

O CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS POR PACIENTES EM PALIAÇÃO E SEUS FAMILIARES E COMO ISSO IMPACTA NA QUALIDADE DE VIDA: UMA PERSPECTIVA DOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE EM ANÁPOLIS, GOIÁS

Mariana Cardoso Silva¹

Fabline Ribeiro Amorim¹

Carla Guimarães Alves¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) têm como finalidade oferecer qualidade de vida a pacientes com doenças graves e sem possibilidade de cura, atuando no controle da dor, de sintomas físicos e nos aspectos psicossociais e espirituais. **Objetivo:** elucidar a compreensão acerca do conceito de cuidados paliativos dos pacientes em palição e suas famílias, bem como isso afeta a qualidade de vida desses indivíduos, comparando a abordagem nas unidades de atenção primária, secundária e terciária à saúde em Anápolis, Goiás. **Método:** Estudo descritivo, quali-quantitativo, realizado em Anápolis–GO com pacientes em cuidados paliativos e familiares maiores de 18 anos, por meio de questionário estruturado nos três níveis de atenção. **Resultados:** A amostra foi composta por 41 participantes, correspondendo a 25 pacientes distribuídos entre atenção primária (n=6), secundária (n=6) e terciária (n=13). Houve predominância de homens acima de 60 anos, com tempo de diagnóstico inferior a cinco anos. Observou-se maior conhecimento e oferta de CP na atenção terciária, enquanto a primária e a secundária apresentaram lacunas no acesso e na integração multiprofissional. Pacientes e familiares destacaram benefícios dos CP na qualidade de vida, alívio de sintomas e apoio emocional, apesar de fragilidades na informação inicial e na atuação multiprofissional. **Conclusão:** Os achados reforçam que os CP contribuem para qualidade de vida e apoio às famílias, mas revelam desigualdades entre os níveis de atenção. Destaca-se a necessidade de ampliar estratégias educativas, fortalecer a comunicação e integrar equipes multiprofissionais, de modo a consolidar uma assistência integral e humanizada em todos os níveis do SUS.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Perfil de Impacto da Doença; Medicina Paliativa.

INTRODUÇÃO

“Curar quando possível, aliviar quase sempre e consolar sempre”¹ resume o propósito dos Cuidados Paliativos, que visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a vida.² Inicialmente definidos pela OMS em 1990 para pacientes oncológicos em fim de vida, foram ampliados em 2002 para todas as condições graves, incluindo crônico-degenerativas e infecciosas.³ A compreensão equivocada, associada ao “luto antecipatório”, ainda gera resistência e estigmatização.⁴ Atualmente, destaca-se também o suporte aos familiares, com a Conferência Familiar como instrumento de comunicação e decisão compartilhada.⁵ Diante disso, este estudo busca elucidar a compreensão acerca do conceito de

cuidados paliativos dos pacientes em palição e suas famílias, bem como isso afeta a qualidade de vida desses indivíduos, comparando a abordagem nas unidades de atenção primária, secundária e terciária à saúde em Anápolis, Goiás.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo, de abordagem qualitativa, quantitativa, descritiva e transversal, foi realizado entre setembro de 2024 e agosto de 2025 em unidades assistenciais de Anápolis-GO, abrangendo quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Clínica Oncológica Unicca – Fanstone e Rosa, como atenção secundária (ASS), e o Hospital Evangélico Goiano, como unidade referência em atenção terciária (ATS).

Quadro 1. Questões aplicadas aos pacientes e familiares.

Nº	Questões para Pacientes (QP)	Questões para Familiares (QF)
1	Quando recebeu o diagnóstico, havia outras possibilidades de tratamento?	Quando seu ente querido recebeu o diagnóstico, havia outras possibilidades de tratamento?
2	Quando iniciou a palição, foi informado pelos profissionais do que se tratava?	Quando seu ente querido iniciou a palição, você, como familiar, foi informado pelos profissionais do que se tratava?
3	Você tem conhecimento sobre os cuidados paliativos que está recebendo?	Você tem conhecimento sobre os cuidados paliativos que seu ente querido está recebendo?
4	Houve um bom aceitação da palição por parte da sua família?	Houve uma boa aceitação da família em relação à entrada de seu ente querido em palição?
5	Você está ciente de que os cuidados paliativos são parte integrante do tratamento que está recebendo para sua condição de saúde?	Você está ciente de que os cuidados paliativos são parte integrante do tratamento que seu ente querido está recebendo para sua condição de saúde?
6	Você considera que os cuidados paliativos estão ajudando a melhorar sua qualidade de vida neste momento?	Você considera que os cuidados paliativos estão ajudando a melhorar a qualidade de vida do seu ente querido neste momento?
7	Você considera que os cuidados paliativos estão aliviando a dor e outros sintomas (ansiedade, medo, angústia) que você está enfrentando neste momento?	Você considera que os cuidados paliativos estão aliviando a dor e outros sintomas (ansiedade, medo, angústia) que seu ente querido está enfrentando neste momento?
8	Os cuidados paliativos que você tem recebido são efetuados por uma equipe multiprofissional?	Os cuidados paliativos que seu ente querido tem recebido são efetuados por uma equipe multiprofissional?
9	Se sim, assinale os profissionais envolvidos (Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Dentista, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Líder espiritual).	Se sim, assinale os profissionais envolvidos (Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Dentista, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Líder espiritual).
10	Os cuidados paliativos têm sido efetivos no cuidado não apenas do corpo, mas também do bem-estar emocional e espiritual?	Os cuidados paliativos têm sido efetivos no cuidado não apenas do corpo, mas também do bem-estar emocional e espiritual do seu ente querido?
11	Você considera que o seu plano de cuidados foi elaborado levando em conta as suas necessidades específicas?	Você considera que o plano de cuidados foi elaborado levando em conta as necessidades específicas do seu ente querido?
12	Você considera que seus familiares e entes queridos estão assistidos emocionalmente e de modo efetivo no seu plano de cuidado?	Você considera que, como familiar de paciente em palição, você e sua família estão sendo assistidos emocionalmente e de modo efetivo no plano de cuidado?
13	Você tem tido liberdade para receber cuidados no local desejado (casa, hospital ou outro), conforme sua necessidade?	Sua família tem tido a liberdade de, junto ao seu ente querido, escolher o local de cuidados (casa, hospital ou outro), conforme a necessidade?
14	Você se sente à vontade para expressar qualquer descontentamento à equipe?	Você se sente à vontade para expressar qualquer descontentamento da família ou do seu ente querido à equipe?

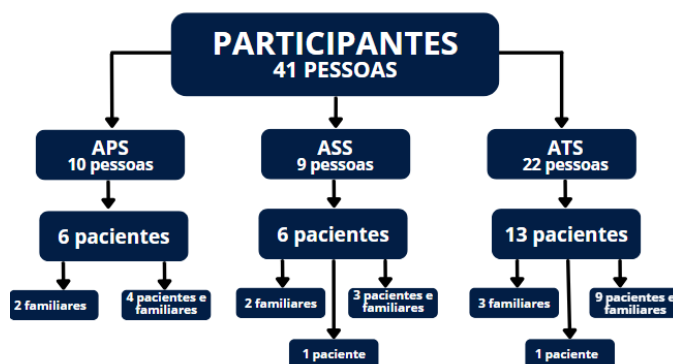
Fonte: Os próprios autores.

A amostra incluiu pacientes em cuidados paliativos e familiares, definidos por cálculo amostral. A coleta foi feita por entrevistas com questionário sobre sexo, idade, tempo de diagnóstico, oferta e conhecimento em palição (quadro 1). Os dados foram analisados no SPSS (v.16.0) com estatística descritiva ($p < 0,05$), após organização no Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (Resolução 466/2012), com risco restrito à quebra de sigilo, minimizado pelo anonimato, e benefício voltado ao fortalecimento do conhecimento em CP para uma assistência integral e humanizada.

RESULTADOS

Foram analisados 41 participantes, referentes a 25 pacientes nos três níveis de atenção: 6 na primária, 6 na secundária e 13 na terciária. Parte das respostas foi fornecida exclusivamente por familiares ou pacientes, enquanto a maioria resultou da participação conjunta. A distribuição está representada na Figura 1.

Figura 1. Descrição dos participantes da pesquisa.

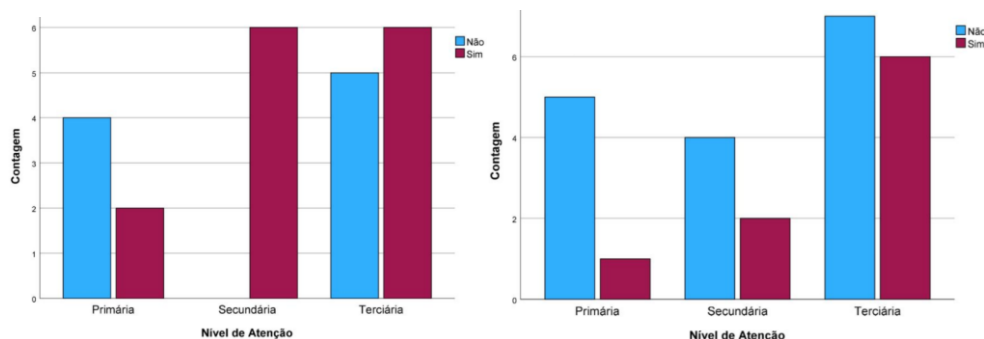


Fonte: Os próprios autores.

As variáveis analisadas foram sexo, idade, tempo de diagnóstico, oferta e conhecimento sobre cuidados paliativos. A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, representando 72% (18 participantes), enquanto o sexo feminino correspondeu a 28% (7 participantes). Em relação à idade, a maior parte dos participantes tinha 60 anos ou mais (68%, $n=17$), enquanto apenas 32% ($n=8$) tinham menos de 60 anos. O tempo desde o diagnóstico variou entre os participantes. A maioria (56%, $n=14$) havia recebido o diagnóstico há menos de 5 anos. Outros 20% ($n=5$) estavam entre 5 e 10 anos de diagnóstico, e 12% ($n=3$) apresentavam tempo superior a 10 anos desde o diagnóstico. Em relação a oferta de cuidados paliativos e

o conhecimento acerca do programa, os resultados estão expressos nas figuras 2 e 3, respectivamente.

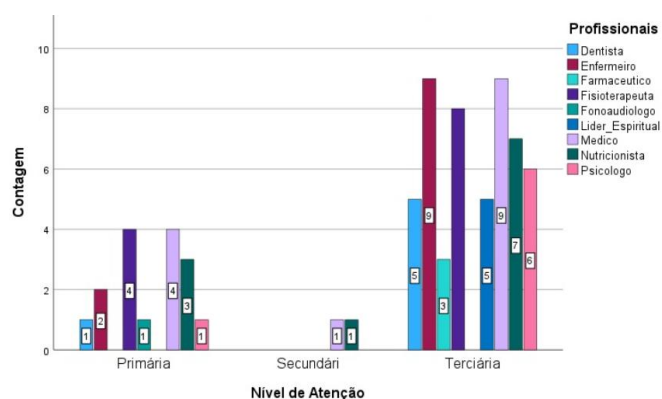
Figura 2. Oferta de cuidados paliativos. **Figura 3.** Conhecimento sobre o programa.



Fonte: Os próprios autores.

Também foi analisado o acompanhamento dos pacientes por equipe multiprofissional, destacando-se, no Figura 4, os profissionais que mais se sobressaem nesse cuidado.

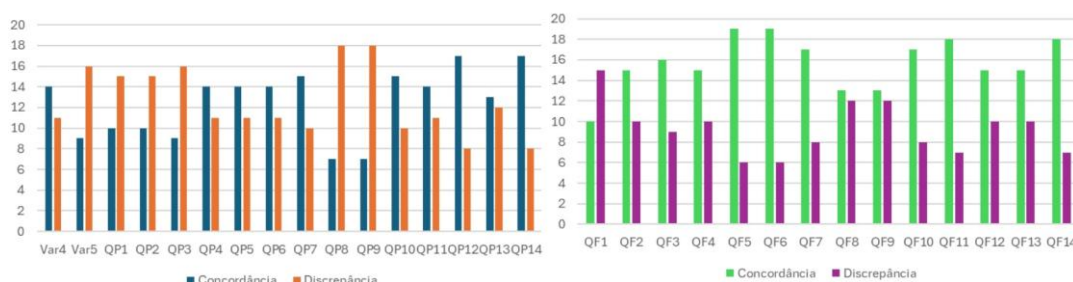
Figura 4. Equipe multiprofissional envolvida nos cuidados.



Fonte: Os próprios autores.

Ao analisar pacientes e familiares, observam-se diferenças na percepção das questões aplicadas, representadas nas figuras 5 e 6.

Figura 5. Divergência entre os pacientes. **Figura 6.** Divergência entre os familiares.



Fonte: Os próprios autores.

Houve limitações na amostra devido à recusa de alguns participantes e à incompatibilidade de horários para entrevistas domiciliares, mesmo com apoio dos agentes comunitários. Para contornar, realizaram-se contatos telefônicos prévios e maior flexibilidade nos agendamentos. A coleta seguirá até setembro de 2025, visando ampliar a participação e a representatividade.

CONCLUSÃO

Os achados evidenciam que pacientes e familiares reconhecem os cuidados paliativos como fundamentais para a melhora da qualidade de vida, com destaque para o alívio de sintomas e o suporte emocional. A atenção terciária apresentou maior oferta e conhecimento sobre palição, enquanto a primária e a secundária ainda revelam fragilidades. Persistem lacunas na informação inicial e na integração multiprofissional, reforçando a necessidade de estratégias educativas e articulação entre níveis de atenção para um cuidado mais efetivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. REZENDE, Joffre Marcondes de. Curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre. In: **À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina**. [S.l.]: Editora Fap-Unifesp, 2009. p. 55–59.
2. RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de educação médica**, v. 43, n. 3, p. 62–72, 2019.
3. STANZANI, L. Z. L. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. **Brasília Médica**, Brasília, v. 57, 2020.
4. DA COSTA DOS REIS, C. G.; OJEDA OCAMPO MORÉ, C. L.; MENEZES, M. O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos cuidados paliativos. **Psico**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. e39961, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39961>.
5. OLIVEIRA DE GÓIS, R. M.; DE ALMEIDA BRANDÃO, M. L. Assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos: importância da interação familiar no tratamento. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – Sergipe**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 175, 2020.