

Paracentese domiciliar: uma série de casos

Home-based paracentesis: a case series

Paracentesis domiciliar: una serie de casos

Rafaella Copetti Ghisleni¹ , Marília de Oliveira Imthorn² , Sati Jaber Mahmud¹ , Guilherme Emanuel Bruning¹ 

¹Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: A paracentese, procedimento de retirada de líquido livre da cavidade abdominal por meio de uma punção com agulha, é o tratamento de escolha para ascite de grande volume e para ascite refratária. Além disso, é consenso na literatura que se trata de procedimento com baixas taxas de complicações quando indicado corretamente e realizado por profissional capacitado e com técnica adequada. Contudo, há poucos dados na literatura sobre a realização de paracentese em domicílio, apesar de documentos do Ministério da Saúde sinalizarem a viabilidade de sua realização. **Objetivo:** Descrever e analisar uma série de casos de paracenteses realizadas em domicílio de um Serviço de Atenção Domiciliar, bem como o perfil dos pacientes, das internações e das complicações dos procedimentos. **Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal, documental e retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes internados em um Serviço de Atenção Domiciliar entre os anos de 2008 e 2022. Todos os pacientes submetidos à paracentese domiciliar nesse período foram sequencialmente incluídos. Para análise descritiva e estatística, utilizou-se o *software* Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** A amostra foi composta de 47 pacientes, que estiveram internados no Serviço de Atenção Domiciliar em 63 ocasiões e foram submetidos a 468 paracenteses em domicílio. A média de idade foi de 63,6 anos, e as neoplasias malignas constituíram a principal causa de ascite (53,2%); 73% dos pacientes apresentou Índice de Comorbidade de Charlson indicativo de alto ou muito alto risco de mortalidade em um ano. Todos os procedimentos foram realizados por médicos de família e comunidade. A mediana de paracenteses foi de dois procedimentos por internação no Serviço de Atenção Domiciliar (IIQ: 1–6) e a mediana de volume drenado foi de 5 litros (IIQ: 4,0–7,5). Metade dos pacientes que necessitaram de paracenteses de repetição foi submetida a novo procedimento em oito dias. As complicações foram reportadas em 4,7% dos procedimentos, sendo que em 3,4% houve complicações maiores, como sangramentos, infecções, deterioração clínica e piora da função renal. Três pacientes faleceram por intercorrências que, somadas à gravidade de suas comorbidades, podem estar relacionadas a complicações do procedimento. **Conclusões:** A população analisada foi composta em sua maioria por mulheres acima dos 50 anos, com cirrose hepática ou neoplasias malignas em estágio avançado, com alta carga de morbimortalidade. Os resultados indicaram que a paracentese domiciliar é uma prática viável e segura e que, conforme a literatura, traz benefícios para o perfil de pacientes identificado no estudo. Com base nos resultados da pesquisa, espera-se fomentar e fortalecer a prática de realização de paracentese no domicílio em outros Serviço de Atenção Domiciliar do Brasil.

Palavras-chave: Paracentese; Ascite; Serviços de Atenção Domiciliar; Visita Domiciliar; Medicina de família e comunidade.

Autor correspondente:

Rafaella Copetti Ghisleni

E-mail: rafa.ghisleni@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

5.685.901.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editor Associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado 

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 01/11/2023.

Aprovado em: 12/06/2026.

Como citar: Ghisleni RC, Imthorn MO, Mahmud SJ, Bruning GE. Paracentese domiciliar: uma série de casos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4009. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4009](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4009)



Abstract

Introduction: Paracentesis, a procedure in which free fluid is removed from the abdominal cavity through a needle puncture, is the primary treatment for large-volume and refractory ascites. Furthermore, there is a consensus in the literature that this procedure has low complication rates when correctly indicated and performed by a trained professional using the appropriate technique. However, there is few data in the literature on the performance of paracentesis at home, despite documents from the Ministry of Health indicating that it is feasible. **Objective:** To describe and analyze a case series of paracentesis procedures performed at home within a Home Care Service, as well as the profile of patients, admissions, and procedural complications. **Methods:** A cross-sectional, documentary, and retrospective study was conducted, reviewing medical records of patients admitted to a Home Care Service between 2008 and 2022. All patients who underwent paracentesis at home during this period were sequentially included. The Statistical Package for the Social Sciences software was used for descriptive and statistical analysis. **Results:** The sample consisted of 47 patients, who were admitted to the Home Care Service on 63 occasions and underwent 468 paracenteses at home. The mean age was 63.6 years, and malignant neoplasms constituted the primary cause of ascites (53.2%); 73% of patients had a Charlson Comorbidity Index indicating a high or very high risk of mortality within one year. All procedures were performed by family and community physicians. The median number of paracenteses was two procedures per Home Care Service admission (IQR: 1–6), and the median volume drained was 5 liters (IQR: 4.0–7.5). Half of the patients who required repeat paracenteses underwent a new procedure within eight days. Complications were reported in 4.7% of the procedures, and 3.4% involved major complications, such as bleeding, infections, clinical deterioration, and worsening of renal function. Three patients died due to events that, combined with the severity of their comorbidities, may be related to procedural complications. **Conclusions:** The study population consisted primarily of women over 50 years of age with liver cirrhosis or advanced-stage malignant neoplasms, who had a high burden of morbidity and mortality. The findings indicated that home paracentesis is a viable and safe practice and, according to the literature, offers benefits to the patient profile identified in the study. Based on the research findings, this study is expected to encourage and strengthen the practice of performing home paracentesis in other Home Care Service in Brazil.

Keywords: Paracentesis; Ascites; Home Care Services; House Calls; Family Practice.

Resumen

Introducción: La paracentesis, un procedimiento para extraer líquido libre de la cavidad abdominal mediante una punción con aguja, es el tratamiento de elección para la ascitis de gran volumen y la ascitis refractaria. Además, existe consenso en la literatura de que este es un procedimiento con bajas tasas de complicaciones cuando se indica correctamente y lo realiza un profesional capacitado con la técnica adecuada. Sin embargo, hay pocos datos en la literatura sobre la realización de paracentesis en el hogar, a pesar de que documentos del Ministerio de Salud señalan la viabilidad de realizarla. **Objetivo:** Describir y analizar una serie de casos de paracentesis realizadas en domicilio en un Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), así como el perfil de los pacientes, las hospitalizaciones y las complicaciones del procedimiento. **Métodos:** Estudio transversal, documental y retrospectivo, revisando historias clínicas de pacientes ingresados en Servicio de Atención Domiciliaria entre los años 2008 y 2022. Se incluyeron secuencialmente todos los pacientes sometidos a paracentesis domiciliaria en el período. Para el análisis descriptivo y estadístico se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 47 pacientes, que ingresaron en el Servicio de Atención Domiciliaria en 63 hospitalizaciones y se les realizaron 468 paracentesis en su domicilio. La edad promedio fue de 63,6 años y las neoplasias malignas fueron la principal causa de ascitis (53,2%), con un 73% de pacientes con un índice de comorbilidad de Charlson de riesgo alto o muy alto de mortalidad al año. Todos los procedimientos fueron realizados por médicos de familia y comunitarios. La mediana del número de paracentesis fue de 2 procedimientos por hospitalización (1-6) y la mediana del volumen drenado fue de 5 litros (4-7,5). La mitad de los pacientes que requirieron repetidas paracentesis se sometieron a un nuevo procedimiento dentro de los 8 días. En cuanto a las complicaciones, se describieron en el 4,7% de los procedimientos, siendo el 3,4% complicaciones mayores, como sangrado, infecciones, empeoramiento del cuadro clínico y de la función renal. Hubo 3 pacientes que fallecieron debido a incidentes que, combinados con la gravedad de sus comorbilidades, pueden estar relacionadas con complicaciones del procedimiento. **Conclusiones:** La población de estudio estuvo constituida mayoritariamente por mujeres, mayores de 50 años, con cirrosis hepática o neoplasias malignas en estadio avanzado, con alta carga de morbilidad. El estudio concluyó que la paracentesis en casa es una práctica viable y segura de realizar y, según la literatura, trae beneficios al perfil de paciente identificado en el estudio. Con base en los resultados de la investigación, se espera incentivar y fortalecer la práctica de la paracentesis domiciliaria en otros Servicio de Atención Domiciliaria de Brasil.

Palabras clave: Paracentesis; Ascitis; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Visita Domiciliaria; Medicina Familiar y Comunitaria.

INTRODUÇÃO

A paracentese de alívio é um procedimento amplamente utilizado para o manejo de quadros de ascite refratária ou de grande volume. É realizado por meio de uma punção com agulha na cavidade abdominal, possibilitando a retirada de líquido livre em excesso, para proporcionar alívio dos sintomas, como dor e dispneia.¹ Conforme descrito na literatura, possui baixas taxas de complicações quando

executado por profissional capacitado e com técnica adequada, sendo tradicionalmente realizado em ambiente hospitalar.²

Contudo, as mudanças ocasionadas pela transição epidemiológica e demográfica, que levaram ao envelhecimento populacional, bem como a discussão quanto às limitações do modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde, têm fomentado um cuidado mais humanizado, fora do ambiente hospitalar, com foco na pessoa e buscando preservar sua autonomia. Nesse sentido, surge a Atenção Domiciliar e, com ela, os Serviços de Atenção Domiciliar (SADs), que se propõem a cuidar de pacientes com condições clínicas e sociais complexas, evitando internações hospitalares desnecessárias. Em muitos casos, trata-se de pacientes com doenças graves, em estágios avançados, necessitando de cuidados e procedimentos complexos, como a paracentese.³⁻⁶

A literatura aponta para a viabilidade do procedimento em ambiente domiciliar, conforme o Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde.⁵ Entre os benefícios dessa prática estão a redução de estresse com deslocamento e espera em serviços de emergência, o controle satisfatório dos sintomas em casa e a redução de custos. Contudo, ainda há poucos dados disponíveis na literatura acerca dessa prática nos SADs do Brasil.⁷⁻⁹

O presente estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil de uma série de casos de paracenteses realizadas em domicílio por um SAD, bem como o perfil dos pacientes submetidos ao procedimento e as complicações associadas, com o intuito de fomentar essa prática em outros SADs do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo e analítico, documental, retrospectivo, realizado no SAD do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre – RS, Brasil, vinculado ao Programa Melhor em Casa, do Ministério da Saúde. O serviço atende uma área com população adscrita de aproximadamente 400.000 pessoas, prestando atendimento em domicílio a pacientes encaminhados de hospitais, de serviços de urgência e emergência ou de Unidades Básicas de Saúde (UBS), com variadas condições de saúde, geralmente agudas ou crônicas agudizadas. O objetivo do serviço é desospitalizar, evitar reinternações e promover a transição do cuidado do nível hospitalar para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Foram incluídos no estudo todos os pacientes com mais de 18 anos submetidos a pelo menos uma paracentese em domicílio durante o período de internação no SAD, entre 2008 e 2022. Definiu-se o período das internações a partir da primeira paracentese realizada em domicílio no serviço, em 2008. Para a obtenção da amostra, foi realizada pesquisa em banco de dados próprio do serviço, bem como pesquisa por prescrição de albumina humana no sistema de prescrições eletrônicas do serviço. Posteriormente, realizou-se a revisão integral dos prontuários físicos e eletrônicos dos pacientes da amostra obtida, excluindo-se aqueles sem registro de realização de paracentese domiciliar.

Os dados coletados foram inseridos em uma Ficha de Coleta de Dados, construída pela equipe de pesquisa especificamente para este estudo, baseada em revisão de literatura disponível. Nela, constam dados sociodemográficos e epidemiológicos do paciente e da internação no SAD, bem como informações dos procedimentos em si. Também foram registradas todas as intercorrências clínicas que ocorreram nos dez dias seguintes à realização de cada paracentese, permitindo analisar possíveis complicações.

Em seguida, a equipe de pesquisa digitou os dados no programa Microsoft Excel e realizou as análises descritiva e estatística por meio do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. A normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi testada por meio do teste de

Shapiro-Wilk, sendo as variáveis contínuas com distribuição normal apresentadas como média e desvio padrão e as demais, como mediana e intervalo interquartil (percentis 25 e 75). As variáveis categóricas foram expressas por meio de números absolutos e proporções.

Este estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sendo aprovado pelo Parecer nº 5.685.901, CAAE 62838522.1.00005530.

RESULTADOS

A amostra consistiu em 47 pacientes, acompanhados pelo SAD em 63 internações domiciliares, e submetidos a um total de 468 paracenteses em domicílio. Conforme demonstrado na Tabela 1, a maior parte da amostra era composta por mulheres (61,7%) e pessoas brancas (74,5%). A média de idade foi de 63,6 anos (desvio padrão $\pm 11,9$), com mais da metade dos pacientes na faixa etária de 50–69 anos. A maioria dos pacientes (80,9%) teve apenas uma internação no SAD, durante a qual foi realizada a paracentese.

Tabela 1. Características dos pacientes incluídos no estudo.

Variável		n	%
Sexo	Feminino	29	61,7
	Masculino	18	38,3
Raça/cor	Branca	35	74,5
	Preta	9	19,1
	Parda	1	2,1
	Ignorado	2	4,3
Idade (anos)	40–49	6	12,8
	50–59	13	27,7
	60–69	12	25,5
	≥ 70	16	34,0
Etiologia da ascite	Cirrose hepática	19	40,4
	Neoplasias malignas	25	53,2
	Insuficiência cardíaca	3	6,4
Número de internações no SAD com realização de paracentese, por paciente	Apenas 1	38	80,9
	2	5	10,6
	3	2	4,3
	4	1	2,1
	5	1	2,1
Total		47	100

SAD: Serviço de Atenção Domiciliar.

As neoplasias malignas foram a principal etiologia da ascite dos pacientes incluídos no estudo, correspondendo a 53,2% dos casos, seguidas por cirrose hepática (40,4%) e insuficiência cardíaca (6,4%). Mais especificamente, as neoplasias apresentavam os seguintes sítios primários, em ordem decrescente de frequência: fígado, pâncreas, estômago, vias biliares, cólon, ovários, trato genital e mamas. Os pacientes com neoplasia hepática também tinham cirrose hepática prévia, e os pacientes com as demais neoplasias apresentavam doença metastática, muitos com carcinomatose

peritoneal. Quanto à cirrose hepática, as etiologias foram predominantemente virais, seguidas pelas de origem alcoólica, por esteato-hepatite não alcoólica, cirrose biliar primária, medicamentosa, quilosa e criptogênica.

Conforme descrito anteriormente, os 47 pacientes juntos totalizaram 63 internações no SAD, nas quais foram submetidos a paracenteses em domicílio, pois alguns pacientes foram internados no serviço em mais de uma ocasião. Dados retirados da nota de internação dos pacientes apontam que em quase 45% das internações a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10) refere-se às neoplasias, conforme consta na Tabela 2. Além disso, as justificativas para a internação, informação também extraída da nota de internação, foram a necessidade de realização da paracentese, de cuidados paliativos domiciliares e de acompanhamento clínico.

Tabela 2. Caracterização das causas de internação dos pacientes.

Variável	n	%
CID-10 da nota de internação, por capítulo	Neoplasias (capítulo II)	28 44,5
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (capítulo IV)	6 9,5
	Doenças do aparelho circulatório (capítulo IX)	6 9,5
	Doenças do aparelho digestivo (capítulo XI)	17 27,0
	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX)	1 1,6
	Ignorado	5 7,9
Justificativa da internação no SAD	Acompanhamento clínico	14 22,2
	Cuidados paliativos em domicílio	22 35,0
	Necessidade de paracentese de alívio	25 39,7
	Ignorado	2 3,1
Total	63	100

CID: Classificação Internacional de Doenças; SAD: Serviço de Atenção Domiciliar.

Para avaliar o perfil de gravidade dos pacientes por internação, utilizou-se o Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), que estima o risco de mortalidade em um ano com base nas comorbidades e na idade dos pacientes. Os próprios médicos assistentes inseriram esses dados no sistema durante o período de internação dos pacientes, que calcula o índice e mantém a informação registrada em prontuário eletrônico. Conforme a Tabela 3, em quase 40,0% das internações, os pacientes tiveram um ICC classificado como de risco alto, e uma parcela também significativa, de 34,9%, como de risco muito alto.

Tabela 3. Distribuição das internações no Serviço de Atenção Domiciliar conforme o Índice de Comorbidades de Charlson, por categoria.

Variável	n	%
Baixo (≤ 3 pontos)	3	4,8
Moderado (4–5 pontos)	14	22,2
Alto (6–7 pontos)	24	38,1
Muito alto (≥ 8 pontos)	22	34,9
Total	63	100

A mediana do tempo de internação no SAD foi de 43 dias (IIQ: 23–117), do número de visitas domiciliares por internação foi de 13 (IIQ: 7–28) e do número de paracenteses foi de dois procedimentos por internação (IIQ: 1–6). Na maioria das internações, realizou-se o procedimento apenas uma vez (38,1%) ou entre 2–5 vezes (36,5%). Porém, em cerca de um quarto das internações, foram realizadas mais de cinco paracenteses, chegando a 78 procedimentos em uma única internação.

Por fim, quanto ao desfecho dessas internações, a maioria significativa (66,7%) resultou em reinternações no SAD, relacionadas às doenças de base dos pacientes, sendo a maior parte delas em caráter de urgência, conforme a Tabela 4. Quase um quarto das internações tiveram como desfecho o óbito em domicílio (22,2%), e em 11,1% delas, os pacientes receberam alta por melhora, com possibilidade de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tabela 4. Desfecho das internações no Serviço de Atenção Domiciliar.

Variável	n	%
Alta clínica	7	11,1
Reinternação eletiva	6	9,5
Reinternação de urgência	36	57,2
Óbito domiciliar	14	22,2
Total	63	100

Todas as paracenteses foram realizadas por médicos e/ou residentes de família e comunidade, sendo os residentes supervisionados por preceptores, e acompanhados por um profissional de enfermagem. A técnica empregada consistiu na punção abdominal com cateter periférico de 14 gauge, realizada após assepsia da pele com clorexidina alcoólica 0,5% e anestesia local com lidocaína 2% sem vasoconstritor. Todos os procedimentos foram realizados “às cegas”, sem o uso simultâneo de ecografia abdominal, e com o consentimento dos pacientes. Apenas um dos pacientes possuía cateter intra-abdominal implantado em ambiente hospitalar, por onde era drenado o líquido ascítico. Os dados sobre as paracenteses são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Características das paracenteses.

Variável		n	%	Mediana
Volume drenado	Até 5 litros	230	49,1	5 litros
	>5 L e ≤10 L	184	39,3	
	>10 L	28	6,0	
	Sem informação	26	5,6	
Intervalo de tempo entre paracenteses de repetição (dias)	Primeira ou única paracentese	67	14,3	8 dias
	1–10	278	59,4	
	11–20	85	18,2	
	21–30	27	5,8	
	>30	11	2,3	
Total		468	100	

A mediana do volume drenado foi de 5 litros (IIQ: 4,0–7,5). Em 6% dos procedimentos foram retirados volumes acima de 10 litros, e o maior volume registrado foi de 18 litros. Com relação à reposição de albumina endovenosa, havia registro em prontuário de sua administração em 79,9% dos procedimentos. Considerando que muitos pacientes necessitavam de paracentese de repetição, a mediana do intervalo de tempo entre esses procedimentos foi de oito dias (IIQ: 7–12).

Em dez procedimentos, correspondentes a pouco mais de 2% dos casos, foram registrados problemas técnicos relacionados à falha na punção, à não obtenção do líquido ascítico ou à drenagem de volume insuficiente. Nesses casos, parte dos pacientes foi encaminhada à emergência para realização do procedimento guiado por ecografia e, nos demais, foi realizada nova tentativa no domicílio, em visita seguinte.

Conforme a Tabela 6, em 95,3% dos procedimentos não houve registro de complicações durante o procedimento ou nos dez dias seguintes à sua realização. Quanto às complicações descritas, elas ocorreram em 22 paracenteses, o que corresponde a 4,7% dos procedimentos, sendo que 1,3% foram complicações menores, autolimitadas e sem necessidade de intervenção médica específica, tais como vazamento de líquido ascítico pelo local de punção e dor ou formação de hematoma no local da punção.

Tabela 6. Complicações relacionadas aos procedimentos.

Categoria	n	%
Procedimentos sem complicações	446	95,3
Procedimentos com complicações	22	4,7
Complicações menores:	6	1,3
Dor ou desconforto no local de punção	4	
Vazamento de líquido ascítico pelo local de punção	1	
Hematoma/sangramento autolimitado	1	
Complicações maiores:	16	3,4
Infecção abdominal suspeita ou confirmada	6	
Encefalopatia hepática	5	
Piora clínica inespecífica	2	
Piora de função renal	2	
Sangramento maciço	1	
Evolução para óbito	3	0,64

Em 16 procedimentos (3,4%), houve registro de intercorrências clínicas nos dez dias seguintes à paracentese que necessitaram de intervenção médica específica e que podem ser consideradas complicações maiores, conforme descrito pela literatura. Na Tabela 6 estão descritas as complicações e a frequência com que ocorreram. Destas 16 complicações, 11 necessitaram de manejo hospitalar e cinco foram manejadas em domicílio. Três pacientes faleceram em pouco tempo após o procedimento, por intercorrências que, somadas à gravidade de suas doenças de base, podem ter sido agravadas pelo procedimento; esse número corresponde a 0,64% dos procedimentos e a 6,38% dos 47 pacientes incluídos no estudo.

Cabe ressaltar que dez pacientes em processo de terminalidade de doença evoluíram para óbito em até dez dias após a realização da última paracentese. Desses, sete tiveram o óbito domiciliar acompanhado pela equipe do SAD, e três foram encaminhados para a emergência pela própria família.

Nestas situações, não foi possível identificar, pelos dados obtidos em prontuário, se os óbitos tiveram relação com alguma complicação do procedimento ou se ocorreram em decorrência da doença de base.

DISCUSSÃO

Nesta série de casos, o perfil de pacientes submetidos à paracentese em domicílio foi composto, em sua maioria, por pessoas maiores de 50 anos, do sexo feminino, com neoplasias ou cirrose hepática em estágios avançados e com alta carga de morbimortalidade. Além disso, a maior parte dos pacientes necessitou de paracenteses de repetição, com uma mediana de intervalo de tempo de oito dias. A maior parte das internações teve como desfecho reinternação hospitalar, o que corrobora o elevado índice de comorbidades. Quase um quarto dos pacientes incluídos neste estudo tiveram seu óbito acompanhado pela equipe em ambiente domiciliar.

Considerando que os pacientes que necessitam de paracentese de alívio são, em sua maioria, pacientes com doenças graves e que muitas vezes se encontram fragilizados pela doença de base, com critérios para cuidados paliativos, é fundamental reduzir fatores estressores e buscar controle de sintomas e qualidade de vida. Dessa forma, conforme apontado pela literatura, a possibilidade de realizar paracentese em domicílio é muito benéfica, haja vista que não há necessidade de deslocamento para hospitais ou serviços de pronto atendimento.^{2,5-9} Além disso, a atenção domiciliar proporciona uma otimização dos recursos financeiros, na medida em que substitui ou reduz o tempo de internações hospitalares.^{3,6}

Uma série de casos de Ota, Schultz e Segaline⁷ descreveu as paracenteses realizadas em domicílio por serviço móvel de consultoria em cuidados paliativos nos Estados Unidos da América (EUA). Ao todo, 30 pacientes participaram do estudo, sendo realizadas 42 paracenteses. O estudo concluiu que a paracentese domiciliar é segura e que oferece palição eficaz dos sintomas físicos relacionados, haja vista que todos os pacientes apresentaram alívio de sintomas, como dor e dispneia, após o procedimento. Além disso, o estudo sugere que a possibilidade de realizar a paracentese no domicílio também pode proporcionar algum alívio psicológico ao paciente, na medida em que elimina o estresse físico e emocional relacionado ao transporte e à permanência em serviços de saúde como pronto atendimentos e hospitais.

Da mesma forma, o estudo de Machado et al.,⁸ que analisou dados relacionados a paracenteses de alívio no domicílio em pacientes acompanhados por SAD no sul do Brasil, sinalizou que a paracentese domiciliar pode contribuir para a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, à medida que evita deslocamentos e espera em serviços de emergência. Em outro estudo, Zamaama e Edgar⁹ descreveram cinco casos de pacientes em cuidados paliativos, submetidos à paracentese no domicílio, também nos EUA, e chegaram às mesmas conclusões com relação à redução do estresse dos pacientes, ao controle de sintomas e à segurança do procedimento em ambiente domiciliar.

Sabe-se que as complicações aumentam em paracenteses de grande volume, contudo, ainda que mais de 45% das paracenteses deste estudo tenham drenado volumes acima de 5.000 mL, foram descritas complicações em apenas 22 procedimentos, o que corresponde a 4,7% do total. Estudo prospectivo de Gottardi et al.,² que analisou 515 paracenteses realizadas em 171 pacientes cirróticos, encontrou taxa de complicações mais elevada, de 10,5%. Destas, 8,9% foram complicações menores e apenas oito procedimentos apresentaram complicações maiores, com necessidade de intervenção médica específica. Dois dos pacientes acompanhados vieram a óbito em decorrência das complicações, o que representa menos de 0,5% dos casos, percentual próximo ao encontrado no presente estudo, de 0,64%.

Cabe salientar que o presente estudo era composto não apenas por pacientes cirróticos, mas também por pacientes oncológicos em estágio avançado da doença. Ademais, a baixa taxa de complicações é descrita na literatura de forma consensual, concluindo-se que o procedimento pode ser realizado com segurança por qualquer médico que tenha recebido treinamento adequado e que as complicações graves são extremamente raras quando o procedimento é executado com a técnica correta.^{1,2,7,8,10}

Em ambiente domiciliar, ainda são poucos os dados disponíveis. Machado et al.⁸ analisaram 48 procedimentos realizados com 15 pacientes também acompanhados pelo SAD. Houve apenas um caso de complicação após o procedimento, com pequeno sangramento autolimitado no local da punção. Outro estudo, de 2021, descreveu 30 paracenteses em domicílio de 30 pacientes, sendo todos os procedimentos guiados por ultrassom. Todos os pacientes referiram alívio dos sintomas causados pela ascite volumosa após o procedimento e não foram descritas complicações relacionadas.⁷ Por fim, Zama e Edgar⁹ descreveram 12 procedimentos de seis pacientes em cuidados paliativos, quatro dos quais eram oncológicos. Não foram descritas complicações após o procedimento. Todos os artigos apontam para a necessidade de estudos com populações maiores. Nesse sentido, esta pesquisa mostra-se inovadora, na medida em que inclui uma população de 47 pacientes e 468 paracenteses em domicílio, o que pode representar a maior série deste procedimento, em ambiente domiciliar, disponível na literatura até o momento.

CONCLUSÃO

Este estudo é uma das maiores séries de casos de paracenteses em domicílio disponíveis na literatura. Nele, foi possível identificar o perfil de pacientes submetidos à paracentese no domicílio, bem como descrever os procedimentos e as complicações relacionadas. A população incluída no estudo foi composta por pacientes idosos e com alta morbimortalidade, muitos dos quais em cuidados paliativos, condições em que, conforme a literatura, a realização de paracentese em ambiente domiciliar possibilita maior qualidade de vida aos pacientes e cuidadores.

Além disso, a paracentese de alívio no domicílio mostrou-se uma prática segura, reduzindo deslocamentos evitáveis e desgastantes aos serviços de urgência/emergência, desde que executada por profissionais devidamente capacitados para a realização do procedimento, com rotina e técnica instituída pelo SAD.

Por fim, a motivação para a apresentação deste estudo decorre da percepção da necessidade de ampliar a oferta de paracentese de alívio a pacientes acompanhados em nível domiciliar, objetivando otimizar recursos em saúde e promover maior qualidade de vida aos pacientes. Com base na experiência de um SAD, este estudo demonstrou a viabilidade da realização da paracentese em domicílio e, por consequência, espera-se fomentar essa prática em outros serviços semelhantes.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RCG: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Visualização, Escrita – Primeira Redação. MOI: Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação. SJM:

Conceituação, Supervisão, Visualização, Escrita – Revisão e Edição. GEB: Conceituação, Análise Formal, Supervisão, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Goldman L, Ausiello D. Cecil: tratado de medicina interna. 24^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
2. Gottardi AD, Thévenot T, Spahr L, Morard I, Bresson-Hadni S, Torres F, et al. Risk of complications after abdominal paracentesis in cirrhotic patients: A prospective study. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2009;7(8):906-9. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2009.05.004>
3. Mahmud SJ, Mano MAM, Lopes JMC, Savassi LCM. Abordagem comunitária: cuidado domiciliar. In: Gusso G, Lopes JCM, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 313-24.
4. Santos CE, Cruz RP, Barros N, Caldas JMP, Teixeira F, Mattos LFC. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde. In: Gusso G, Lopes JCM, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 900-8.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 2 v.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 2 v.
7. Ota KS, Schultz N, Segaline NA. Palliative Paracentesis in the Home Setting: A Case Series. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;38(8):1042-5. <https://doi.org/10.1177/1049909120963075>
8. Machado DO, Iagni VB, Kalil MB, Mestriner RJS, Coelho RP, Mahmud SJ. Paracentese de alívio no domicílio: uma prática assistencial possível. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2278. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2278](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2278)
9. Zama IN, Edgar M. Management of symptomatic ascites in hospice patients with paracentesis: a case series report. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012;29(5):405-8. <https://doi.org/10.1177/1049909111420130>
10. Runyon BA. Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis. UpToDate [Internet]. 2022 [acessado em 1 jul. 2022]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-and-therapeutic-abdominal-paracentesis>