regulamentada e definida pela portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 como uma modalidade de atenção à saúde caracterizada por ações de prevenção e de tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção da saúde — prestadas em domicílio —, garantindo continuidade de cuidados.¹⁴ Em relação aos CP na AD, as equipes devem ter competência cultural para trabalhar valores, comunicar de maneira clara, controlar sintomas, instruir cuidadores e familiares e proporcionar qualidade de vida ao paciente e à família.¹²

Entre os anos de 2013 e 2015, no Brasil, nos atendimentos para CPs prestados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), houve predomínio de pacientes do sexo masculino e, como neoplasias mais comuns, encontram-se o câncer de próstata e o câncer de mama para pacientes do sexo masculino e feminino, respectivamente.¹⁵ Outrossim, ressalta-se que a maioria dos usuários elegíveis aos CP no cenário nacional possuem afecções cerebrovasculares.¹⁶ Ainda, tem-se que a maior parte dos encaminhamentos para AD foi feita pela Atenção Básica.¹⁵

Este estudo justifica-se devido à importância do estabelecimento de melhorias no cuidado ao paciente elegível aos CP, especialmente no Brasil onde o acesso a esses cuidados é restrito,^{3,4} resultando em sofrimento psíquico, social, biológico e, por fim, em mistanásia e distanásia, de forma contrária aos preceitos estabelecidos pela OMS.⁵ Ademais, ressalta-se a escassez de estudos dedicados à análise do perfil de atendimentos prestados pelos serviços de AD relacionados aos CP, resultando em desconhecimento geral do cenário de atendimento nacional nessa modalidade. Tendo em vista a necessidade de incluir CP na APS e AD, como nos princípios da OMS,⁵ conhecer o perfil dos atendimentos e dos pacientes em CPs, especialmente os vinculados ao SAD, é uma forma de contribuir para a evolução dessa modalidade de cuidado no Brasil.

Portanto, objetiva-se mapear e identificar: o perfil dos pacientes assistidos em CPs pelo SAD de Divinópolis-MG, as intervenções realizadas pela equipe e a eficácia dessas. A partir disso, pretende-se contribuir para a implantação e para a melhoria dos serviços de AD em território nacional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, quantitativo, realizado a partir da análise retrospectiva de dados de prontuários fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG (SEMUSA), a respeito dos pacientes em CPs admitidos pelo SAD a partir de julho de 2020 e que tiveram alta do serviço até julho de 2021. Para a execução desse trabalho, foi obtida a aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, sob CAAE 52595621.5.0000.5545, bem como a assinatura do Termo de compromisso para utilização e manuseio de dados pela SEMUSA.

Para a coleta de dados, foram analisados todos os prontuários de pacientes que receberam alta do serviço do SAD entre julho de 2020 e julho de 2021, separando para leitura completa os prontuários de pacientes elegíveis aos CPs, tendo como critério de inclusão a presença de condições ou doenças ameaçadoras da vida, utilizando como instrumento orientador o NECPAL-BR.¹⁷ A partir dessa seleção, foram coletadas, através da leitura completa e cuidadosa dos prontuários, as seguintes variáveis, segundo o formulário de extração de dados, contendo: número identificador do prontuário; gênero; idade; bairro de moradia; EMAD responsável pelo atendimento; tipo(s) de enfermidade(s); intervenções realizadas pelo SAD; sintomas apresentados e presença ou ausência de efetividade da intervenção; razão da alta.

As enfermidades dos pacientes, assim como a efetividade das intervenções realizadas pela equipe, foram coletadas tendo como base a descrição registrada pelos profissionais de saúde, sem a utilização de instrumento para qualificar sua efetividade. Para tanto, foram contabilizados os sintomas apresentados e a presença de intervenções farmacológicas e não farmacológicas destinadas ao controle desses sintomas presentes nos prontuários.

Para definir a presença ou não de terapia instituída e sua efetividade, estabeleceu-se entre os pesquisadores que: 1. serão considerados como não tratados aqueles em que não há nenhuma terapia ao longo do prontuário direcionada para aquele sintoma ou conjunto de sintomas; 2. serão considerados como tratados aqueles em que há uma terapia ao longo do prontuário direcionada para o sintoma ou conjunto de sintomas, sendo considerada eficaz quando há relato de melhora e ineficaz quando não há relato de melhora ou quando há relato de piora desse sintoma.

Com base nisso, as informações coletadas foram digitadas no *software* Excel para tabulação e tratamento estatístico, formando um banco de dados estruturado. Posteriormente, foi realizada análise estatística univariada pelos pesquisadores através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), com recodificação dos elementos coletados em dados numéricos e dicotômicos.

RESULTADOS

Entre os prontuários estudados, 72 foram elegíveis para análise. Nesse grupo, 47 atendimentos foram realizados pela EMAD 1 e 25 pela EMAD 2. Em relação ao perfil dos pacientes abordados pelo SAD de Divinópolis-MG, 25 eram do sexo masculino e 47 do sexo feminino. Para essa população, a média de idade foi de 67,38 anos.

As doenças identificadas e registradas nos prontuários pela equipe do SAD foram coletadas de acordo com o que está disposto na Tabela 1.

Tabela 1. Enfermidades dos pacientes elegíveis aos cuidados paliativos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Divinópolis-MG.

Enfermidades	Número de pacientes	%
Doenças renais	1	1
Doenças infecciosas	2	2
Megacolon chagásico	2	2
Doenças cardiovasculares	9	9
Doenças respiratórias	9	9
Doenças neurovasculares	16	16
Câncer	29	29
Doenças neurodegenerativas	32	32
Total:	100	

Quanto às intervenções realizadas pela equipe do SAD, predominam as orientações para o cuidado com o paciente, quando comparadas com outras formas de cuidado, como indicado no Gráfico 1.

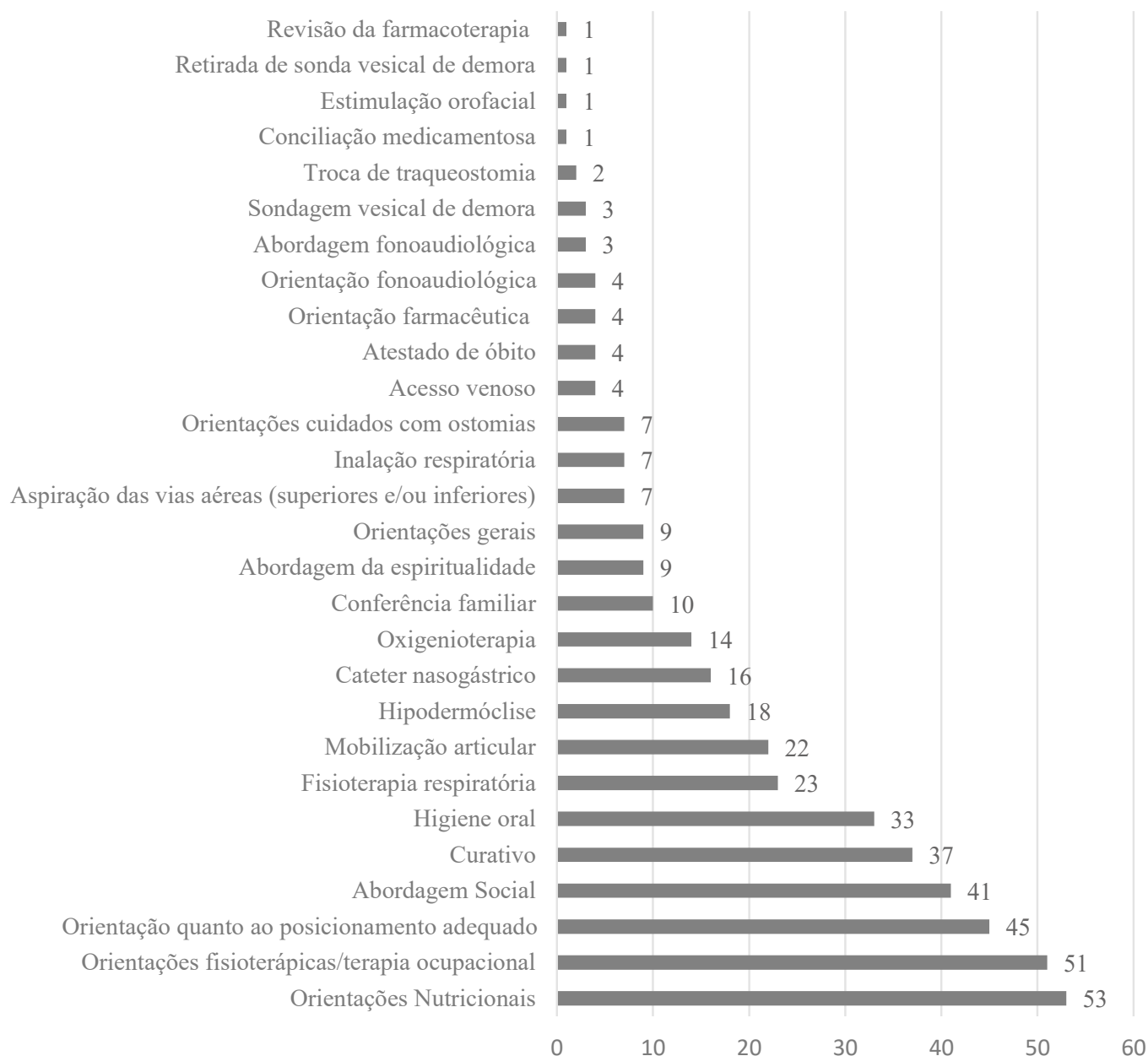


Gráfico 1. Intervenções realizadas pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar de Divinópolis-MG em pacientes elegíveis aos cuidados paliativos.

Os dados relativos aos sintomas apresentados, bem como as intervenções realizadas e sua efetividade, estão detalhados na Tabela 2. Com base no registro dessas manifestações nos prontuários, 23 foram tratadas de forma ineficaz, 54 de forma eficaz, e 22 não receberam tratamento pela equipe do SAD.

Em relação ao motivo da alta dos pacientes atendidos pelo SAD, os dados estão representados no Gráfico 2.

Tabela 2. Sintomas apresentados, tratamento e efetividade do tratamento dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar elegíveis aos cuidados paliativos em Divinópolis-MG.

Sintoma apresentado	Tratamento	Efetividade	%
Ansiedade e depressão	Tratado	Ineficaz	20
	Tratado	Eficaz	40
	Não tratado		40
Caquexia	Tratado	Ineficaz	50
	Tratado	Eficaz	20
	Não tratado		30
Constipação	Tratado	Ineficaz	20
	Tratado	Eficaz	60
	Não tratado		20
Diarreia	Tratado	Ineficaz	0
	Tratado	Eficaz	100
	Não tratado		0
Disfagia	Tratado	Ineficaz	0
	Tratado	Eficaz	100
	Não tratado		0
Dispneia	Tratado	Ineficaz	21
	Tratado	Eficaz	53
	Não tratado		26
Dor	Tratado	Ineficaz	33
	Tratado	Eficaz	60
	Não tratado		9
Delirium	Tratado	Ineficaz	0
	Tratado	Eficaz	100
	Não tratado		0
Fadiga	Tratado	Ineficaz	0
	Tratado	Eficaz	67
	Não tratado		33
Tosse	Tratado	Ineficaz	29
	Tratado	Eficaz	29
	Não tratado		42
Náusea e vômitos	Tratado	Ineficaz	22
	Tratado	Eficaz	44
	Não tratado		34
Lesão por pressão	Tratado	Ineficaz	20
	Tratado	Eficaz	80
	Não tratado		0

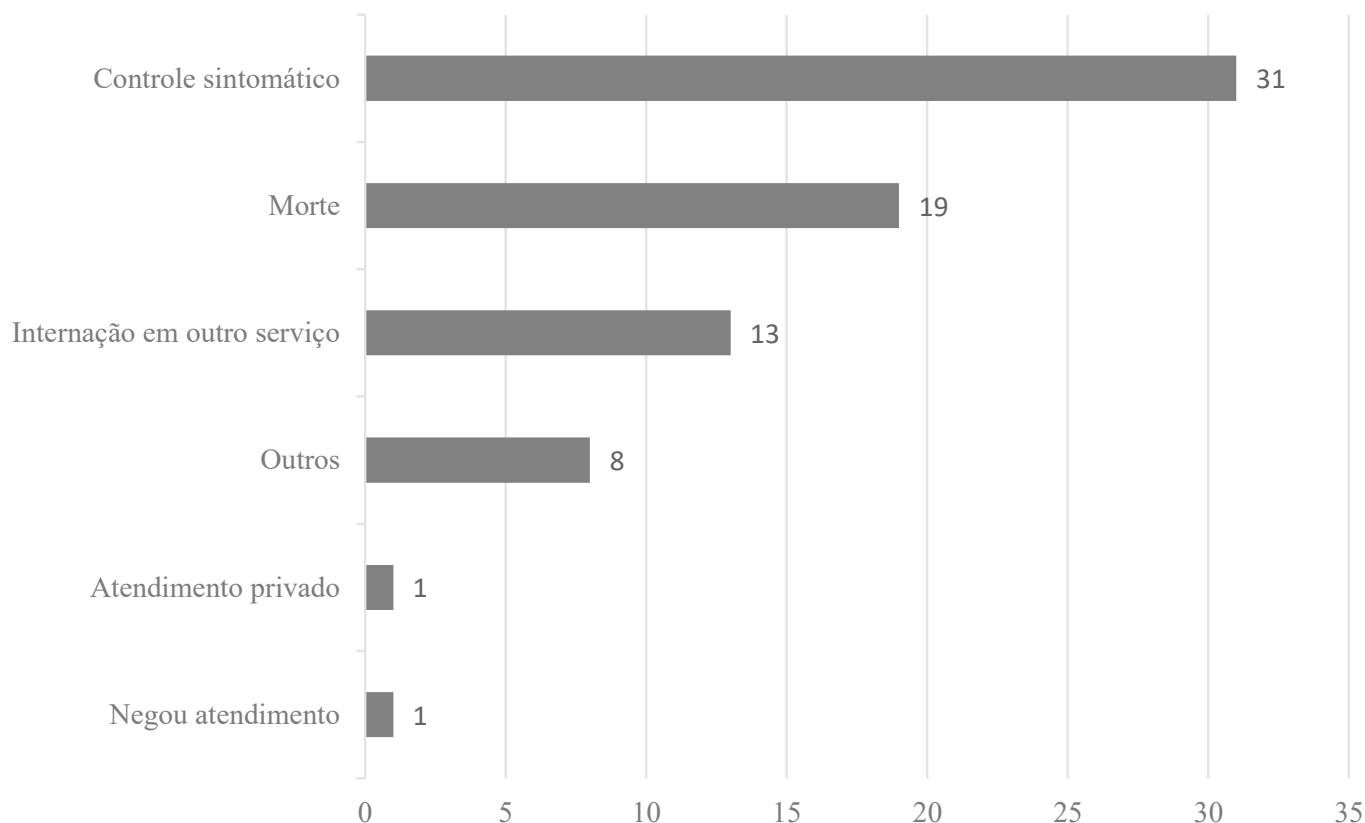


Gráfico 2. Razão da alta dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar elegíveis aos cuidados paliativos em Divinópolis-MG.

DISCUSSÃO

Os CPs no Brasil ainda estão em estágio inicial, e os serviços de saúde, de maneira geral, são considerados frágeis na oferta de uma abordagem satisfatória para os pacientes elegíveis para CPs. Isso se deve, em parte, à falta de capacitação da equipe de saúde, ao desconhecimento dos critérios de elegibilidade para CPs⁴ e à limitada disponibilidade de morfina.¹⁸ Além disso, é importante destacar as dificuldades enfrentadas pela ESF em fornecer cuidados ativos a pacientes elegíveis para CPs, devido a desafios comuns, como o subfinanciamento, a má estruturação da rede de atenção à saúde e a infraestrutura inadequada.^{6,9,13} Em muitos casos, o apoio das equipes de AD é essencial para a prestação adequada desse tipo de cuidado.

Os dados coletados revelam uma média de idade de 67,38 anos entre os usuários atendidos. Esse valor difere de outros estudos que abordaram a APS no Brasil e os CPs, em que a média de idade dos pacientes variou de 77,68¹⁶ e 46,6¹⁹ anos. Nessas pesquisas, a amostra era composta por usuários de 3 Unidades Básicas de Saúde de Londrina, esses foram submetidos à Palliative Care Screening Tool e obtiveram 4 ou mais pontos,¹⁶ além de pacientes de 14 unidades de saúde na cidade de São Paulo - que apresentavam incontinência fecal e urinária.¹⁹

No que diz respeito às causas das doenças, de maneira semelhante a este estudo, a literatura aponta as doenças neurodegenerativas, o câncer e as doenças cerebrovasculares como as mais comuns.^{16,19} É importante notar que, no caso das afecções oncológicas, muitos pacientes ainda são predominantemente hospitalizados.¹⁶

No que se refere às intervenções realizadas pela equipe de AD de Divinópolis-MG em pacientes sob CPs, uma ampla variedade de atividades é observada. Isso está em conformidade com os objetivos da AD, que visa fornecer uma assistência integral e multidisciplinar aos pacientes.¹⁴ As atividades mais frequentes incluem orientações nutricionais, fisioterapia e terapia ocupacional, bem como orientações sobre posicionamento adequado. Essas atividades estão alinhadas com os princípios fundamentais da AD, que incluem a capacitação dos cuidadores dos pacientes, a individualização do processo de cuidado e o acolhimento das necessidades das famílias.¹⁴

O formato multiprofissional desempenha um papel crucial na prestação de CPs, visando abordar as diversas necessidades dos pacientes.^{20,21} A multidisciplinaridade também é essencial para a organização eficaz da AD.¹⁴ Portanto, é relevante destacar a diversidade de ações identificadas neste estudo, realizadas por diferentes profissionais da equipe de AD. Isso contribui para reduzir a fragmentação da assistência.¹⁴

As ações descritas, realizadas pelos profissionais das equipes de AD, estão relacionadas aos critérios para a inclusão de pacientes nesse serviço.²² A necessidade de CPs por si só é uma indicação para esse serviço.²² Além disso, várias intervenções próprias das atribuições das equipes de AD foram realizadas, a atenção nutricional, os cuidados com ostomias e sondas, a administração de medicamentos por hipodermóclise, a troca de acessos endovenosos, a realização de curativos, a aspiração de vias aéreas, a troca de traqueostomias e a emissão de atestados de óbito, entre outros.²²

Em relação aos sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes, observa-se uma maior prevalência de dispneia, seguida de dor, constipação e caquexia. Em contraste, uma revisão abrangente realizada entre 2015 e 2019 apontou dor, náusea/vômito, dispneia e fadiga como os sintomas mais comuns entre pacientes em CPs oncológicos na AD.²³ É importante notar que a população em CPs atendida pela equipe de AD de Divinópolis-MG não se limita a pacientes oncológicos.

Os distúrbios do humor também desempenham um papel importante nos CPs, pois a presença de depressão nesses pacientes está associada a diversos desafios, como incapacidade, baixa adesão ao tratamento, dificuldade no manejo de sintomas físicos e piora do prognóstico.²⁴ No entanto, este estudo identificou apenas 10 pacientes com queixas de ansiedade/depressão, sugerindo que a real incidência dessas doenças nesse grupo pode ser subestimada. Isso pode ser devido ao prejuízo cognitivo em parte dos pacientes, limitando a avaliação dos sintomas emocionais.¹⁶

Dentre os vários sintomas físicos, a diarreia, embora não seja uma das manifestações mais prevalentes entre os pacientes em CPs, é uma condição desafiadora que pode levar a várias complicações.^{25,26} No entanto, apenas 2 casos de diarreia foram identificados na amostra coletada, 2,78% do total de prontuários selecionados. Isso pode levantar questões sobre a subnotificação desse sintoma. Contudo, uma revisão sistemática de literatura, realizada em Portugal, aponta que a prevalência de diarreia entre indivíduos em CP é de 7–10%.²⁵ Isso posto, é possível indagar sobre a diferença entre a incidência de diarreia real e a observada neste estudo

A dor foi apontada como o segundo sintoma mais frequente na amostra. No entanto, é preocupante que apenas 33% dos pacientes que apresentaram dor tenham recebido tratamento eficaz. Esse dado condiz com uma comparação entre países da avaliação da qualidade da morte e do morrer, realizada em 2021, que destaca o Brasil como 3º pior país nesse quesito.⁴ Nesse sentido, entre os indicadores utilizados para a elaboração desse paralelo, encontram-se a coordenação adequada dos agentes do cuidado e a disponibilidade de opioides para alívio da dor.⁴

Por outro lado, a abordagem de algumas manifestações clínicas foi eficaz na maioria dos casos identificados. Isso inclui o tratamento eficaz do delirium, disfagia, diarreia e lesão por pressão.

Essas melhorias estão alinhadas com as intervenções realizadas pela equipe de AD, como orientações nutricionais, cuidados com curativos, entre outros.

A principal razão para a alta dos pacientes atendidos pela equipe de AD de Divinópolis-MG foi o controle dos sintomas, representando 43,04% das causas de alta. Isso indica a eficácia desse serviço no controle dos sintomas dos pacientes. Além disso, é importante destacar o número de altas relacionadas à internação em outros serviços, sugerindo a necessidade de uma melhor coordenação entre hospitais e AD para gerenciar situações que não podem ser tratadas em domicílio.

No entanto, é importante reconhecer algumas limitações deste estudo. A coleta de dados foi baseada em registros secundários, o que pode sujeitar as informações a variações individuais dos profissionais responsáveis por cada registro. Além disso, os dados foram coletados de diferentes profissionais em momentos e contextos distintos, o que pode introduzir alguma variabilidade. Por fim, o estudo abordou os dados de 72 pacientes de uma única cidade no centro-oeste mineiro, o que pode limitar a generalização dos resultados para todo o país.

Os resultados deste estudo destacam a capacidade de atendimento e resolutividade da equipe de AD e da APS no manejo de pacientes em CPs, evidenciando seu potencial para impactar positivamente a realidade dos CPs no cenário nacional. No entanto, para aprimorar ainda mais essa modalidade de cuidado, são necessárias pesquisas que mapeiem o perfil de atendimento realizado, a fim de informar o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às necessidades do país.

CONCLUSÃO

A análise do perfil dos atendimentos prestados pelo SAD de Divinópolis-MG revelou que a idade média dos pacientes atendidos é de 67,38 anos, com uma predominância de pacientes do sexo feminino. Além disso, foi observado que a maioria dos atendimentos foi direcionada a pacientes afetados por doenças neurodegenerativas. O serviço demonstrou sua capacidade de controlar sintomas, representando 43,04% das altas. No entanto, também foram identificadas dificuldades no manejo eficaz da dor, caquexia e tosse.

O conhecimento da realidade dos atendimentos prestados nessa modalidade de cuidado é fundamental para informar o desenvolvimento e o aprimoramento de políticas públicas em saúde. Essas políticas devem se basear em evidências científicas obtidas no país. O entendimento do perfil dos atendimentos também auxilia gestores e profissionais de saúde na criação de mecanismos de capacitação e na definição de fluxos de atendimento direcionados à população que utiliza o serviço. Além disso, permite a identificação de pontos fortes e fracos no atendimento prestado pelo serviço.

Os resultados deste estudo destacam a importância do fortalecimento da AD como uma abordagem para o atendimento de pacientes em CPs, especialmente devido à sua capacidade de identificar e tratar sintomas com alta prevalência nesses pacientes. É essencial investir na capacitação técnica da equipe e na disponibilidade de tratamento farmacológico adequado para melhorar a qualidade do atendimento. Por fim, destaca-se a necessidade de realizar novos estudos para identificar o perfil desses atendimentos, a fim de obter uma compreensão mais abrangente do cenário nacional de atendimento nessa modalidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio e financiamento fornecido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Universidade Federal de São João del-Rei (CNPq/UFSJ) e pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de São João del-Rei (PROPE/UFSJ).

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AES: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal; Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. VLM: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MAG: Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Recursos, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. TBES: Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Recursos, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. LCS: Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Recursos, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. National Cancer Control Programmes [Internet]. 2. ed. Geneva, Switzerland; 2002 [acessado em 15 set. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1>
2. Chen PJ, Smits L, Miranda R, Liao JY, Petersen I, Van den Block L, et al. Impact of home healthcare on end-of-life outcomes for people with dementia: a systematic review. *BMC Geriatr* 2022;22(1):80. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02768-3>
3. D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN. Manual de Cuidados Paliativos [Internet]. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 15 set. 2021]. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
4. Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, Baid D, Singh R, Bhatnagar S, et al. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. *J Pain Symptom Manage* 2022;63(4):e419-e429. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>
5. World Health Organization (WHO). Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care. 2014. PMID: 24779434
6. Silva MM, Barros T, Baixinho CL, Costa A, Sá E, Henriques MA. The organization of home palliative cancer care by primary health care: a systematic review protocol. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(6):5085. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065085>
7. Paraizo-Horvath CMS, Fernandes DS, Russo TMS, Souza AC, Silveira RCCP, Galvão CM, et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* 2022;27(9):3547–3557. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01152022>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. *Diário Oficial da União*; 2013. p. 1-12.
9. Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio RC, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: Scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020;28:1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>
10. Lamfre L, Hasdeu S, Coller M, Tripodoro V. Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida. *Cad Saude Publica* 2023;39(2):ES081822. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES081822> PMID: 36820738
11. Braga PP, Castro EAB, Souza TM, Leone DRR, Souza MS, Silva KL. Custos e benefícios da atenção domiciliar para pessoas com condições crônicas complexas: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude* 2022;21:1-11. <http://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v21i0.60723>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 15 set. 2021]. Disponível em: https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf
13. Santos AA, Lopes AOS, Gomes NP, Oliveira LMS. Cuidados paliativos aplicados em idosos no domicílio. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* 2022;14:1-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10095>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acessado em 15 set. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
15. Atty ATM, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saúde Debate* 2018;42(116):225-236. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811618>
16. Marcucci FCI, Cabrera MAS, Perilla AB, Brun MM, De Barros EML, Martins VM, et al. Identification and characteristics of patients with palliative care needs in Brazilian primary care. *BMC Palliat Care* 2016;15:51. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0125-4>

17. Santana MTEA, Gómez-Batiste X, Silva LMG, Gutiérrez MGR. Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. *Einstein (São Paulo)* 2020;18:eAO5539. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5539
18. Dos Santos AF, Ferreira EA, Guirro ÚD. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2020.
19. Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HL, Granja GF, Schweitzer MC. New demands for primary health care in Brazil: Palliative care. *Invest Educ Enferm* 2016;34(1):46-57. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a06>
20. Silva TC, Nietsche EA, Cogo SB. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm* 2022;75(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>
21. Kesonen P, Salminen L, Haavisto E. Patients and family members' perceptions of interprofessional teamwork in palliative care: A qualitative descriptive study. *J Clin Nurs* 2022;31(17-18):2644-2653. <https://doi.org/10.1111/jocn.16192> PMID: 35001462
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 [Internet]. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [acessado em 15 set. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html
23. Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, Silva VG, Telles AC, Silva MM. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Esc Anna Nery* 2021;25(4):1-14. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0520>
24. Casaburi LE, Ottaviani AC, Bombarda TB. Perfil de pacientes em cuidados paliativos que apresentam ideação suicida: revisão sistemática. *Rev Enferm UERJ* 2022;30:1-10. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66111>
25. Gonçalves CMJVD. Instrumentos de avaliação de sintomas (obstipação, diarreia e vômitos) em cuidados paliativos [dissertação] [Internet]. Universidade Católica Portuguesa; 2019 [acessado em 15 set. 2021]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/32318>
26. Hisanaga T, Shinjo T, Imai K, Katayama K, Kaneishi K, Honma H, et al. Clinical guidelines for management of gastrointestinal symptoms in cancer patients: the Japanese Society of Palliative Medicine recommendations. *J Palliat Med* 2019;22(8):986-997. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0595>