



UFSC

Artigo de Revisão

## O atendimento domiciliar para a pessoa com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa

Home care for people with cancer in palliative care: integrative review

Larissa Ferreira Miranda<sup>1</sup>, Ana Laura Nogueira<sup>1</sup>,  
Bethania Ferreira Goulart<sup>1</sup>, Adriana Cristina Nicolussi<sup>1\*</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca do cuidado prestado durante o atendimento domiciliar à pessoa com câncer em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que empregou as seis etapas preconizadas: seleção da questão norteadora; seleção da amostra; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento. A questão norteadora foi: “quais as evidências científicas presentes na literatura sobre o cuidado prestado durante o atendimento domiciliar à pessoa com câncer em cuidados paliativos?”. A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Public Medline*, biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* e na Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo: artigos que retratassem os cuidados paliativos domiciliários para pacientes oncológicos; publicados de janeiro/2016 a janeiro/2021; em português, inglês e espanhol; com resumos disponíveis. Foram incluídos 14 artigos, predominando estudos qualitativos, com nível de evidência 6 e no idioma inglês. Foram estabelecidas quatro categorias temáticas: autonomia do paciente; atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte; impacto da assistência domiciliar para pacientes e sistema de saúde; e teleconsulta. Identificaram-se pontos cruciais do cuidado prestado durante o atendimento domiciliar, concluindo o quanto benéfico é o cuidado no lar, proporcionando maior autonomia e vínculo entre os profissionais e os pacientes e seus familiares, redução das hospitalizações e melhora na qualidade da assistência no fim de vida. Espera-se fornecer subsídios para ampliação do conhecimento e estímulo para implementação e fortalecimento desta abordagem de cuidado no domicílio, possibilitando um atendimento mais holístico e empático.

**Palavras-chave:** Assistência Domiciliar; Cuidados Paliativos; Neoplasias

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
 ROR, Uberaba, MG, Brasil

**\*Autor Correspondente:**

Adriana Cristina Nicolussi  
Professora do Departamento de  
Enfermagem na Assistência Hospitalar da  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
adriana.nicolussi@uftm.edu.br

Endereço para correspondência:  
Curso de Graduação em Enfermagem  
(Campus 1 - UFTM)  
Praça Manoel Terra, nº 330 – Centro,  
Uberaba, MG, Brasil  
CEP: 38015-050

**Como citar este artigo:**

Miranda LF, Nogueira AL, Goulart BF,  
Nicolussi AC. O atendimento domiciliar  
para a pessoa com câncer em cuidados  
paliativos: revisão integrativa. Revista  
Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025;  
51, e70868. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudae/article/view/70868>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583470868>. Acesso em  
XX/XX/20XX

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific production about the care provided during home care to people with cancer in palliative care. This is an integrative literature review, which used the six recommended steps: selection of the guiding question; sample selection; categorization of studies; evaluation of included studies; interpretation of results; and synthesis of knowledge. The research question was: "what is the scientific evidence present in the literature about the care provided during home care to people with cancer in palliative care?". The search was carried out in the data base: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Public Medline, Scientific Electronic Library Online and in the Virtual Health Library, including: articles that portrayed the palliative care at home for cancer patients; published from January/2016 to January/2021; in Portuguese, English and Spanish; with abstracts available. Fourteen articles were included, predominantly qualitative studies, with evidence level 6 and in English. Four thematic categories were established: patient autonomy; nursing performance, creating bonds and preparing for death; impact of home care for patients and the health system; and teleconsultation. Crucial points of care provided during home care were identified, concluding how beneficial home care is, providing greater autonomy and connection between professionals and patients and their families, fewer hospitalizations and improved quality of care at the end of life. It is expected to provide subsidies for the expansion of knowledge and stimulus for the implementation and strengthening of this modality of approach at home care, enabling a more holistic and empathic care.

**Keywords:** Home Nursing; Palliative Care; Neoplasms

## INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que engloba várias doenças malignas sendo que a característica comum entre elas é o crescimento celular desordenado, podendo invadir tecidos e órgãos próximos ou à distância<sup>1</sup>. A descoberta de uma doença crônica é, na maioria das vezes, um momento avassalador, doloroso, cheio de incertezas e dúvidas para o paciente e sua família, é um diagnóstico que irá exigir um cuidado e um manejo mais sutil pela equipe multidisciplinar, ressaltando que cada paciente deve ser tratado de forma holística e individualizada. Todas as pessoas próximas do paciente poderão apresentar sofrimento emocional ou físico, bem como criar emoções negativas afetando a qualidade de vida dos envolvidos<sup>2,3</sup>.

Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, o cuidado paliativo se apresenta como uma abordagem de assistência ao paciente. Ele consiste no atendimento prestado por uma equipe multiprofissional, com o intuito de trazer melhorias na vida do paciente e alívio dos sintomas, diante de um diagnóstico que ameace a vida<sup>4</sup>. Esta modalidade de cuidado visa controlar sintomas sejam eles físicos, emocionais, sociais ou espirituais com o objetivo de reconhecer e atender às necessidades dos pacientes e de seus familiares<sup>5</sup>.

É importante que os cuidados paliativos sejam incluídos em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente, na atenção básica. Eles podem ser oferecidos em diferentes ambientes, seja no hospital, na modalidade de internação, interconsulta ou consultas



ambulatoriais ou no domicílio. A atenção domiciliar tem por finalidade promover saúde, prevenir agravos, tratar, reabilitar e paliar<sup>6</sup>. Estima-se que haverá um aumento de 42% no número de pacientes que necessitarão de cuidados paliativos até 2040<sup>7</sup>.

A morte em casa é cada vez mais considerada um indicador importante da qualidade dos cuidados ofertados no final da vida. Quando os pacientes têm preferências em relação ao local da sua morte e este desejo é atendido, a satisfação torna-se maior por permitir a participação de familiares e amigos presentes neste cuidado corroborando com carinho, amor e afeto<sup>8</sup>.

Tratamentos que não visam a cura da doença são passíveis de proporcionar conforto ao paciente, nesse sentido, a equipe multiprofissional deve ser capaz de manter a dignidade, atuar com ética, compaixão e respeitar as crenças e valores de cada envolvido. O principal objetivo do cuidado em equipe é controlar ou amenizar a dor gerada pelo câncer, bem como condições estressoras, como: dispneia, náusea, fadiga, depressão, ansiedade, entre outros<sup>9,10</sup>.

Visando controlar tais sintomas de natureza psicológica e também espiritual que possam ocorrer, a equipe multiprofissional deve estabelecer uma comunicação efetiva entre si, com o paciente e seus familiares, e formular um plano de cuidados individualizado com o objetivo de humanizar a atenção, proporcionando relaxamento e conforto psicológico, social e espiritual conforme a necessidade de cada um<sup>10</sup>.

No entanto, as equipes enfrentam diariamente situações que dificultam seu processo de trabalho, e o enfermeiro tem papel fundamental na articulação entre os profissionais e os familiares<sup>2</sup>. São múltiplas as barreiras para o aumento da qualidade das ações de atenção domiciliar, como a falta de recursos em cuidados paliativos, a carência de materiais de consumo e insumos, recursos humanos e dos principais medicamentos utilizados nos cuidados paliativos, são apontados como principais pontos para comprovar a realidade do sistema fragilizado<sup>11,12</sup>.

Considerando a complexidade da temática, torna-se essencial investigar uma prática assistencial que esteja fundamentada no bem-estar da pessoa em sua finitude, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante a terminalidade. Dessa maneira, devem-se considerar, essencialmente, os cuidados paliativos como modalidade de assistência, pois, exige da equipe um olhar atento e cauteloso.

Portanto, essa revisão justifica-se por investigar as evidências sobre a importância dos cuidados paliativos domiciliares direcionados ao paciente oncológico na terminalidade da vida, visto que estes cuidados proporcionam uma abordagem diferenciada de tratamento que tem como objetivo principal a promoção do cuidar humanizado. Desta forma, pode-se fornecer subsídios para os profissionais envolvidos neste cuidado, bem como, informações para os familiares e pacientes oncológicos.



Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar a produção científica acerca do cuidado prestado durante o atendimento domiciliar à pessoa com câncer em cuidados paliativos.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, para fundamentar a prática de saúde. É um método em que pesquisas anteriores são sumarizadas e fornece uma compreensão abrangente de um fenômeno a ser estudado, bem como reflexões para o desenvolvimento de futuros estudos<sup>13</sup>.

Para a construção desta revisão foi adotado o referencial metodológico proposto<sup>14</sup>, que consiste em seis etapas: seleção da hipótese ou questão norteadora; selecionar a amostra; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento<sup>13,14</sup>.

Determinou-se como tema o atendimento domiciliar prestado ao paciente com câncer em cuidados paliativos e adotou-se a estratégia *Population - Intervention - Comparasion - Outcome* (PICO)<sup>15</sup>.

Foi configurado o acrônimo P “População” - representado por sujeitos com câncer em cuidados paliativos, acrônimo I “Intervenção” – atendimento domiciliar, o C “Comparação” - não se aplica neste estudo e o acrônimo O “Desfecho” – o cuidado prestado; para estruturar a seguinte questão norteadora: “quais as evidências científicas presentes na literatura sobre o cuidado prestado durante o atendimento domiciliar à pessoa com câncer em cuidados paliativos?”.

Em seguida, os seguintes critérios de inclusão foram: artigos que retratassem os cuidados paliativos no âmbito domiciliar para pacientes oncológicos; publicados no período de janeiro 2016 a janeiro de 2021; nos idiomas português, inglês e espanhol; e com resumos disponíveis. Para exclusão, os critérios utilizados foram: artigos que abordem a terapêutica para outras doenças crônicas e publicações de estudo metodológico, teses, dissertações e monografias.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Public Medline* (PUBMED), biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e na biblioteca virtual em saúde (BVS). O quadro 1 apresenta os descritores e cruzamentos realizados em cada uma.



**Quadro 1 – Descritores e cruzamentos realizados de acordo com as bases de dados e bibliotecas virtuais.** Minas Gerais, Brasil, 2021

Bases de dados e Bibliotecas virtuais	Descritores e cruzamentos realizados
LILACS	I) Neoplasias AND Cuidados Paliativos AND Serviços de Assistência Domiciliar; II) Neoplasias AND Serviços de Assistência Domiciliar.
CINAHL	I) Neoplasms AND Palliative Care AND Home Care Services; II) Neoplasms AND Home Care Services.
PUBMED	I) Neoplasms AND Palliative Care AND Home Care Services.
SCIELO	I) Neoplasias AND Cuidados Paliativos AND Serviços de Assistência Domiciliar; II) Neoplasias AND Serviços de Assistência Domiciliar; III) Neoplasias OR Neoplasms AND Cuidados Paliativos OR Palliative Care AND Serviços de Assistência Domiciliar OR Home Care Services.
BVS	I) Neoplasias AND Cuidados Paliativos AND Serviços de Assistência Domiciliar.

Após o levantamento foram encontrados 163 artigos. Procedeu-se a exclusão dos repetidos; posteriormente, a exclusão por títulos e resumos e, nos casos em que os títulos e resumos não foram suficientes para definir a seleção inicial, a leitura na íntegra da publicação foi realizada.

Para análise dos artigos incluídos, foi preenchido um instrumento validado e adaptado para este estudo, contendo: identificação, ano, título, número, volume, autores e país de procedência do primeiro autor, base de dados, abordagem metodológica e nível de evidência<sup>16</sup>, objetivo, amostra, principais resultados e conclusão.

Realizou-se então, o agrupamento dos estudos em categorias temáticas e em seguida, cumpriram-se a quinta e sexta etapas, nas quais foram realizadas a interpretação dos resultados e síntese de conhecimento.

Não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, por não se tratar de estudo primário.

## RESULTADOS

O fluxo de seleção da amostra foi realizado a partir da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), de acordo com os critérios de elegibilidade e os motivos das exclusões. Dos 168 artigos identificados, 70 (41,7%) foram excluídos inicialmente sendo dez duplicados e 60 por título incompatível com a pesquisa. Após a triagem, restaram 98 fontes de evidências, destas, 84 (50%) foram excluídas após a leitura dos resumos (37) e leitura na íntegra (47). Portanto, a amostra final do estudo foi de 14 (8,3%) estudos.



Foram identificados artigos de vários países. Holanda e Canadá tiveram três (21,44%) publicações cada um. Seguido por Indonésia, Nigéria, Suécia, Brasil, Bélgica, Alemanha, Londres e Inglaterra apresentando um artigo (7,14%) de cada país. O idioma predominante foi inglês 13 (92,86%), apenas um (7,14%) artigo se apresentou no idioma português. Em relação ao ano de publicação, 2018 predominou com cinco artigos (35,74%), os demais anos 2019, 2017 e 2016 apresentaram três (21,42%) cada. A metodologia mais utilizada, identificada em oito artigos (57,14) foi análise qualitativa.

Realizou-se a categorização temática: 1) Autonomia do paciente; 2) Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte; 3) Impacto da assistência domiciliar para pacientes e sistema de saúde; 4) Teleconsulta.

Foi elaborado um quadro para cada categoria elencada, contendo os seguintes itens: estudo, ano, país, tipo de pesquisa e nível de evidência, amostra, objetivos e principais resultados e conclusões.

**Quadro 2 – Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Autonomia do Paciente. Minas Gerais, Brasil, 2021** (continua...)

Autores, ano, país	Tipo de pesquisa e nível de evidência	Amostra (n)	Objetivos	Principais resultados e conclusões
Oosterveld-Vlugt al., 2019 <sup>17</sup> Holanda	Qualitativa. Nível VI	27 entrevistas com pacientes com câncer avançado e com familiares.	Conhecer os elementos que os pacientes com câncer avançado e familiares consideram essenciais para os cuidados paliativos de alta qualidade e se esses elementos essenciais estão presentes no cuidado efetivo que recebem.	Seis elementos foram considerados essenciais: proficiência médica, disponibilidade, foco na pessoa, transferência adequada de informações entre os profissionais de saúde, procedimentos claros e rápidos e proatividade por parte dos médicos e da equipe de enfermagem da comunidade. Apesar desses elementos na maioria das vezes terem sido cumpridos na experiência real de pacientes e familiares, melhorias são necessárias.

**Quadro 2 – Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Autonomia do Paciente.**

Minas Gerais, Brasil, 2021

(conclusão)

<b>Autores, ano, país</b>	<b>Tipo de pesquisa e nível de evidência</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados e conclusões</b>
Heinset al., 2018 <sup>18</sup> Holanda	Quase-experimental. Nível III	72 pacientes com diagnóstico de câncer com mau prognóstico	Identificar quais aspectos do atendimento aos pacientes, médicos de família e enfermeiras de cuidados domiciliares consideram importantes e se os pacientes recebem esses aspectos.	A maioria dos pacientes acreditava que um aspecto importante era respeitar sua autonomia; fornecer informações e suporte diante de sintomas específicos, como dor. Quase todos os pacientes acreditavam receber os cuidados considerados mais importantes. Porém, havia uma negligência quando o apoio era relacionado à fadiga e ao acesso a informações.

**Quadro 3 – Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte. Minas Gerais, Brasil, 2021**

(continua...)

<b>Autores, ano, país</b>	<b>Tipo de pesquisa e nível de evidência</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados e conclusões</b>
Oosterveld-Vluget al., 2019 <sup>17</sup> Holanda	Qualitativa. Nível VI	27 entrevistas com pacientes com câncer avançado e com familiares.	Conhecer os elementos que os pacientes com câncer avançado e familiares consideram essenciais para os cuidados paliativos de alta qualidade e se esses atributos estão presentes no cuidado que recebem.	A maioria dos resultados afirma que a equipe de enfermagem da comunidade fazia o que era esperado: trabalhava profissionalmente, era higiênica e demonstrava competência. A equipe estava disponível dia e noite.



**Quadro 3**- Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte. Minas Gerais, Brasil, 2021  
 (continua...)

Autores, ano, país	Tipo de pesquisa e nível de evidência	Amostra (n)	Objetivos	Principais resultados e conclusões
Ngwenya et al., 2017 <sup>19</sup> Inglaterra	Revisão da Literatura. Sem nível.	18 artigos	Responder as questões: Quais são as experiências e preferências para o cuidado ao final da vida de jovens adultos com câncer e de seus cuidadores informais? E quais são, se houver, as diferenças de experiência e preferências entre jovens adultos de 16-24 e 25-40 anos?	Três categorias elencadas: 1) experiências negativas, como próprio diagnóstico e que a internação hospitalar é vista como lugar para morrer; 2) experiências positivas: o cuidado paliativo domiciliar proporcionou esperança e vínculo de confiança com a equipe de saúde; 3) preferências: manter a normalidade, visando diminuir a discriminação e aumentando o enfrentamento. Embora as preocupações dos pacientes possam variar entre os indivíduos, os profissionais precisam estar cientes das necessidades desse grupo específico de pessoas e de suas famílias, a fim de fornecer cuidados apropriados para sua situação.
Ndikoket al., 2019 <sup>20</sup> Nigéria	Qualitativa. Nível VI	11 pacientes internados / 19 enfermeiros gerentes em unidades / enfermarias	Examinar o efeito da visita domiciliar e os recursos necessários para instituir um programa como uma estratégia de acompanhamento - para tornar os cuidados paliativos para pacientes com câncer uma parte integrante da prática clínica diária por enfermeiras na Nigéria.	Detectaram que o acompanhamento apropriado e a assistência necessária podem ser fornecidos aos pacientes durante as visitas, criando um vínculo entre pacientes e os profissionais de saúde; e que estes foram vistos de uma maneira positiva. A visita domiciliar, conforme afirmado pelas enfermeiras gerentes e pelos pacientes, proporcionou mais tempo para se preparam para o estágio final anterior à morte.

**Quadro 3**- Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte. Minas Gerais, Brasil, 2021

(continua...)

<b>Autores, ano, país</b>	<b>Tipo de pesquisa e nível de evidência</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados e conclusões</b>
Kaiseet al., 2017. <sup>21</sup> Alemanha	Quantitativo retrospectivo Nível VI	73 prontuários de pacientes com doenças hematológicas malignas.	Uma avaliação e análise sistemática dos sintomas físicos e demandas psicossociais de pacientes com doença hematológica recebendo cuidados paliativos especializados no atendimento domiciliar, e as implicações terapêuticas e conceituais que ainda faltam.	Concluíram que os cuidados paliativos domiciliares especializados são benéficos para pacientes com neoplasias hematológicas. Na maioria das vezes, as visitas eram realizadas por enfermeiras, ao invés de médicos. Esses pacientes possuem características clínicas e conceituais diferentes quando comparados com pacientes que não recebem cuidados paliativos domiciliares. Dor foi o sintoma físico mais registrado.
Jack et al., 2016 <sup>22</sup> Inglaterra	Qualitativo. Nível VI	41 pacientes	Explorar as experiências e percepções de pacientes e cuidadores familiares sobre o cuidado paliativo domiciliar.	Os participantes concordaram que os enfermeiros são comunicadores qualificados, que estabeleceram vínculos significativos. Os enfermeiros os ajudaram a superar a complexidade da prestação de cuidados e os orientaram para obter os serviços adequados, sendo altamente valorizados pelos cuidadores.



**Quadro 3**– Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte. Minas Gerais, Brasil, 2021  
 (continua...)

<b>Autores, ano, país</b>	<b>Tipo de pesquisa e nível de evidência</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados e conclusões</b>
Klarareet al., 2018 <sup>23</sup> Suécia	Qualitativa. Nível VI	13 pacientes e cuidadores	Descrever a vivência de pacientes e cuidadores familiares em relação às ações da equipe especialista em cuidados paliativos domiciliares, identificadas pelos participantes como facilitadoras ou dificultadoras de intervenções.	<p>Ações facilitadoras: vínculo de confiança estabelecido entre profissionais com o paciente e cuidadores, como por exemplo: organizar os cuidados e fornecer recursos adequados; cumprir promessas e ser confiável, passar segurança, criar parcerias e incluir pacientes e familiares como atores naturais nessas etapas.</p> <p>Ações dificultadoras: quebra de confiança, como por exemplo: uma necessidade não atendida, não cumprir um compromisso, esquecer de trazer os suprimentos prometidos ou entrar na casa de um paciente sem ser convidado.</p>
Dhollander et al., 2018 <sup>24</sup> Bélgica	Qualitativa. Nível VI	51 profissionais. (quarenta e duas enfermeiras paliativistas, sete médicos paliativistas e dois psicólogos).	Obter uma visão sobre as diferenças entre o envolvimento precoce e tardio e o efeito sobre os procedimentos de trabalho existentes e habilidades percebidas pelas equipes de cuidados paliativos em casa.	<p>Emergiram seis temas: 1) Razões para iniciar cuidados paliativos domiciliares; 2) Planejamento do processo de atendimento; 3) Mentalidade diferente; 4) Oportunidade de fornecer atendimento holístico; 5) Capacitação de pacientes; 6) Capacitação de cuidadores profissionais envolvidos no contexto de assistência domiciliar.</p> <p>Começar o tratamento em cuidados paliativos domiciliares de forma precoce pode acarretar vários pontos positivos para o paciente e para a equipe, pois é possível realizar um planejamento de cuidado, evitar complicações e intercorrências.</p> <p>Diferente do tratamento tardio, que geralmente é iniciado quando não há mais tratamento hospitalar e está em meio a uma crise.</p>

**Quadro 3**- Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte. Minas Gerais, Brasil, 2021

(continua...)

Autores, ano, país	Tipo de pesquisa e nível de evidência	Amostra (n)	Objetivos	Principais resultados e conclusões
Mohamed et al., 2018 <sup>25</sup> Canada.	Qualitativa. Nível VI	61 cuidadores enlutados entrevisitados (30 intervenções, 31 controles)	Descrever a experiência de cuidar informalmente no domicílio de pacientes com câncer avançado, na perspectiva de cuidadores enlutados.	As experiências dos cuidadores se referem ao fornecimento e supervisão dos cuidados em casa e suas interações e negociações com os profissionais ao fazê-lo. Não houve diferenças com o grupo controle. Ao assumir o comando, o familiar tornou-se responsável pelo paciente e tomou decisões importantes, foi a categoria central que englobou quatro subcategorias inter-relacionadas, sendo: 1) Navegando no sistema - envolvimentor com as complexidades do sistema de atendimento domiciliar para ter acesso a recursos e suportes; 2) Envolvendo-se com cuidadores profissionais – ter contato com a equipe visitante para defender a consistência e a qualidade do atendimento; 3) Preparação para a morte - buscar informações sobre o que esperar no final da vida; 4) Gerenciamento após a morte - gerenciamento de várias responsabilidades administrativas no período emocionalmente sobrecarregado após a morte.



**Quadro 3**- Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte. Minas Gerais, Brasil, 2021  
 (conclusão)

Krisdiyantoa et al., 2019 <sup>26</sup> Indonésia	Qualitativa. Nível VI	10 familiares cuidadores	Explorar a vivência da família do paciente oncológico paliativo em seu processo de tomada de decisão de cuidar do paciente no domicílio.	Constataram que a família tinha conhecimento e habilidade limitados para cuidar de pacientes em cuidados paliativos com câncer em casa; desejava que os pacientes continuassem sendo tratados nos hospitais; e a família dependia do hospital para cuidar de seu ente com câncer paliativo, evitando o incômodo de cuidar do paciente em casa. Para facilitar a tomada de decisões bem-sucedidas no cuidar domiciliar, a família precisa da ajuda, principalmente, dos profissionais de saúde. A família também precisa de educação e informações precoces para saber tomar decisões e se preparar para os cuidados paliativos domiciliares.
--	--------------------------	--------------------------	--	--

**Quadro 4** - Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Impacto da assistência domiciliar para pacientes e sistema de saúde. Minas Gerais, Brasil, 2021

(continua...)

Autores, ano, país	Tipo de pesquisa e nível de evidência	Amostra (n)	Objetivos	Principais resultados e conclusões
Ribeiro et al., 2018 <sup>27</sup> Brasil	Quantitativo, descritivo. Nível VI	63 pacientes	Comparar os custos e a qualidade de vida de pacientes com câncer recebendo cuidados paliativos no hospital e no domicílio.	A qualidade de vida foi melhor no grupo de pacientes em cuidados paliativos domiciliares, mesmo possuindo custos mais elevados. O atendimento domiciliar aumentou a satisfação, ofereceu mais autonomia e privacidade aos pacientes.



**Quadro 4 – Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Impacto da assistência domiciliar para pacientes e sistema de saúde. Minas Gerais, Brasil, 2021**  
 (conclusão)

Autores, ano, país	Tipo de pesquisa e nível de evidência	Amostra (n)	Objetivos	Principais resultados e conclusões
Sutradharet al., 2017 <sup>28</sup> Canada	Estudo de coorte retrospectivo. Nível IV	54.743 prontuários de pacien- tes domicili- ares em fim de vida com diagnóstico prévio e causa de morte con- firmada por câncer.	Examinar a associação entre o tipo de assistência de enfermagem domiciliar (intenção de fim de vida ou intenção padrão) e a taxa de consultas de emergência de alta acuidade (e a taxa de baixa acuidade/ Visitas ao pronto-socorro) em uma coorte populacional de falecidos com câncer durante os últimos seis meses de vida.	A taxa de visitas ao pronto socorro diminuiu para os pacientes que utilizaram serviços de atendimento domiciliar. A enfermagem domiciliar paliativa (em comparação com e sem intenção paliativa) ofereceu atenção mais apropriada e adequada para o manejo de sintomas complexos, evitando a ocorrência de problemas de alta acuidade.
Jack et al., 2016 <sup>22</sup> Inglaterra	Qualitativo. Nível VI	41 pacien- tes	Explorar as experiências e percepções de pacientes e cuidadores familiares sobre o cuidado paliativo domiciliar.	Vários participantes interagiram como o serviço de cuidado paliativo domiciliar o que permitiu que as necessidades fossem atendidas em casa e, assim, evitaram admissões hospitalares indesejadas.
Seow et al., 2016 <sup>29</sup> Canada	Coorte retrospectivo/ Nível IV	54.576 registros de adulto falecido com câncer que usou os serviços de enfer- magem domiciliar no prazo de seis meses antes da data de sua morte	Examinar a associação temporal entre a taxa de atendimento de enfermagem domiciliar na taxa de visitas ao departamento de emergência na semana subsequente durante os últimos seis meses de vida.	A visita de enfermagem domiciliar proporcionou um declínio na taxa de admissão no departamento de emergência nos últimos seis meses, mas especialmente, no último mês de vida.

**Quadro 5** –Distribuição dos estudos de acordo com a categoria temática: Teleconsulta. Minas Gerais, Brasil, 2021

Autores, ano/País	Tipo de pesquisa e nível de evidência	Amostra (n)	Objetivos	Principais Conclusões
Gurpet al., 2016 <sup>30</sup> Holanda.	Qualitativa/ Nível VI	62 sujeitos entre pacientes, cuidadores e profissionais de cuidados paliativos.	Descrever como a teleconsulta apoia a integração dos cuidados primários e cuidados paliativos especializados; perspectivas e serviços do paciente e como os pacientes e cuidadores (in) formais experimentam a colaboração em uma abordagem de teleconsulta.	Para os profissionais, a teleconsulta é um meio de melhorar em conjunto a continuidade do atendimento, mas deve ser usada de forma responsável. Ela pode ser realizada uma vez por semana, estando disponível 24 horas por dia e é facilmente acessível. Houve uma aproximação dos profissionais e pacientes, possibilitando discutir questões psicossociais e espirituais, além de constatar que os pacientes, às vezes, “economizavam” problemas que realmente exigiriam tratamento imediato pela equipe para a próxima teleconsulta, tornando mais fácil reconhecer as reais necessidades do paciente. Portanto, a teleconsulta tem o potencial de facilitar o cuidado interdisciplinar, e agregar pontos positivos aos cuidados multidisciplinares.

## DISCUSSÃO

Nesta revisão, foram elencadas quatro categorias temáticas 1) Autonomia do paciente; 2) Atuação da enfermagem, criação de vínculo e preparo para a morte; 3) Impacto da assistência domiciliar para pacientes e sistema de saúde e 4) Teleconsulta.

Foi possível identificar a importância de respeitar a opinião do paciente, estar atento para não invadir o seu espaço e preservar a sua autonomia. Quando possível, manter a rotina já vivida e inclui-lo nas decisões do seu tratamento, ameniza a mudança abrupta que a doença na maioria das vezes causa. É fundamental valorizar e exercer a autonomia, o autocuidado e possibilitar que o paciente encontre seus próprios recursos para prosseguir, tornando o tratamento mais humanizado<sup>31,32</sup>.

No atendimento domiciliar, o enfermeiro é a engrenagem principal capaz de ajudar o paciente e o cuidador<sup>33</sup>, pois é ele quem fará o *feedback* entre paciente e médico. Oportuno ressaltar que, segundo a análise dos artigos, na maioria das vezes, a visita é realizada pela equipe primária da saúde sendo composta por técnicos de enfermagem ou enfermeiros. Desta forma, é importante que estes profissionais estejam capacitados e cientes do quadro do paciente, orientados quanto às medidas a serem tomadas, com condições de reconhecer atenuantes e agravos e que sejam educados, honestos e empáticos.

O vínculo do paciente com a equipe de profissionais se tornou maior no cuidado domiciliar quando comparado com o cuidado hospitalar. As visitas domiciliares possibilitaram estabelecer confiança, mas esta confiança era quebrada quando o médico realizava poucas visitas ou faltava de uma previamente agendada<sup>34</sup>.

Outro aspecto abordado na análise foi a preparação para morte. A equipe de saúde deve conhecer as informações do prontuário do paciente, saber estimar o prognóstico, se atentar ao termo de consentimento de ressuscitação e ser capaz de fornecer apoio à família no processo de morte e luto<sup>35</sup>.

Um modelo assistencial que inclua o reconhecimento do contexto social, as narrativas individuais e dê ênfase à confiança entre os profissionais e pacientes permite facilitar as tomadas de decisão mediante o fim da vida. Tal modelo deve garantir a autonomia não somente nas decisões mais amplas sobre a escolha do cuidado, como também nas situações de cuidados diários<sup>36</sup>.

Estudo evidenciou que o apoio e suporte da família interferem na qualidade de vida do paciente<sup>37</sup>. O aumento da qualidade de vida pode proporcionar felicidade e bem estar. Os cuidados paliativos atuam tanto para o paciente quanto para a família, uma vez que fatores emocionais familiares se relacionam amplificando ou não o sofrimento do paciente. Com isso, a qualidade de vida e bem-estar, independentemente do tempo de vida, é assegurada e resguardada, aumentando, assim, a capacidade de inclusão do indivíduo no meio em que vive e atua<sup>38,39,40</sup>.

Com a melhora do quadro do paciente, segundo a análise dos artigos, há uma diminuição das admissões hospitalares, consequentemente, esses pacientes estarão menos propensos a infecções oportunistas e haverá diminuição dos gastos. Outra pesquisa relata que a oferta da abordagem de cuidados paliativos depende do nível socioeconômico, pacientes menos favorecidos financeiramente estão mais propensos a receber serviços de cuidados paliativos domiciliares, enquanto pacientes com nível mais alto tendem a preferir cuidados profissionais institucionais<sup>41</sup>.

Nem sempre os familiares estão aptos a se tornarem o cuidador principal, muitas vezes, eles precisam exercer funções nunca realizadas antes, como por exemplo, curativos e manejo de sondas. Com o apoio da equipe de saúde há uma melhoria no controle dos sintomas, proporcionando uma sensação de segurança, de redução da ansiedade e promoção do conforto, bem como facilidade no acesso a unidades de internamento de cuidados paliativos em situações de emergência<sup>42,43</sup>.

Desta forma, é de suma importância o apoio da equipe ao familiar e o paciente para sanar as dúvidas e orientar quanto ao cuidado que deve ser prestado<sup>44</sup>. Ressalta-se que há pouco tempo um novo modelo de cuidado foi agregado ao cuidado domiciliar, denominado teleconsulta, a qual tem se destacado nos últimos anos, representando uma ferramenta valiosa nos cuidados continuados e diminuindo a necessidade de consultas presenciais<sup>45</sup>.

## CONCLUSÕES

O presente estudo analisou a produção científica acerca do cuidado prestado durante o atendimento domiciliar à pessoa com câncer em cuidados paliativos. Foram incluídos 14 artigos, cuja maioria foi publicada no idioma inglês, predominando estudos qualitativos e com nível de evidência 6.

As quatro categorias temáticas revelaram o quanto benéfico é o cuidado no lar, pois ele propicia autonomia ao paciente, melhora a qualidade no fim da vida, diminui as hospitalizações e proporciona um vínculo maior entre a equipe de profissionais e os familiares.

Espera-se que estes resultados contribuam para os profissionais de saúde que atuem em cuidados paliativos, fornecendo subsídios para a ampliação do conhecimento e estímulo para implementação e fortalecimento desta modalidade de cuidado no domicílio, a qual gera benefícios tanto para os pacientes quanto para familiares e cuidadores.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. O que é câncer? Ministério da Saúde [periódico na internet]. 2020; [citado 2020 nov 30] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
2. Lira BSM, Andrade EGS. Assistência do enfermeiro no atendimento domiciliar em pacientes oncológicos. RevInicCientExt [periódico na internet]. 2019; 2(2):314-22. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/281>
3. Gois ACR, Maranhão JH. Psicologia e cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Sanare [periódico na internet]. 2019; 18(01): 81-89. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1308>

4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados Paliativos. Ministério da Saúde; 2021[periódico na internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>
5. D'Alessandro MPS et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde[periódico na internet]. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>
6. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL, Santos MLM. A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Rev. Saúde em Debate* [periódico na internet]. 2019; 43(121): 592-604. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?lang=pt>
7. Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Medicine* [periódico na internet]. 2017; 15(102). Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2>
8. Rodrigues DMV, Abrahão AL, Lima FLT. Paths I have followed, from the beginning to the end: itineraries on oncologic palliative care. *Saúde Debate* [periódico na internet]. 2020; 44(125): 349-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S4zWRQTW9jSDKRW5NtnLXpm/abstract/?lang=en>
9. 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* [periódico na internet]. 2020; 6(8): 63874-90. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-715>
10. Matos MR, Muniz RM, Viegas AC, Przylynski DS, Holz AW. Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na internet]. 2016; 18(e1179). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35061/22001>
11. Oliveira AJ, Ribeiro AL, Lima JSD, Horta NC. The role of the home care team in palliative care. *Percorso Acadêmico* [periódico na internet]. 2019; 18(9). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17469384/>
12. Meneguin S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto ContesteEnferm* [periódico na internet]. 2016; 25(01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* [periódico na internet]. 2008; 4(17): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>
14. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health* [periódico na internet]. 1987; 10(11): 1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>

15. Sousa LMM, Marques JM, Firmino CF, Frade MF, Valentim OS, Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *RevInvestigEnferm*[periódico na internet]. 2018;c31-39. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/325699143\\_MODELOS\\_DE\\_FORMULACAO\\_DA\\_QUESTAO\\_DE\\_INVESTIGACAO\\_NA\\_PRATICA\\_BASEADA\\_NA\\_EVIDENCIA](https://www.researchgate.net/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACAO_DA_QUESTAO_DE_INVESTIGACAO_NA_PRATICA_BASEADA_NA_EVIDENCIA)
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *Evidence-BasedPractice*[periódico na internet]. 2010; 110(1).Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20520115/>
17. Oosterveld-Vlug MG, Custers B, Hofstede J, Donker GA, Rijken PM., et al. What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. *BMC PalliativeCare*[periódico na internet]. 2019; 18(96). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0485-7>
18. Heins M, Hofstede J, Rijken M, Korevaar J, Donker G, Francke A. Palliative care for patients with cancer: do patients receive the care they consider important? A survey study. *BMC PalliativeCare*[periódico na internet]. 2018; 17(61). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29665807/>
19. Ngwenya N, Kenten C, Jones L, Gibson F, Pearce S., et al. Experiences and Preferences for End-of-Life Care for Young Adults with Cancer and Their Informal Carers: A Narrative Synthesis. *J of Adol and Young Ad Oncology*[periódico na internet]. 2017; 6(2).Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075655/>
20. Ndiok A, Ncama B. A qualitative study of home visiting as a palliative care strategy to follow-up cancer patients by nurses in clinical setting in a developing country. *Scand J CaringSci*[periódico na internet]. 2019; 33: 185–96. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30295326/>
21. KaiseF, Rudloff LV, Vehling-Kaiser U, Hollburg W, Nauck F, Alt-Epping B. Palliative home care for patients with advanced haematological malignancies—a multicenter survey. *Ann Hematol*[periódico na internet]. 2017; 96: 1557–62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28638954/>
22. Jack BA, Mitchell TK, Cope LC, O'Brien MR. Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care. *Journal of Advanced Nursing* [periódico na internet]. 2016; 72(9): 2162–72. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27113470/>
23. Gurn JV, Selm MV, Leeuwen EV, Vissers K, Hasselaar J. Teleconsultation for integrated palliative care at home: A qualitative study. *Palliative Medicine* [periódico na internet]. 2016; 30(3): 257–69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26269323/>
24. Dhollander N, Deliens L, Belle SV, Vleminck A, Pardon K. Differences between early and late involvement of palliative home care in oncology care: A focus group study with palliative home care teams. *Palliative Medicine* [periódico na internet]. 2018; 32(7): 1275–82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29741457/>

25. Mohammed S, Swami N, Pope A, Rodin G, Hannon B., et al. "I didn't want to be in charge and yet I was": Bereaved caregivers' accounts of providing home care for family members with advanced cancer. *Psycho-Oncology*[periódico na internet]. 2018; 27: 1229-36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29388714/>
26. Seow H, Barbera L, Pataky R, Lawson B, O'Leary E. Does Increasing Home Care Nursing Reduce Emergency Department Visits at the End of Life? A Population-Based Cohort Study of Cancer Decedents. *J of Pain and S Management* [periódico na internet]. 2016; 51(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26514717/>
27. Ribeiro SZRS, Vidal SA, Oliveira AG, Silva MIC, Vicente CD., et al. Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. *Revenferm UFPE* [periódico na internet]. 2018, 12(6): 1688-95. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234832p1688-1695-2018>
28. Sutradhar R, Barbera L, Seow HY. Palliative homecare is associated with reduced high- and low-acuity emergency department visits at the end of life: A population-based cohort study of cancer decedents. *Palliative Medicine*. 2017 [periódico na internet]. 31(5): 448-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27507635/>
29. Krisdiyantoa BF, Dahliaa D, Waluyo A. On home-based care decision making: The will of the family of palliative cancer patients. *EnfermClin*[periódico na internet]. 2019; 29(S2): 111-16. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-on-home-based-care-decision-making-S1130862119301093>
30. Klarare A, Rasmussen BH, Fossum B, Hansson J, Fürst CJ, Hagelin CL. Actions helping expressed or anticipated needs: Patients with advanced cancer and their family caregivers' experiences of specialist palliative home care teams. *Eur J CancerCare*[periódico na internet]. 2018; 27. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30298967/>
31. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*[periódico na internet]. 2016; 20(59): 905-916. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>
32. Oliveira AEG, Cury VE. A experiência de pacientes assistidos por um serviço de atenção domiciliar. *Psicol. Estud*[periódico na internet]. 2020; 25(e44108). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/X4YqkQrWqHvDKPQdJvmTSNk/?format=pdf&lang=pt>
33. Morris SM, King C, Turner M, Payne S. Cuidadores familiares fornecendo apoio a uma pessoa que morre em casa: Uma revisão da literatura narrativa. *Medicina Paliativa*[periódico na internet]. 2015; 29(6): 487-495. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/455/pt-BR>
34. Philip RR, Philip, S, Tripathy JP., et al. Vinte anos de cuidados paliativos domiciliares em Malappuram, Kerala, Índia: um estudo descritivo de pacientes e seus cuidadores. *BMC PalliatCare*[periódico na internet]. 2018; 17(26). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0278-4>

35. Fan SY, Wang YW, Lin IM. Permitir morte natural versus não ressuscitar: títulos, conteúdo de informações, resultados e as considerações relacionadas à decisão de não ressuscitar. Cuidados Paliativos BMC [periódico na internet]. 2018; 17 (1): 114. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0367-4>
36. Wilson F, Ingleton C, Gott M, Gardiner, C. Autonomy and choice in palliative care: time for a new model? J AdvancNursing[periódico na internet].2014 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24118083/>
37. Santos VNM, Soeiro AC, Maués CR. Quality of Life of Cancer Patients in Home Palliative Care and Challenges of Medical Practice Facing the Finitude of Life. Revista Brasileira de Cancerologia [periódico na internet]. 2020; 66(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource-pt/biblio-1122911?src=similardocs>
38. Figueiredo JF, Souza VM, Coelho HV, Souza RS. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. RevEnferm do Centro-Oeste Min [periódico na internet]. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2638/0>
39. Cain CL, Surbone A, Elk R, Kagawa-Singer M. Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. JPainSymptomManage[periódico na internet]. 2018;55(5):1408-1419. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29366913/>
40. Ezer T, Burke-Shyne N, Hepford K. Legal Support for Palliative Care Patients. JPainSymptomManage[periódico na internet]. 2018; 55(2): S157-S162. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez33.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S088539241730369X>
41. Cai J, Guerriere DN, Zhao H, Coyte PC. Diferenças socioeconômicas e preditores do uso de serviços de saúde de cuidados paliativos domiciliares em Ontário, Canadá. Int J Environ Res Saúde Pública [periódico na internet]. 2017; 14 (7): 802. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551240/>
42. Bai, M., Reynolds, N. R., & McCorkle, R. (2013). The promise of clinical interventions for hepatocellular carcinoma from the west to mainland China. PalliativeandSupportiveCare[periódico na internet]. 2013; 11(6), 503–522. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23398641/>
43. Slack, C. Best Practice for After-Hours Hospice Symptom Management: A Literature Review. Home HealthcareNow [periódico na internet]2015. 33(9), 482–486. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26418107/>
44. Oliveira MBP, Sousa NR, Bushatsky M, Damaso BFR, Bezerra DM, Brito JA. Oncological homecare: family and caregiver perception of palliative care. Esc Anna Nery[periódico na internet].2017; 21(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/p3fHvKrQS6ZzRNsPzRdB3gs/?format=pdf&lang=pt>
45. Hoek PD, Schers HJ, Bronkhorst EM, Vissers KCP, Hasselaar JGJ. The effect of weekly specialist palliative care teleconsultations in patients with advanced cancer -a randomized clinical trial. BMC Med[periódico na internet]. 2017; 15(119). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0866-9>



## **DECLARAÇÕES**

### **Contribuições dos autores**

#### **Larissa Ferreira Miranda**

Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<https://orcid.org/0000-0002-0081-1087> • larissafmiranda@hotmail.com

Contribuição: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal; Visualização; Escrita – primeira redação

#### **Ana Laura Nogueira**

Doutoranda em Atenção à Saúde na Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<https://orcid.org/0000-0002-6840-1586> • analaura\_fisio@hotmail.com

Contribuição: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal; Visualização; Escrita – primeira redação

#### **Bethania Ferreira Goulart**

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<https://orcid.org/0000-0003-2855-6767> • bethaniagoulart@yahoo.com.br

Contribuição: Análise Formal; Visualização; Escrita – revisão e edição

#### **Adriana Cristina Nicolussi**

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo e Professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<https://orcid.org/0000-0001-5600-7533> • drinicolussi@yahoo.com.br

Contribuição: Conceituação; Metodologia; Administração do projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação; Visualização; Escrita – revisão e edição

### **Conflito de Interesse**

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

### **Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais**

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

### **Direitos Autorais**

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.



## **Verificação de Plágio**

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

## **Editora-chefe**

Rosmari Horner

## **Como citar este artigo**

Miranda LF, Nogueira AL, Goulart BF, Nicolussi AC. O atendimento domiciliar para a pessoa com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista Saúde (Santa Maria). [Internet] 2025; 51, e70868. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudade/article/view/70868>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583470868>. Acesso em XX/XX/20XX

