

Enferm Bras 2020;19(1):75-86
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.2860>

REVISÃO

Assistência multiprofissional no domicílio às pessoas em cuidados paliativos e familiares

Izabela Buci Terra*, Bárbara Caroliny Pereira, M.Sc.**, Maria Betânia Tinti de Andrade, M.Sc.***, Sueli Leiko Takamatsu Goyatá, D.Sc.***, Eliza Maria Rezende Dázio, D.Sc.***, Zélia Marilda Rodrigues Resck, D.Sc.***

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas/MG*, *Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP*, ****Docente da Universidade Federal de Alfenas, Alfenas/MG*

Recebido em 11 de maio de 2019; aceito em 12 de janeiro de 2020.

Correspondência: Zélia Marilda Rodrigues Resck, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro 37130-001 Alfenas MG

Izabela Buci Terra: izabelabucci@hotmail.com
 Bárbara Caroliny Pereira: barbaracarolinyperreira@usp.br
 Maria Betânia Tinti de Andrade: betania.andrade@unifa-mg.edu.br
 Sueli Leiko Takamatsu Goyatá: sueli.goyata@unifal-mg.edu.br
 Eliza Maria Rezende Dázio: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br
 Zélia Marilda Rodrigues Resck: zmrresck57@gmail.com

Resumo

Introdução: Com o aumento de pessoas em condições crônicas em estágios agravados, torna-se essencial a intervenção em saúde por meio dos cuidados paliativos. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica acerca da assistência multiprofissional no domicílio às pessoas em cuidados paliativos e familiares. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, considerou-se o período de 2013 a 2018 para a busca de artigos nas bases de dados que respondessem à questão norteadora: Como é a assistência multiprofissional no domicílio às pessoas em cuidados paliativos e familiares? O caminho metodológico contemplou seis passos, sendo utilizado para a etapa da interpretação dos conteúdos dos artigos, a análise de Bardin. **Resultados:** Identificaram-se três categorias: O papel da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos no domicílio; O papel dos cuidadores nos cuidados paliativos no domicílio e, Pessoas em cuidados paliativos no domicílio: necessidades e demanda. **Conclusão:** Evidenciou-se grande desafio em relação a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nessa especialidade. Os cuidadores encontram-se sobrecarregados com reflexos na saúde. As pessoas em cuidados paliativos e familiares reconhecem a importância da assistência e da internação domiciliar, uma vez que lhes permite maior autonomia e proximidade com seus hábitos de vida.

Palavras-chave: equipe de assistência ao paciente, cuidados paliativos, assistência domiciliar, atenção primária a saúde.

Abstract

Multidisciplinary assistance at home to persons in palliative care and family

Introduction: In view of the increase of people in chronic conditions in aggravated stages, health intervention through palliative care (PC) becomes essential. **Objective:** To identify and analyze the scientific production about multidisciplinary care at home for people in palliative and family care. **Methods:** An integrative review of the literature, it was considered the period from 2013 to 2018 for the search of articles in the databases, which answered the guiding question: how is multidisciplinary assistance at home to people in PC and family? The methodological path included six steps, being used for the stage of the interpretation of the contents of the articles, the analysis of Bardin. **Results:** Three categories were identified: The role of the multidisciplinary team in palliative care at home; The role of caregivers in palliative care at home, and People in palliative care at home: needs and demand. **Conclusion:** The great challenge regarding the qualification of the health professionals who work in this specialty was evidenced. Caregivers are overwhelmed with health reflexes, compromising their quality of life. People in PC and their

families recognize the importance of home care and hospitalization, since it allows them greater autonomy and proximity to their living habits.

Keywords: patient care team, palliative care, home care, primary health care.

Resumen

Asistencia multiprofesional en el domicilio a las personas en cuidados paliativos y familiares

Introducción: Con el aumento de personas en condiciones crónicas en etapas agravadas, se torna esencial la intervención en salud por medio de los cuidados paliativos. *Objetivo:* Identificar y analizar la producción científica acerca de la asistencia multiprofesional en el domicilio a las personas en cuidados paliativos y familiares. *Métodos:* Revisión integrativa de la literatura, se consideró el período de 2013 a 2018 para la búsqueda de artículos en las bases de datos, que respondieran a la cuestión orientadora: ¿Cómo es la asistencia multiprofesional en el domicilio a las personas en cuidados paliativos y familiares? El camino metodológico contempló seis pasos, siendo utilizado para la etapa de la interpretación de los contenidos de los artículos, el análisis de Bardin. *Resultados:* Se identificaron tres categorías: El papel del equipo multiprofesional en los cuidados paliativos en el domicilio; El papel de los cuidadores en los cuidados paliativos en el domicilio y, Personas en cuidados paliativos en el domicilio: necesidades y demanda. *Conclusión:* Se evidenció un gran desafío en relación a la capacitación de los profesionales de salud que actúan en esa especialidad. Los cuidadores se encuentran sobrecargados con reflejos en la salud. Las personas en cuidados paliativos y familiares reconocen la importancia de la asistencia y de la internación domiciliar, ya que les permite mayor autonomía y proximidad con sus hábitos de vida.

Palabras-clave: grupo de atención al paciente, cuidados paliativos, atención domiciliar de salud, atención primaria de salud.

Introdução

Nas últimas décadas, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm apresentado um aumento significativo, sendo as mais comuns, as doenças cardiovasculares, as respiratórias crônicas, as neoplásicas e o diabetes mellitus [1]. Evidencia-se que quando necessitam de atendimento já existe a gravidade e urgência da doença [2].

Acrescenta-se que as DCNT têm gerado elevado número de mortes, perda de qualidade de vida, incapacidades, além de impactos econômicos para as famílias, o que pode constituir no maior problema global de saúde. No mundo corresponde a 70% de mortes e no Brasil 75% [3].

Tendo em vista o aumento de pessoas em condições crônicas em estágios agravados, torna-se essencial a intervenção em saúde por meio dos cuidados paliativos (CP). Conceitua-se CP, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma assistência que busca melhor qualidade de vida da pessoa e de seus familiares, com foco em uma abordagem multiprofissional, que busca alívio da dor e do sofrimento por meio da identificação precoce diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida. Além de proporcionar melhora quanto aos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais [4].

Acrescenta-se que os CP à pessoa e seus familiares devem ser realizados de forma individualizada e única, conforme a evolução/progressão da doença, de maneira a melhorar a qualidade de vida, suavizando os agravos. Torna-se fundamental que a equipe multiprofissional esteja instrumentalizada, para o suporte a pessoa em CP na busca por sentido em sua vida e na compreensão do percurso a doença [5,6].

Evidencia-se, por estudo realizado, o despreparo dos profissionais de saúde frente aos CP, no que se refere à temática e à falta de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional. Ademais, embora seja um desafio entre os profissionais da saúde, a comunicação efetiva é imprescindível para o diálogo entre a equipe, a pessoa em CP e os familiares [7,8].

Ressalta-se que os CP podem ser desenvolvidos tanto em âmbito ambulatorial, hospitalar, como no próprio domicílio da pessoa [9]. Corrobora-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o meio mais aconselhável para coordenar e prestar a assistência à saúde das pessoas em CP, visto a proximidade da equipe multiprofissional com o cotidiano e a realidade de cada família, o que pode favorecer a assistência contínua, integral, holística e humanizada no domicílio [10].

Ademais, o cuidado em ambiente domiciliar possibilita o aumento da qualidade do cuidado, colabora na redução da busca por atendimentos hospitalares e dos riscos de infecção hospitalar e diminui também os custos associados a estas situações [11].

Objetiva-se, neste estudo, identificar e analisar a produção científica acerca da assistência multiprofissional no domicílio às pessoas em cuidados paliativos e familiares.

Métodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade identificar e analisar as evidências científicas de forma sistemática e ordenada, sobre o conhecimento do tema pesquisado. Para o rigor metodológico do estudo, seis etapas foram percorridas [12].

A estratégia PICO é uma ferramenta utilizada pela prática baseada em evidências e é representada pelo acrônimo dos termos em inglês "Patient", "Intervention", "Comparison" e "Outcomes". [13] Na primeira etapa, formulou-se a partir da estratégia PICO a seguinte questão norteadora: Como é a assistência multiprofissional no domicílio às pessoas em CP e familiares? A tabela I descreve os termos utilizados na configuração da estratégia PICO deste estudo.

Tabela I – Descrição da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População ou problema	Pessoas em CP e familiares
I	Intervenção ou indicador	Equipe multiprofissional
C	Comparação ou controle	CP no domicílio
O	Desfecho ("Outcomes")	Equipe multiprofissional atuante no domicílio na assistência às pessoas em CP e familiares

*CP = Cuidado Paliativo.

Na segunda etapa, adotou-se como critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol disponíveis on line, no período de 2013 a 2018, que respondam à questão norteadora. Os critérios de exclusão: livros, teses, dissertações, monografias, resumos, editoriais, resenhas, artigos repetidos nas bases de dados, artigos incompletos e cujo foco não corresponde à questão da pesquisa.

Na sequência, foi realizada a busca na literatura no período de setembro a novembro de 2018 nas bases de dados eletrônicas disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), como: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Bases de Dados em Enfermagem (BDEnf) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde e descritores em língua inglesa *Medical Subject Headings* (MeSH): "Cuidados Paliativos" (Palliative Care), "Enfermagem" (Nursing), "Assistência Domiciliar" (Home Care), "Estratégia Saúde da Família" (Family Health Strategy), "Atenção Primária à Saúde" (Primary Health Care) e "Equipe de Assistência ao Paciente" (Patient Care Team) utilizando os operadores Booleanos "and" e "or" entre os descritores. A figura 1 ilustra o processo de associação dos descritores, tanto as associações do DeCS quanto do MeSH foram pesquisadas em todas as bases citadas.

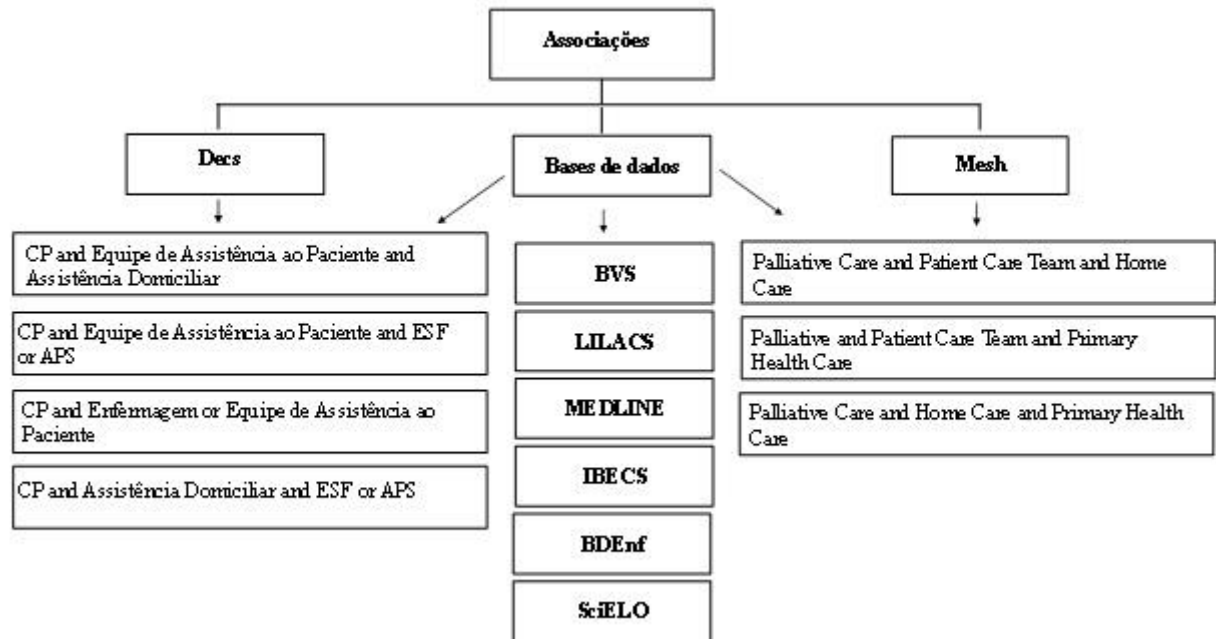
A terceira etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados na qual foi utilizado um instrumento validado [14]. Os resumos foram avaliados, e as produções que atenderem aos critérios previamente estabelecidos foram selecionadas para este estudo e lidas na íntegra. Para a obtenção dos dados, foram extraídos dos estudos: título, autores, periódico/ano de publicação, país, idioma, objetivo do estudo, método, resultados, conclusões e níveis de evidência.

A análise dos dados ocorreu por meio de três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados [15]. Na pré-análise dos materiais, realizou-se a leitura fluente dos artigos completos para ter conhecimento sobre os temas abordados. A exploração do material foi realizada após leituras detalhadas dos artigos realizando-se recortes em unidades de registro.

Adotou-se para analisar os níveis de evidência (NE) [16], os quais classificam as evidências em sete níveis, sendo eles: nível 1: revisão sistemática ou metanálise de ensaio clínico controlado randomizado; nível 2: ensaio clínico controlado randomizado; nível 3: ensaio clínico controlado sem randomização; nível 4: caso controle ou coorte; nível 5: revisão

sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; nível 6: estudos qualitativos ou descritivos; nível 7: opinião de autoridades e / ou relatórios de comitês de especialistas.

Os dados extraídos dos estudos foram analisados, interpretados e apresentados de forma descritiva em quadro síntese.



Fonte: autores.

Figura 1 - Fluxograma do processo de associação dos descritores.

Resultados

Identificou-se, após a busca nas bases de dados, 10.246 artigos, e, após leitura e análise de títulos e resumos, foram selecionados 1.149 artigos. Aplicado os critérios de elegibilidade foram excluídos 1.065, sendo elegidos 84 artigos. E ao final da leitura na íntegra de cada um destes, foram incluídos 16 artigos que atenderam ao objetivo proposto. Destes estudos, 11 (68,75%) apresentaram delineamento descritivo/qualitativo/exploratório, quatro (25%) revisões integrativas e um (6,25%) estudo randomizado controlado. No que se refere as bases de dados, cinco (31,25%) foram selecionados na BDEnf, cinco (31,25%) Lilacs e seis (37,5%) Medline. A figura 2 ilustra as etapas do processo de seleção dos estudos incluídos nessa revisão conforme a recomendação PRISMA.

Quanto ao ano de publicação, cinco (31,25%) foram publicados em 2016, três (18,75%) em 2017, três (18,75%) 2018, três (18,75%) 2015, um (6,25%) 2014 e um (6,25%) 2013. Em relação a origem dos estudos 10 (62,50%) foram desenvolvidos no Brasil, dois (12,50%) Canadá, um (6,25%) Holanda, um (6,25%) EUA, um (6,25%) China e um (6,25%) na Bélgica. Referente ao idioma, sete (43,75%) em português/inglês, acompanhado de seis (37,50%) em inglês e três (18,75%) em português. A predominância dos artigos em inglês resulta das atuais orientações e recomendações dos periódicos para uso da língua. Quanto aos autores, identificou-se que: oito (50%) foram escritos por enfermeiros, seis (37,5%) por médicos e dois (12,5%) não mencionaram a categoria profissional dos autores.

No Quadro 1 estão apresentados os artigos selecionados para essa revisão com os título/ano de publicação, autores/país, objetivo, método/resultado/conclusão e nível de evidência.

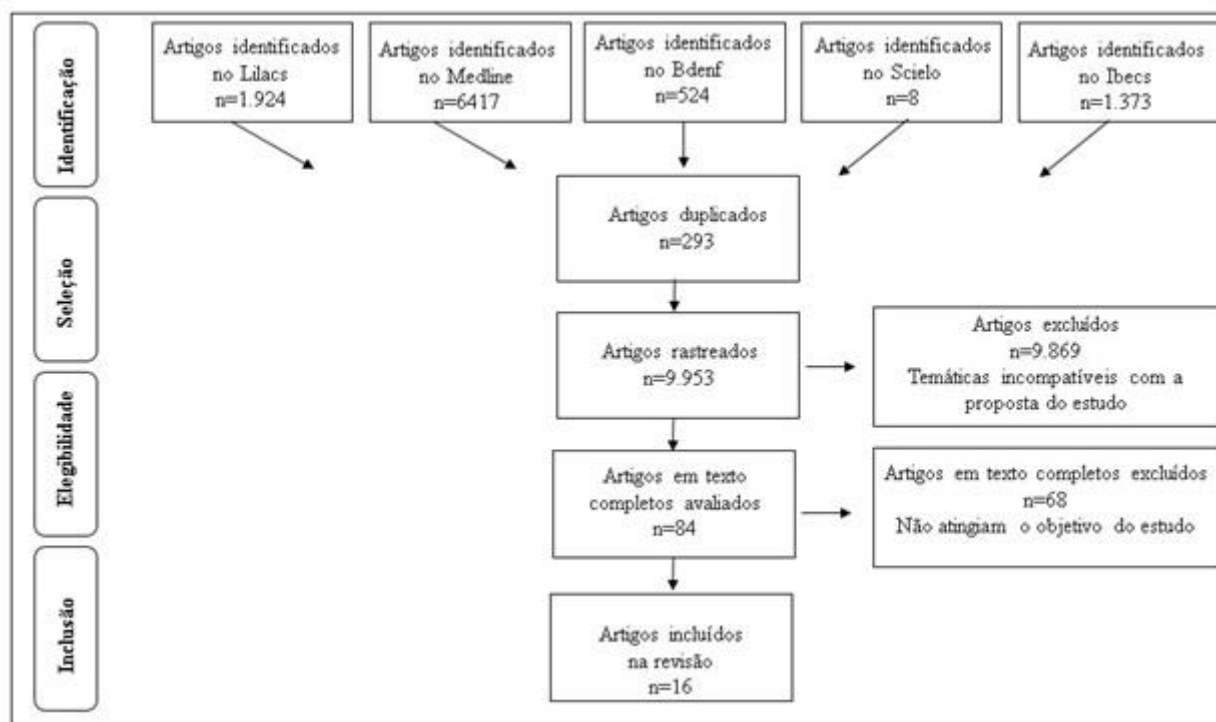


Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão conforme modelo da declaração PRISMA [17].

Quadro 1 - Dados de identificação dos artigos selecionados, referente aos critérios: título/ano de publicação, autores/país, objetivo, método/resultado/conclusão e nível de evidência, no período de 2013 a 2018, Alfenas/MG, 2018. (Ver PDF em anexo)

No que se refere aos níveis de evidência, 15 (93,75%) foram classificados no nível VI que se trata de estudos qualitativos ou descritivos e um (6,25%) nível II, sendo ensaio clínico controlado randomizado. Diante disso, de acordo com a classificação exposta, os estudos são compatíveis com os níveis de evidência considerados fracos [16].

Utilizou-se a análise de conteúdo [15], sendo realizada a leitura minuciosa e repetida dos artigos selecionados e identificaram-se três categorias que permitiram contextualizar sobre a assistência multiprofissional no domicílio às pessoas em CP e familiares. A primeira categoria foi intitulada: o papel da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos no domicílio; a segunda: o papel dos cuidadores nos cuidados paliativos no domicílio e a terceira: pessoas em cuidados paliativos no domicílio: necessidades e demandas.

Discussão

Apreendeu-se dos conteúdos dos artigos elegidos três categorias para analisar sobre a assistência da equipe multiprofissional às pessoas em CP no domicílio.

O papel da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos no domicílio

Entende-se que a assistência a pessoas em CP ainda se encontra em processo de construção, o que remete para desafios a serem alcançados pela equipe multiprofissional, para além da realização de procedimentos, mas com compromisso pela pessoa, em uma relação interativa e humanizada [18]. Torna-se, assim, fundamental a prática do cuidado embasada no modelo da integralidade da assistência e na visão holística da pessoa.

Corroborar-se que para além dos aspectos técnicos existe o desafio das questões éticas que envolvem os profissionais de saúde, que cuidam de pessoa em CP e seus familiares no domicílio, deparando-se com a dificuldade de manter uma comunicação para proporcionar o cuidado, conforto e aconselhamento para o enfrentamento da morte e do luto [19].

Afirma-se que, para uma comunicação efetiva entre o profissional de saúde e a pessoa em CP e seus familiares, é imprescindível estabelecer maior aproximação e vínculo. Além do mais, a empatia e a atitude positiva para com o outro, o aporte emocional ao núcleo familiar, refletem em cuidado humanizado, uma vez que a postura do profissional precisa estar na atitude de buscar compreender a pessoa e seus familiares e a facilitar a compreensão sobre o tratamento e os procedimentos a serem realizados [20].

Reforça-se, assim, que a comunicação é o elo que fortalece o vínculo entre a tríade profissional-pessoa-familiar, por meio desta é possível um bom desenvolvimento no trabalho e se faz determinante na assistência à pessoa em CP e em sua segurança [21].

Resgata-se que o atendimento específico das necessidades de cada pessoa em CP e de sua família ainda se encontra prejudicada devido a incipiência de conhecimento desses profissionais em relação as técnicas e estratégias de comunicação verbal e não verbal [19]. Diante da evidência da importância do processo de comunicação para a efetividade, eficiência e eficácia na assistência prestada pela equipe multiprofissional em CP, torna-se imprescindível a contínua capacitação desses profissionais.

Ressalta-se a importância da atenção multiprofissional em CP em ambiente domiciliar, uma vez que essa assistência especializada oferece suporte e orientações tanto à pessoa quanto a família, o que possibilita evitar internações recorrentes e muitas vezes desnecessárias [22].

Reitera-se, assim, ser imprescindível instrumentalizar os profissionais que atuam em CP na APS, para o preparo emocional no que se refere ao suporte às pessoas e seus familiares, com foco na humanização, na integralidade do cuidado e na ética.

O papel dos cuidadores nos cuidados paliativos no domicílio

Apresenta-se os desafios da assistência domiciliar à pessoa em CP no que se refere ao papel dos cuidadores, uma vez que é fundamental a parceria com a família, o envolvimento com a comunidade na formação de uma rede de apoio social, com vistas a garantir o suporte assistencial, que confere a continuidade da atenção necessária a que tem direito.

Verifica-se que mesmo pela falta de treinamento especializado, o cuidador/familiar passa a realizar, no domicílio, procedimentos muitas vezes desconhecidos por eles e apesar da equipe da APS oferecer apoio formal, essas práticas podem causar esgotamentos emocionais, físicos, sociais e econômicos, os quais podem levar até a depressão, comprometendo a qualidade de vida do cuidador [23].

Acrescenta-se que para melhorar a assistência paliativa no domicílio deve ser observado não somente as condições próprias de provisão adequada para o cuidado no domicílio, mas também o suporte financeiro, o técnico e o emocional para o cuidador e a família, uma vez que muitas vezes, o cuidador principal é um familiar que deixa sua própria vida de lado [24].

Corrobora-se que a capacitação para os membros da equipe de CP auxilia a criar relacionamentos significativos que fortalecem o envolvimento interdisciplinar com a pessoa e a família, com foco na comunicação e na educação [25]. O que vem fortalecer a importância do vínculo, da escuta, do diálogo e da responsabilização da equipe de saúde com a pessoa em CP e a família.

Dessa forma, pode-se inferir que o cuidador muda a direção da sua vida para conviver com a pessoa em CP e as complicações que a doença pode causar. Com isso, o cuidador principal fica sobrecarregado na maioria das vezes, e o revezamento entre os cuidadores, sempre que necessário, é muito importante para amenizar o esgotamento físico e emocional de quem fica mais próximo e se dedica mais.

Reitera-se a importância do desempenho da equipe multiprofissional em CP no atendimento, com intuito de estimular e acompanhar o cuidador e a família por meio de orientações durante o atendimento no domicílio. Essas informações ofertam ao cuidador e ao familiar segurança e independência, tanto para o cuidado com a pessoa quanto para consigo mesmo.

Assim sendo, o estímulo e o amparo aos cuidadores formal e informal por meio de políticas públicas protetivas permitiriam um avanço na assistência domiciliar em CP, contribuindo ao fortalecimento do modelo da APS.

Pessoas em cuidados paliativos no domicílio: necessidades e demandas

Salienta-se que o cuidado em saúde no domicílio às pessoas em CP traz a necessidade de conhecer o contexto social e cultural em que elas estão inseridas, assim como os hábitos de vida diária e a rotina familiar, com vistas a buscar a integralidade do cuidado.

Acredita-se que a internação hospitalar da pessoa em CP causa a perda de sua autonomia, devido a diversas rotinas a serem seguidas. Em contraponto, a internação domiciliar, possibilita a pessoa a manter a liberdade para realizar suas atividades habituais de acordo com suas condições, sendo fundamental a ação efetiva da equipe multiprofissional, para estimular as capacidades ainda conservadas, com vistas ao exercício da autonomia buscando a melhor qualidade de vida, foco dos CP [26].

Acrescenta-se que as pessoas dependem dos integrantes da equipe de saúde para se apoiar nas suas preocupações espirituais [27]. Reporta-se para a Teoria Humanística de Enfermagem que norteia a prática em que se valoriza as experiências humanas, satisfaz as necessidades do cuidado a saúde de maneira holística, que engloba as dimensões físicas, psicológicas, biológicas e espirituais, superando o modelo biomédico [28]. Para tanto, é fundamental a necessidade de capacitar os profissionais na abordagem sobre a terminalidade da vida, tanto com as pessoas em CP, como com o cuidador e seus familiares.

Reitera-se que a comunicação entre profissional, pessoa e família é de extrema importância, uma vez entendida a partir de um conceito mais amplo do que apenas conversa, em que se abre espaço para a escuta ativa, diálogo aberto e atitudes humanizadas, pautado em relações criativas e interativas, o que permite que a assistência esteja em consonância com os desejos e necessidades da pessoa e família [29].

Complementa-se que as pessoas atendidas na APS têm mais oportunidades de expressarem suas preferências, e ainda que a assistência domiciliar favoreça as pessoas em CP a escolherem morrer em casa, junto com seus familiares, o que corrobora que os CP ideais devem ser responsabilidade compartilhada pelo trabalho da equipe local [30]. Com isso, identifica-se que a participação da equipe da APS, pela proximidade do domicílio, é a mais indicada para o atendimento às pessoas em CP e seus familiares.

Evidencia-se que o efeito de um programa paliativo domiciliar pós-alta hospitalar reduz as reinternações e favorece o aumento da qualidade de vida das pessoas em CP [31]. Complementa-se ainda a necessidade de implementar pesquisas futuras sobre CP [32].

Torna-se claro que a assistência e a internação domiciliar constituem desafios impactantes a serem enfrentados pela equipe de saúde na APS, uma vez que se apresenta como espaço que permite liberdade, conforto, autonomia e vínculos mais fortes.

Conclusão

Evidenciou-se que a assistência no domicílio a pessoas em CP e seus familiares apresenta grande desafio em relação a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nessa especialidade. Como também, na formação de novos profissionais da saúde no que se refere ao fortalecimento das competências psicoemocionais para enfrentar a fragilidade e a complexidade no cuidado integral, humanizado, holístico e ético, às pessoas em CP e seus familiares.

No cenário da assistência no domicílio a essa clientela depara-se com a dificuldade dos cuidadores e dos familiares, uma vez que a equipe multiprofissional em CP ainda se encontra pouco preparada para manter e garantir essa assistência de maneira contínua e efetiva. Em contraponto, as pessoas em CP e seus familiares reconhecem a importância da assistência e da internação domiciliar, uma vez que lhes permite maior autonomia e a proximidade com seus hábitos de vida, principalmente em momentos de enfrentamento da terminalidade da vida.

Reitera-se a necessidade de incentivar novas pesquisas nessa temática em diversas óticas da compreensão do conhecimento, quer das pessoas em CP, seus familiares, cuidadores, profissionais da saúde envolvidos, gestores e órgãos formadores.

Referências

1. Sato TO, Fermiano NTC, Batistão MV, Moccelin AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família - prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades

- clínicas. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2017;21(1):35-42. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.26510>
2. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017;51(Supl 1):4s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>
 3. Malta DC, Silva MMA, Moura L, Neto OLM. The implantation of the Surveillance System for Non-communicable Diseases in Brazil, 2003 to 2015: successes and challenges. *Rev Bras Epidemiol* 2017;20(4):661-75. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040009>
 4. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf>
 5. Franco HCP, Stigar R, Souza SJP, Burci LM. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Rev Gestão Saúde* 2017;17(2):48-61. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>
 6. Arrieira ICO, Thofehr MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev Esc Enferm USP* 2018;52:e03312. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>
 7. Guliní JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51:e03221. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>
 8. Guliní JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Vargas MAO, Matte DL, Cabral RP. Predictors of death in an Intensive Care Unit: contribution to the palliative approach. *Rev Esc Enferm USP* 2018;52:e03342. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017023203342>
 9. Souza JM, Alves ED. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativos na atenção domiciliar. *Acta Paul Enferm* 2015;28(3):364-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500044>
 10. Silva MLRS. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Família Comunidade* 2014;9(30):45-53. [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)718](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(30)718)
 11. Vasconcelos GB, Pereira PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Rev Adm Saúde* 2018;18(70). <https://doi.org/10.23973/ras.70.85>
 12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
 13. Considine J, Shaban RZ, Fry M, Curtis K. Evidence based emergency nursing: designing a research question and searching the literature. *Int Emerg Nurs* 2017;32:78-82. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.001>
 14. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm* 2006;14(1):121-31. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>
 15. Bardin L. *Análise de conteúdo* 2011. São Paulo: Edições 70.
 16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. 2 ed Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p.624.
 17. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* 2015;24(2):335-42. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
 18. Andrade CG, Costa SFG, Costa ICP, Santos KFO, Brito FM. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *Rev Fund Care Online* 2017;9(1):2015-21. <https://doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i1.2015-221>
 19. Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Rev Bioet*. 2015;23(2):349-59. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232074>

20. Morais GB, Oliveira EP, Alexandre JKL, Ferreira LHRM, Cruz MR, Cavalcanti TRF. A valia do vínculo na relação equipe multidisciplinar-paciente oncológico para a continuidade do cuidado: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Ciênc online* 2018;7(2):114-24. <https://doi.org/10.35572/rsc.v7i2.622>
21. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Ciênc Biol Saúde* 2018;4(3):139-54. <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>
22. Faller JW, Brusnicki PH, Zilly A, Brofman MCBFS, Cavalhieri L. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. *Rev Kairós Gerontologia* 2016;19(22):29-43. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p29-43>
23. Oliveira MBP, Souza NR, Bushatsky M, Dâmaso BFR, Bezerra DM, Brito JA. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Esc Anna Nery* 2017;21(2):e20170030. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170030>
24. Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldade de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2016;25(1):e3360014. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>
25. Wharton T, Manu E, Vitale CA. Enhancing provider knowledge and patient screening for palliative care needs in chronic multi-morbid patients receiving home-based primary care. *Am J Hosp Palliat Care* 2015;32(1):78-83. <https://doi.org/10.1177/1049909113514475>
26. Matos MR, Muniz RM, Viegas AC, Przylynski DS, Holz AW. Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Eletr Enf* 2016; 18:e1179. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.35061>
27. Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. *The New England Journal of Medicine* 2015;3(7):47-51. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404684>
28. Araújo LM, Araújo LM. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. *Rev Enferm UERJ* 2015;23(3):395-400. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.3318>
29. Wakiuchi J, Salimena AMO, Sales CA. Sendo cuidado por um familiar: sentimentos existenciais de pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm* 2015;24(2):381-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003760013>
30. Graaf E, Zweers D, Valkenburg ACH, Uyttewaal A, Teunissen SCCM. Hospice assist at home: does the integration of hospice care in primary healthcare support patients to die in their preferred location – A retrospective cross-sectional evaluation study. *Palliative Medicine* 2016;30(6):580-6. <https://doi.org/10.1177/0269216315626353>
31. Wong FKY, Man AY, Lee PH, Lam P, Ching JS, Yim NH et al. Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial. *Heart* 2016;102:1100-8. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308638>
32. Hofmeister M, Memedovich A, Dowsett LE, Sevick L, McCarron T, Spackman E et al. Palliative care in the home: a scoping review of study quality, primary outcomes, and thematic component Analysis. *BMC Palliative Care* 2018;17(41):2-7. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0299-z>