v7.n12.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABORDAGEM PALIATIVA NO CUIDADO DOMICILIAR A UMA PESSOA IDOSA COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PALLIATIVE APPROACH TO HOME CARE FOR AN OLDER ADULT WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: AN EXPERIENCE REPORT

ABORDAJE PALIATIVO EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE UNA PERSONA MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: RELATO DE EXPERIENCIA

Daniel Carvalho Virginio[1], Ariane Marques Alves[2], Gabriela Miranda Santos[2], Jordan Augusto Alencar[3], Raquel Moreira Peclat Vieira[2], Rocheli Jacques Moraes[2], Thamily Santos Pereira[2]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i12.9187

PUBLICADO 12.2026

RESUMO

O envelhecimento populacional e a coexistência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ampliam as demandas de cuidado domiciliar na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo deste estudo foi relatar uma visita domiciliar a uma pessoa idosa com DCNT e discutir necessidades compatíveis com abordagem paliativa. Trata-se de um relato de experiência descritivo, baseado em uma visita realizada no segundo semestre de 2025 a um homem de 81 anos acompanhado por uma equipe da Unidade Básica de Saúde composta por médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde. A descrição considerou observação direta, prontuário, histórico clínico e relatos dos cuidadores durante a assistência. O paciente apresentava múltiplas comorbidades, sarcopenia, alterações visuais, necessidade de oxigenoterapia e ajuda para atividades básicas da vida diária. Não foram utilizadas escalas padronizadas de funcionalidade ou fragilidade na seleção do caso. Foram descritas demandas clínicas e funcionais, organização familiar e intervenções assistenciais, discutidas à luz dos princípios paliativos. A visita permitiu refletir sobre a coordenação do cuidado pela APS e o apoio aos cuidadores. O relato não demonstra efetividade terapêutica nem permite generalização; tampouco documenta, por si, uma avaliação estruturada de elegibilidade paliativa.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Population aging and coexisting chronic non-communicable diseases (NCDs) increase the demand for home care in Primary Health Care (PHC). This study aimed to report a home visit to an older adult with NCDs and discuss needs compatible with a palliative approach. This descriptive experience report was based on one visit conducted in the second half of 2025 to an 81-year-old man followed by a primary care team comprising a physician, a nurse, and a community health worker. The description drew on direct observation, medical records, clinical history, and caregiver accounts provided during care. The patient had multiple comorbidities, sarcopenia, visual impairment, required oxygen therapy, and needed assistance with basic activities of daily living. No standardized functional or frailty scales were used to select the case.

[1] AFYA Universidade Unigranrio, Mestre.
[2] AFYA Universidade Unigranrio, Acadêmica de Medicina.
[3] AFYA Universidade Unigranrio, Acadêmico de Medicina.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Clinical and functional needs, family care arrangements, and care interventions were described and discussed in relation to palliative principles. The visit supported reflection on care coordination by PHC and caregiver support. This report does not demonstrate therapeutic effectiveness or allow generalization, nor does it independently document a structured assessment of palliative care eligibility.

KEYWORDS: *Palliative care; Older adults; Primary health care.*

RESUMEN
El envejecimiento poblacional y la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) amplían las demandas de atención domiciliaria en la Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo fue relatar una visita domiciliaria a una persona mayor con ECNT y discutir necesidades compatibles con un abordaje paliativo. Se trata de un relato de experiencia descriptivo, basado en una visita realizada durante el segundo semestre de 2025 a un hombre de 81 años acompañado por un equipo de atención primaria compuesto por médico, enfermero y agente comunitario de salud. La descripción consideró observación directa, historia clínica, antecedentes y relatos de los cuidadores durante la atención. El paciente presentaba múltiples comorbilidades, sarcopenia, alteraciones visuales, necesidad de oxigenoterapia y ayuda para actividades básicas de la vida diaria. No se utilizaron escalas estandarizadas de funcionalidad o fragilidad para seleccionar el caso. Se describieron demandas clínicas y funcionales, organización familiar e intervenciones asistenciales, discutidas a partir de los principios paliativos. La visita permitió reflexionar sobre la coordinación de la atención por la APS y el apoyo a los cuidadores. El relato no demuestra efectividad terapéutica ni permite generalización; tampoco documenta, por sí solo, una evaluación estructurada de elegibilidad paliativa.

PALABRAS CLAVE*: Cuidados paliativos; Adulto mayor; Atención primaria de salud.*

1. INTRODUÇÃO

Este artigo discute a abordagem paliativa no cuidado domiciliar a uma pessoa idosa com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A coexistência de condições crônicas e limitações funcionais exige atenção às necessidades clínicas, ao contexto familiar e à organização cotidiana da assistência, sem que a presença de DCNT, isoladamente, determine indicação de cuidados paliativos (KUEBLER *et al.*, 2024).

O envelhecimento ocorre de modos distintos, em interação com fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais. Suas repercussões sobre a saúde e a autonomia tornam necessária uma atenção que considere a pessoa idosa e suas relações familiares e comunitárias (CASTRO *et al.*, 2024).

A integração de princípios paliativos à Atenção Primária à Saúde (APS) permite discutir o alívio do sofrimento e o apoio à família no próprio território. Essa perspectiva deve acompanhar a avaliação das necessidades individuais e pode coexistir com o tratamento das doenças de base (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No Brasil, a institucionalização dessa abordagem foi fortalecida com a Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que estabelece diretrizes para a implementação dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde, enfatizando a integralidade, a humanização e o cuidado centrado na pessoa (BRASIL, 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde e a visita domiciliar assumem papel estratégico, possibilitando a avaliação do ambiente familiar, o fortalecimento de vínculos e a promoção de conforto e dignidade ao idoso.

A questão norteadora foi: quais necessidades clínicas, funcionais e familiares observadas em uma visita domiciliar a uma pessoa idosa com DCNT podem ser discutidas à luz da abordagem paliativa na APS?

O objetivo foi relatar uma visita domiciliar a uma pessoa idosa com DCNT e discutir as necessidades observadas e a organização do cuidado na APS à luz dos princípios paliativos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A coexistência de doenças crônicas e limitações funcionais demanda modelos assistenciais capazes de articular tratamento, suporte cotidiano e atenção às relações familiares. A integralidade do cuidado à pessoa idosa requer considerar também as condições sociais e os recursos disponíveis no território (CASTRO *et al.*, 2024).

Os cuidados paliativos emergem, portanto, como uma abordagem relevante nesse cenário. Inicialmente associados a pacientes oncológicos em fase avançada, atualmente são reconhecidos como uma prática ampliada, aplicável a pessoas com doenças crônicas graves e progressivas, podendo ser integrados precocemente ao cuidado e não se restringindo aos momentos finais da vida (KUEBLER *et al.*, 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde, essa abordagem consiste em assistência multiprofissional voltada à prevenção e ao alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A presença de uma doença crônica não transmissível, isoladamente, não caracteriza a necessidade de cuidados paliativos. A abordagem deve considerar a presença de doença progressiva ou potencialmente limitante da vida, associada a necessidades clínicas, funcionais, psicossociais ou espirituais que possam ser beneficiadas por uma abordagem voltada ao alívio do sofrimento e à qualidade de vida. Nesse contexto, a identificação precoce das necessidades paliativas permite estabelecer metas de cuidado individualizadas, favorecer a comunicação entre

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

profissionais, pacientes e familiares e apoiar decisões compartilhadas, respeitando valores, preferências e autonomia da pessoa.

No contexto brasileiro, a organização dos cuidados paliativos tem sido fortalecida por diretrizes institucionais que enfatizam a integralidade e a humanização do cuidado, como a Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2024). Essa política reforça a necessidade de integração dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção, com destaque para a Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na coordenação do cuidado, especialmente por meio do acompanhamento longitudinal e da proximidade com o território e as famílias. Nesse sentido, a visita domiciliar configura-se como uma importante estratégia assistencial, permitindo a avaliação ampliada das condições de saúde, do ambiente domiciliar e da dinâmica familiar (CECCON *et al.*, 2021).

A identificação de necessidades paliativas pode ser apoiada por instrumentos como o NECPAL, desenvolvido para reconhecer pessoas com condições crônicas que necessitam dessa abordagem (GÓMEZ-BATISTE *et al.*, 2013). A utilização de instrumentos estruturados deve ser distinguida da apreciação clínica descritiva: citar uma ferramenta não significa que ela tenha sido aplicada ao caso. Estudos de intervenções domiciliares, como o ensaio de Brumley *et al.* (2007), oferecem evidências próprias de seu delineamento, que não podem ser atribuídas a uma visita isolada.

O cuidado domiciliar depende também das condições e dos recursos dos cuidadores. Stajduhar *et al.* (2010) discutem as demandas do cuidado familiar no fim da vida, apontando a importância de considerar a rede de apoio e as necessidades dos familiares. No presente relato, esse referencial orienta a reflexão sobre a organização das tarefas; não permite concluir que a adesão ou a sobrecarga tenham sido mensuradas.

Dessa forma, o referencial teórico adotado sustenta a compreensão dos cuidados paliativos como uma prática integral, interdisciplinar e centrada na pessoa, destacando a importância da Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para sua efetivação, especialmente no acompanhamento de idosos com doenças crônicas avançadas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo, centrado em uma visita domiciliar realizada no âmbito da APS, em serviço organizado pela Estratégia Saúde da Família. A visita domiciliar contou com a participação de acadêmicos de medicina, no contexto das atividades

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

acadêmicas desenvolvidas junto à equipe da Atenção Primária à Saúde. O acompanhamento assistencial era realizado por uma equipe da Unidade Básica de Saúde composta por um médico, um enfermeiro e um agente comunitário de saúde (ACS). Essa composição caracteriza a equipe que acompanhava o paciente, sem afirmar que todos os profissionais estiveram presentes na visita ou executaram todas as condutas descritas.

A visita relatada ocorreu no segundo semestre de 2025 e envolveu um homem de 81 anos acompanhado pela equipe, com participação de familiares e cuidadores. O caso foi selecionado pela coexistência de comorbidades crônicas, incluindo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de sarcopenia, alterações visuais, necessidade de oxigenoterapia e ajuda para atividades básicas da vida diária. A apreciação da funcionalidade, da dependência e dos sinais de fragilidade baseou-se no histórico clínico e nos relatos dos cuidadores. Não foram utilizadas escalas padronizadas de funcionalidade ou fragilidade para selecionar o caso, nem foram atribuídos escores ou classificação formal de fragilidade.

A construção do relato considerou a observação direta durante a visita, as informações registradas em prontuário, o histórico clínico e os relatos dos cuidadores obtidos nas interações assistenciais. Esses relatos auxiliaram a descrição das necessidades de ajuda nas atividades diárias, mas não constituíram entrevistas de pesquisa ou aplicação de instrumento padronizado. O acompanhamento quinzenal pela UBS foi considerado como contexto assistencial; o relato se concentra em uma visita específica desse acompanhamento, sem análise seriada de visitas ou de desfechos.

As informações foram organizadas nas dimensões clínica e funcional, psicossocial e familiar, intervenções da equipe e necessidades compatíveis com abordagem paliativa. A discussão dessas necessidades é interpretativa e não equivale a uma classificação formal de elegibilidade para cuidados paliativos. Não foi possível identificar, nos registros disponíveis, a existência de plano terapêutico paliativo previamente formalizado antes da visita relatada.

No que se refere aos aspectos éticos, foram respeitados os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo-se o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações. O paciente e seus cuidadores foram informados sobre os objetivos, a finalidade acadêmico-científica e a utilização das informações, tendo manifestado concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade UNIGRANRIO, sob o Parecer nº 8.692.105 e CAAE nº 98900826.9.0000.5283.

O relato se limita a um caso e a uma visita descrita, sem análise longitudinal de desfechos, escalas padronizadas ou mensuração de adesão, sintomas e sobrecarga dos cuidadores. Essas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

condições restringem a interpretação da funcionalidade e da fragilidade e impedem generalizações ou conclusões sobre efetividade. A contribuição do trabalho reside na reflexão sobre o processo assistencial e suas possibilidades de articulação com princípios paliativos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na dimensão clínica e funcional, o paciente apresentava múltiplas comorbidades, incluindo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de paresia, sarcopenia, alterações visuais e necessidade de oxigenoterapia nasal. Necessitava de ajuda para atividades básicas da vida diária, conforme o histórico clínico e os relatos dos cuidadores. Não foi atribuída classificação padronizada de dependência total ou fragilidade. Foram registrados achados de ausculta pulmonar e cardíaca, incluindo sopro em foco pulmonar; esses dados foram mantidos como descrição clínica, sem inferência isolada de congestão pulmonar.

Também foram descritas perda de acuidade visual relacionada à retinopatia diabética, infecção urinária no contexto do uso de sonda vesical e deficiências nutricionais. Esses registros compõem a descrição do caso; não foram apresentados critérios para demonstrar nexo causal entre a sonda e a infecção. A coexistência de alterações clínicas e necessidades de ajuda orientou a discussão sobre a organização do cuidado domiciliar.

A integração da abordagem paliativa à APS inclui atenção às necessidades físicas e ao sofrimento da pessoa e de sua família (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). No caso, o texto registra antibioticoterapia, suplementação nutricional e ajuste medicamentoso. Essas medidas foram descritas como componentes da assistência às condições clínicas identificadas, sem serem classificadas, por si, como intervenções paliativas específicas ou avaliadas quanto à efetividade.

Na dimensão psicossocial e familiar, foram observadas a organização do domicílio e a participação dos cuidadores nas rotinas assistenciais. A visita ofereceu elementos para discutir o ambiente e os recursos familiares, aspectos pertinentes à atenção à pessoa idosa dependente (CECCON *et al.*, 2021). Não foram apresentados resultados de instrumentos de avaliação psicossocial ou de mensuração de efeitos dessa organização sobre conforto ou qualidade de vida.

As necessidades de ajuda, a multimorbidade e os recursos familiares descritos são relevantes para refletir sobre a continuidade da assistência. A literatura sobre identificação de necessidades paliativas oferece um referencial para essa discussão (GÓMEZ-BATISTE *et al.*,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2013), sem autorizar classificação retrospectiva pelo NECPAL ou conclusão sobre prognóstico neste caso.

4.1. Intervenções da equipe e manejo clínico no domicílio

A visita relatada ocorreu no contexto do acompanhamento domiciliar quinzenal realizado pela equipe da UBS e contou com a participação de acadêmicos de medicina, no âmbito das atividades acadêmicas desenvolvidas junto à equipe da Atenção Primária à Saúde. A periodicidade caracteriza a rotina assistencial, enquanto o relato científico se concentra em uma visita específica e não apresenta uma análise seriada das demais visitas.

Foram descritas avaliação clínica, revisão do esquema terapêutico, orientações aos cuidadores, antibioticoterapia e suporte nutricional. A categoria do profissional responsável por cada avaliação e prescrição e os respectivos critérios clínicos não estão detalhados nas informações disponíveis. Por isso, as condutas são apresentadas como registros assistenciais, sem atribuição individual de autoria profissional, avaliação de adequação terapêutica ou inferência de benefício.

A atenção domiciliar permite situar as demandas de saúde no ambiente em que o cuidado ocorre (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A visita descrita possibilitou observar a necessidade de monitoramento das condições clínicas e de apoio às rotinas assistenciais, sem mensurar hospitalizações evitadas ou mudanças na funcionalidade.

Brumley *et al.* (2007) avaliaram um programa de cuidados paliativos domiciliares por meio de ensaio randomizado. A descrição de uma visita tem alcance distinto: a abordagem da infecção urinária e a revisão das medicações registradas neste relato não demonstram redução de desfechos adversos ou melhora sintomática.

As comorbidades, a sarcopenia, a limitação de mobilidade e a necessidade de ajuda nas atividades diárias foram consideradas componentes da complexidade clínica. A avaliação cardiológica prévia por ecocardiograma, registrada no histórico, integra o histórico assistencial e não fundamenta diagnóstico de síndrome de fragilidade. Não foram apresentados escores de fragilidade ou avaliação multidimensional padronizada.

4.2. Papel dos cuidadores e da dinâmica familiar no cuidado paliativo domiciliar

A organização familiar descrita incluía divisão de responsabilidades entre um cuidador técnico de enfermagem e um familiar responsável por aspectos financeiros e logísticos. Essa descrição indica como as tarefas eram distribuídas, mas não permite classificar globalmente a relação familiar ou a segurança do ambiente. Não houve mensuração de adesão terapêutica ou de sobrecarga, nem avaliação de mudanças nesses aspectos após as orientações.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A presença de cuidadores e a articulação com a equipe constituem aspectos relevantes da assistência domiciliar à pessoa idosa dependente (CECCON *et al.*, 2021). No caso, foram observadas a participação familiar e a organização das rotinas, sem demonstrar relação causal com qualidade do cuidado ou efetividade das intervenções.

Stajduhar *et al.* (2010) discutem demandas do cuidado familiar domiciliar no fim da vida. No caso relatado, o acompanhamento domiciliar quinzenal compunha a rotina assistencial, e foram registradas orientações aos cuidadores. Esses elementos permitem discutir a importância do apoio à família, mas não demonstram redução de exaustão física, emocional ou mental.

A organização do ambiente e a disponibilidade de cuidadores devem integrar a análise das necessidades domiciliares. A observação realizada nesta visita não permite concluir que houve prevenção de agravos ou melhora da qualidade de vida decorrente dessas condições.

4.3. Necessidades paliativas e coordenação do cuidado na APS

A multimorbidade, a limitação funcional e a dependência de ajuda suscitaram reflexão sobre necessidades compatíveis com abordagem paliativa, sobretudo a atenção ao conforto e o suporte aos cuidadores. Esses elementos não bastam para afirmar que o paciente estivesse formalmente incluído em um plano de cuidados paliativos. Não foi possível caracterizar, com as informações disponíveis, os critérios utilizados pela equipe para essa inclusão.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2023) orienta uma assistência voltada ao alívio do sofrimento e à consideração das necessidades da pessoa e de sua família. Para aprofundar a dimensão paliativa, seria necessário documentar avaliação de sintomas, preferências do paciente, metas terapêuticas, comunicação e decisões compartilhadas. Esses elementos são discutidos como necessidades de planejamento, sem afirmar que tenham sido avaliados ou realizados na visita.

O planejamento de cuidados deve explicitar objetivos acordados com a pessoa e seus familiares e considerar a revisão das intervenções em função desses objetivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). O relato não fornece dados suficientes sobre planejamento antecipado, diretivas antecipadas, comunicação de prognóstico, desprescrição ou avaliação espiritual. A ausência dessas informações no relato não significa que tais práticas tenham sido omitidas pela equipe, mas limita a caracterização de uma abordagem paliativa estruturada.

Estudos de cuidados paliativos ambulatoriais e em atenção primária discutem resultados de programas com delineamentos próprios (RABOW *et al.*, 2013; MURPHY *et al.*, 2013). A visita relatada permite refletir sobre aspectos da organização assistencial abordados nessa literatura, sem corroborar efeitos sobre utilização de serviços, satisfação, sintomas ou qualidade de vida.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita domiciliar permitiu descrever condições clínicas, necessidades de ajuda nas atividades diárias e participação dos cuidadores de uma pessoa idosa com DCNT. A experiência ofereceu elementos para refletir sobre a organização da assistência na APS e sua relação com princípios paliativos, sem demonstrar efetividade ou confirmar inclusão formal em cuidados paliativos.

A observação no domicílio situou as necessidades clínicas e funcionais no contexto familiar. A literatura sobre cuidados paliativos e sistematização da assistência domiciliar ajuda a interpretar esse cenário (GOMES; OTHERO, 2016; FARIA *et al.*, 2019; BRASIL, 2023), mas os desfechos de prevenção de agravos, hospitalizações e qualidade de vida não foram mensurados neste relato.

A divisão de responsabilidades e a participação dos cuidadores compuseram a organização cotidiana da assistência. O planejamento centrado na pessoa requer considerar valores, preferências e decisões compartilhadas (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021). Sua realização concreta no caso, assim como a existência de planejamento antecipado, demanda informações adicionais e não foi presumida a partir da observação familiar.

Além disso, a implementação de políticas públicas voltadas à ampliação dos cuidados paliativos no Brasil representa um avanço importante para a organização das redes de atenção à saúde. A consolidação da Política Nacional de Cuidados Paliativos reforça a necessidade de integrar essa abordagem aos diferentes níveis de atenção, especialmente à Atenção Primária à Saúde, que desempenha papel estratégico devido à sua capacidade de promover cuidado longitudinal, territorializado e centrado na comunidade (BRASIL, 2024).

Por se limitar a um caso e a uma visita, o relato não permite generalização ou conclusões sobre efetividade. A ausência de escalas padronizadas e de informações detalhadas sobre critérios de elegibilidade, sintomas e metas terapêuticas limita a caracterização da dimensão paliativa. A contribuição consiste em discutir o processo assistencial e as informações que precisam ser explicitadas para qualificar sua descrição.

A articulação entre equipe da UBS, paciente e cuidadores constitui um eixo para o planejamento domiciliar. O compromisso com o alívio do sofrimento e com a dignidade deve orientar a assistência, conforme o referencial da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), sem que essa orientação geral seja tomada como um resultado demonstrado pela experiência.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de cuidados paliativos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de cuidados paliativos: 2ª edição revisada e ampliada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 maio 2024. Edição 98, Seção 1, p. 215. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*-565726225. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRUMLEY, R. *et al.* Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in-home palliative care. Journal of the American Geriatrics Society, v. 55, n. 7, p. 993-1000, 2007. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01234.x.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de *et al.* Intergeracionalidade e promoção da saúde: reflexões e desafios na atenção à pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, e230093, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230093.pt.

CECCON, Roger Flores *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 99-108, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020.

FARIA, Juliana de Oliveira; FLORESTA, Ariana Colombari de Godoi; PEDRO, Letícia de Souza; MACHADO, Maria Lucia Salim Miranda. Sistematização do cuidado direcionado aos idosos atendidos no domicílio. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 9, e3017, 2019. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3017.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011.

GÓMEZ-BATISTE, Xavier *et al.* Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 3, n. 3, p. 300-308, 2013. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000211.

KUEBLER, Kim *et al.* Integration of palliative care in the management of multiple chronic conditions: an expert consensus paper with policy implications. *Nursing Outlook*, v. 72, n. 6, 102273, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102273.

MURPHY, Alana *et al.* Healthcare utilization by patients whose care is managed by a primary palliative care clinic. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, v. 15, n. 7, p. 372-379, 2013. DOI: https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e3182a02b9d.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

RABOW, Michael W. *et al.* Moving upstream: a review of the evidence of the impact of outpatient palliative care. Journal of Palliative Medicine, v. 16, n. 12, p. 1540-1549, 2013. DOI: https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0153.

STAJDUHAR, Kelli I. *et al.* Part 1: home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published quantitative research (1998-2008). Palliative Medicine, v. 24, n. 6, p. 573-593, 2010. DOI: https://doi.org/10.1177/0269216310371412.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Geneva: World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-151447-7.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.