

Café com Conforto com Equipe Multidisciplinar: Percepção dos Usuários e Familiares em Cuidados Paliativos

Coffee with Comfort with a Multidisciplinary Team: Perceptions of Users and Family Members in Palliative Care
Café con Consuelo con Equipo Multidisciplinario: Percepción de Usuarios y Familiares en Cuidados Paliativos

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção de pacientes com cardiopatias e seus familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. **Método:** Pesquisa qualitativa, de pesquisa-ação, realizada em instituição pública de referência em cardiologia em São Paulo, entre maio e junho de 2025, junto a pacientes, familiares e cuidadores. A intervenção ocorreu por meio da criação de um espaço de acolhimento e da ação educativa "Café com Conforto", promovendo humanização e participação dos usuários; os dados foram coletados por meio de questionário. **Resultados:** Os pacientes associaram cuidados paliativos ao cuidado integral, humanizado e ao prolongamento da vida com qualidade. Familiares destacaram a qualidade de vida e a terminalidade. A participação na ação educativa gerou satisfação, aprendizado e troca de experiências, além de sentimentos positivos. **Conclusão:** A estratégia possibilitou reflexão e a compreensão sobre cuidados paliativos, envelhecimento com qualidade de vida, fortaleceu o papel da família/cuidador e contribuiu para a humanização e qualificação da assistência.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Humanização; Educação em saúde; Cardiologia; Família.

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions of patients with heart disease and their families/caregivers regarding palliative care. **Method:** A qualitative action-research study was conducted at a public referral cardiology institution in São Paulo, Brazil, between May and June 2025. Participants included patients, family members, and caregivers. The intervention involved the creation of a welcoming space and an educational activity entitled "Coffee with Comfort," designed to promote humanization and user participation. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using thematic analysis. **Results:** Patients associated palliative care with comprehensive and humanized care, as well as with the prolongation of life with quality. Family members emphasized aspects related to quality of life and end-of-life care. Participation in the educational activity resulted in reported satisfaction, increased knowledge, and the exchange of experiences, in addition to fostering positive emotional responses. **Conclusion:** The intervention expanded participants' understanding of palliative care, strengthened the role of family members/caregivers, and contributed to the humanization and improvement of care quality.

DESCRIPTORS: Palliative Care; Cardiology; Health Education; Humanization of Care; Family.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de pacientes con cardiopatías y sus familiares/cuidadores sobre los cuidados paliativos. **Método:** Investigación cualitativa, de investigación-acción, realizada en una institución pública de referencia en cardiología en São Paulo, entre mayo y junio de 2025, con pacientes, familiares y cuidadores. La intervención se llevó a cabo mediante la creación de un espacio de acogida y la acción educativa "Café con Consuelo", promoviendo la humanización y la participación de los usuarios; los datos fueron recolectados mediante cuestionario. **Resultados:** Los pacientes asociaron los cuidados paliativos con la atención integral, humanizada y con la prolongación de la vida con calidad. Los familiares destacaron la calidad de vida y la terminalidad. La participación en la acción educativa generó satisfacción, aprendizaje e intercambio de experiencias, además de sentimientos positivos. **Conclusión:** La estrategia posibilitó la reflexión y la comprensión sobre los cuidados paliativos, el envejecimiento con calidad de vida, fortaleció el papel de la familia/cuidador y contribuyó a la humanización y calificación de la asistencia.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Humanización; Educación en salud; Cardiología; Familia.

RECEBIDO EM: 21/07/2026 APROVADO EM: 24/09/2026

Como citar este artigo: Cordeiro AS, Narchi MD, Oliveira SMP, Castillo MTC, Biagio LD, Oliveira DVR, Kobayashi RM. Café com Conforto com Equipe Multidisciplinar: Percepção dos Usuários e Familiares em Cuidados Paliativos. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];18 (113):21014-21029. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i113p21014-21029

**Andreia Santos Cordeiro**

Assistente Social. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8491-2171>

Autor Correspondente:

Email: eandrea.cordeiro@dantepazzanese.org.br
Endereço: Av. Dr. Dante Pazzanese, 500, Ibirapuera, São Paulo – SP, 04012-909

**Milena David Narchi**

Psicóloga. Cuidados Paliativos. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5261-6595>

**Sergio Miguel Pires de Oliveira**

Assistente Social. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8375-8676>

**Maria Teresa Cabrera Castillo**

Médica. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0603-3917>

**Leonardo Domingos Biagio**

Nutricionista, Mestre em Ciências pela FSP/USP. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7494-1394>

**Denise Viana Rodrigues de Oliveira**

Enfermeira Chefe da Unidade de Cardiologia Geral. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7869-9486>

**Rika Miyahara Kobayashi**

Enfermeira e Pedagoga, doutora em Enfermagem pela EEUSP. Coord. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8569-4264>

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população brasileira tem vivenciado importantes mudanças decorrentes da transição demográfica, caracterizada pelo aumento da expectativa de vida. Paralelamente, observa-se uma transição epidemiológica, na qual as doenças infecciosas e agudas têm cedido espaço às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Esse cenário demanda maior atenção e reorganização das práticas assistenciais voltadas às pessoas acometidas por essas enfermidades.⁽¹⁾

O acelerado processo de urbanização, frequentemente associado a alterações nos hábitos e estilos de vida da população, constitui um dos fatores relacionados ao aumento da incidência das DCNTs. Entre essas doenças, as cardiovasculares destacam-se como as principais causas de adoecimento

e mortalidade, representando importante problema de saúde pública.⁽²⁾ No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) apontam que, nos últimos dez anos, foram registrados mais de um milhão de óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares.⁽³⁾ Diante dessa realidade, torna-se imprescindível que os indivíduos acometidos por essas enfermidades recebam assistência integral, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção de complicações e manejo adequado desde o momento do diagnóstico.

Os avanços tecnológicos e científicos têm possibilitado o diagnóstico precoce e o aprimoramento do tratamento das doenças cardiovasculares, favorecendo o aumento da sobrevida e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, muitos indivíduos evoluem para estágios avança-

dos de insuficiência cardíaca e outras cardiopatias graves, caracterizados por elevada carga sintomática, frequentes hospitalizações, limitações funcionais e intenso impacto físico, emocional e social.⁽⁴⁾ Nesse contexto, emerge a necessidade de estratégias assistenciais capazes de atender às múltiplas demandas desses pacientes, dentre as quais se destacam os cuidados paliativos (CP).

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial ativa, interdisciplinar e centrada na pessoa, cujo objetivo é promover qualidade de vida aos pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras da vida e aos seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento adequado dos problemas físicos, psicossociais e espirituais. Atualmente, essa abordagem é reconhecida como componente essencial dos sistemas de saúde, devendo ser inte-

grada precocemente ao tratamento das doenças crônicas complexas, independentemente da possibilidade de cura.^(5,6)

Apesar dos avanços observados na disseminação dos cuidados paliativos, ainda persiste uma compreensão equivocada acerca dessa modalidade de cuidado, frequentemente associada exclusivamente ao processo de morte e à terminalidade da vida. Essa percepção, compartilhada por pacientes, familiares e até mesmo por profissionais de saúde, pode gerar medo, resistência e desinformação, retardando sua implementação e dificultando o diálogo sobre prognóstico, planejamento terapêutico e expectativas de cuidado.⁽⁷⁾

No contexto das doenças cardiovasculares, a integração precoce dos cuidados paliativos à assistência cardiológica tem demonstrado benefícios importantes, incluindo melhor controle de sintomas, comunicação mais efetiva entre equipe, paciente e familiares, apoio à tomada de decisão compartilhada e maior alinhamento entre o tratamento e os valores do indivíduo. Dessa forma, promove-se uma assistência mais humanizada, segura e centrada na pessoa.^(8,9)

O principal objetivo dos cuidados paliativos é a promoção da qualidade de vida por meio do cuidado integral e da redução do sofrimento. Uma revisão sistemática propôs critérios para a identificação de pacientes elegíveis aos cuidados paliativos, incluindo: a presença de condições ameaçadoras da vida; a compreensão de que a indicação não deve estar restrita ao tipo de doença; e o reconhecimento de condições que exijam múltiplos cuidados em razão da coexistência de diversos sintomas.^(7,10)

A assistência paliativa transcende a promoção do conforto por meio de intervenções farmacológicas. Estudo realizado em um hospital especializado em cardiologia no município de São Paulo demonstrou que estratégias fundamentadas na humanização do cuidado podem representar importantes diferenciais assistenciais. Entre as iniciativas desenvolvidas destacaram-se a Terapia

Assistida por Cães, associada à redução dos níveis de estresse e ansiedade; o Projeto Ágape, voltado à realização de cortes de cabelo com o objetivo de fortalecer a autoestima dos pacientes; e atividades lúdicas, que favoreceram a interação social e o bem-estar emocional.⁽¹¹⁾

Os cuidados paliativos requerem atuação interdisciplinar, fundamentada no reconhecimento da pessoa como um ser integral, com necessidades, valores e particularidades próprias. O trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional mostra-se essencial, uma vez que a assistência paliativa exige não apenas conhecimentos técnicos específicos de cada área, mas também competências relacionadas à comunicação efetiva, ao manejo de situações complexas e ao planejamento compartilhado das metas terapêuticas. A comunicação empática e o cuidado colaborativo favorecem a redução do sofrimento, o fortalecimento dos vínculos terapêuticos e a ampliação da compreensão sobre o processo de adoecimento.⁽¹²⁾

A família desempenha papel fundamental durante todo o percurso da doença, sendo igualmente impactada pelas mudanças impostas pelo adoecimento e pela possibilidade da perda de um ente querido. Dessa forma, oferecer espaços de acolhimento, escuta qualificada e compartilhamento de experiências constitui uma importante estratégia para minimizar sentimentos de ansiedade, medo, insegurança e sobrecarga emocional, fortalecendo a rede de apoio e promovendo maior preparo para o enfrentamento das situações relacionadas à progressão da doença e à finitude da vida.^(5,13)

Apesar da relevância dos cuidados paliativos no contexto das doenças cardiovasculares, observa-se escassez de estudos voltados à sua aplicação na área da cardiologia. Além disso, persistem desafios relacionados à oferta de uma assistência integrada pela equipe multiprofissional e à compreensão dos cuidados paliativos por parte de pacientes, familiares e cuidadores. Diante des-

se contexto, justifica-se a realização do presente estudo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de pesquisa-ação, sob o referencial de Thiollent, realizado em uma unidade de internação de instituição pública de referência em cardiologia da cidade de São Paulo. A pesquisa-ação é uma estratégia metodológica da pesquisa social, na qual os pesquisadores são participantes para resolver ou esclarecer os problemas. Na fase exploratória, realiza-se o diagnóstico situacional e identificação de problemas; na fase de campo de estudo e amostragem, delimita-se o local e o público da pesquisa; na fase de plano de ação, elabora-se a intervenção com base no diagnóstico; e na fase de ação, ocorre a implementação, culminando na descrição dos resultados.⁽¹⁴⁾

Fase 1 – Exploratória

A equipe multiprofissional de saúde, atuante na unidade, composta por psicólogo, assistente social, médica, enfermeiro e nutricionista no seu dia a dia de atuação, verificou que comumente surgiam dúvidas da família e dos pacientes que estavam em cuidados paliativos. As dúvidas eram sobre as condutas, o significado de cuidados paliativos e de como iriam ser cuidados, o que despertava inúmeras emoções, sentimentos e fantasias em relação aos cuidados paliativos.

Fase 2 – Campo de estudo e amostragem

O estudo foi realizado em um hospital público estadual de referência em cardiologia, na Unidade de Cardiologia Geral (UCG), composta por 42 leitos destinados ao atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares crônicas. Entre os diagnósticos predominantes destaca-se a insuficiência cardíaca, que representa aproximadamente 44,9% dos casos internados. Trata-se de uma população caracterizada pela elevada complexidade clínica, importante carga

sintomática e frequente necessidade de acompanhamento em cuidados paliativos, exigindo manejo especializado e abordagem integral do sofrimento relacionado à doença.

Nesse contexto, foi constituído o Grupo de Cuidados Paliativos (PalliCor), atuante no instituto, desenvolvendo ações voltadas à discussão de casos clínicos complexos, à elaboração de diretrizes assistenciais e ao fortalecimento da cultura dos cuidados paliativos na instituição. Considerando a complexidade do cuidado prestado aos pacientes cardiológicos em estágios avançados da doença, bem como as demandas emocionais, sociais e espirituais vivenciadas por seus familiares, identificou-se a necessidade de criar um espaço coletivo que favorecesse o diálogo, a escuta qualificada e o compartilhamento de experiências entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional.

Com esse propósito, em 2022, foi implantado na Unidade de Cardiologia Geral (UCG) o projeto “Café com Conforto”, idealizado por Castillo* como uma estratégia de acolhimento e desenvolvido pela equipe multiprofissional. A iniciativa foi direcionada aos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, com o objetivo de proporcionar um ambiente humanizado para a troca de experiências relacionadas ao adoecimento, às dificuldades enfrentadas durante a hospitalização, às expectativas em relação ao tratamento e às vivências associadas ao processo de cuidado.

O projeto, desenvolvido pela Comissão de Cuidados Paliativos PalliCor, presidida pela idealizadora, conta com a participação da equipe multiprofissional composta por enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fonoaudiologia e fisioterapia. A interação entre diferentes profissionais e a integração das áreas do conhecimento fortalecem uma abordagem biopsicossocial e espiritual do cuidado, promovendo assistência centrada nas necessidades dos pacientes e de seus familiares.

A ação é realizada na UCG, que dispõe de um espaço com vista para um jardim arborizado, favorecendo uma atmosfera acolhedora e próxima da natureza. Os encontros são organizados em formato de roda de conversa, estimulando a expressão de sentimentos, dúvidas e experiências relacionadas ao processo de adoecimento. Após esse momento, os participantes são convidados para um café compartilhado, composto por bebidas e alimentos preparados pela equipe, permitindo a continuidade das interações em um ambiente de maior proximidade, conforto e proteção emocional.

Além dos encontros mensais, são promovidas edições temáticas em datas comemorativas, como o Café das Mães, Café Junino, Café dos Pais e Café de Natal. Nessas ocasiões, o espaço recebe ornamentação especial, buscando proporcionar momentos de integração, acolhimento e valorização dos pacientes, especialmente daqueles submetidos a longos períodos de internação, fortalecendo o sentimento de pertencimento e inclusão.

Desde sua implantação, o projeto apresentou elevada adesão e excelente aceitação por parte dos participantes. O sucesso observado desde os primeiros encontros favoreceu sua institucionalização e consolidação como uma importante estratégia de humanização da assistência prestada pela equipe de cuidados paliativos na Unidade de Cardiologia Geral.

Um dos principais diferenciais da iniciativa é a participação voluntária de familiares que já vivenciaram o processo de adoecimento e finitude de seus entes queridos. Ao retornarem para compartilhar suas experiências com pacientes e famílias que enfrentam situações semelhantes, esses participantes contribuem para a construção de uma esperança realista, ampliam a compreensão sobre o processo de morrer e reforçam a importância de um cuidado pautado na comunicação, no acolhimento e nos princípios dos cuidados paliativos.^(5,15)

O desenvolvimento do projeto está alinhado à missão institucional do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, instituição pública vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio da Coordenadoria de Serviços de Saúde, que tem como compromisso oferecer assistência de excelência fundamentada na ética, na segurança do paciente, na inovação, na qualidade e na humanização do cuidado. Esses princípios são fortalecidos pela certificação ONA Nível II – Acreditado Pleno, que reconhece organizações comprometidas com a integração dos processos assistenciais e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

E obedecendo aos preceitos éticos da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 87060825.9.0000.5462. Para prover o sigilo e a confidencialidade dos participantes, as respostas foram codificadas com a letra “P” para os pacientes (P1 a P14) e “F” para os familiares (F1 a F12). Os dados foram organizados e interpretados por meio da técnica de análise de conteúdo.⁽¹⁶⁾

RESULTADOS

1. Caracterização da amostra

A pesquisa foi realizada com 26 participantes, sendo 14 pacientes e 12 familiares. Quanto ao gênero dos pacientes, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino; entre familiares e cuidadores, 75% eram do sexo feminino. A idade variou de 30 a 72 anos. Dentre os pacientes, prevaleceram os acima de 60 anos (57,2%); entre os familiares, prevaleceram os com até 30 anos ou de 41 a 50 anos, com 33,3% em cada faixa etária.

2. Percepção do significado de cuidados paliativos no olhar do paciente

Categoria 2.1. Cuidado integral e

humanizado

Esta categoria foi constituída pela compreensão de que os usuários perceberam que estar em cuidados paliativos significava estar em uma fase especial que requer cuidado maior, alternativo, especial, em todos os sentidos conforme as expressões:

“cuidados com todos dando, um conforto e o melhor bem estar no cuidar do paciente.” (P4)

“cuidados especiais, a paciente em fase delicada de tratamento.” (P8)

“cuidado com o paciente em todos os sentidos.” (P6)

Observa-se que os participantes associam os cuidados paliativos a um cuidado global, que ultrapassa o tratamento biomédico e incorpora dimensões relacionadas ao conforto, bem-estar e atenção às necessidades do paciente em sua totalidade.

Categoria 2.2. Cuidado humanizado centrado nas relações e ambiência

Em relação a esta categoria, os relatos expressavam a importância das relações no processo de adoecimento e a vivência de cuidados paliativos num olhar de dependência e, ao mesmo tempo, de autonomia dos usuários, integrados nas decisões:

“é quando a pessoa depende de todo o hospital e da família para se cuidar.” (P9)

“é a proximidade com os pacientes.” (P7)

“é satisfatório que o paciente é integrado.” (P12)

“depende do ambiente, alguns muito bons.” (P13)

Durante o Café com Conforto verificou-se que a criação de um ambiente acolhedor, próximo à natureza, possibilitou maior conforto e possibilidade de reflexão desta etapa de vida.

Categoria 2.3. Prolongar a vida e aprender a envelhecer

Apesar de serem relatos únicos, foram considerados significativos neste estudo considerando-se o processo de envelhecimento e seu impacto na vida, na família e na sociedade:

“cuidados paliativos é prolongar a vida.” (P5)

“é aprender a envelhecer.” (P3)

3. Percepção do significado de cuidados paliativos no olhar do familiar

Categoria 3.1. Cuidado na perspectiva da qualidade de vida

“são meios de ajudar doente a ter condições de vida melhor, entender que vivera melhor esse momento.” (F2)

“é o cuidado com o paciente que não possui perspectiva de melhora, apenas a manutenção de uma qualidade de vida na medida do possível.” (F7)

“cuidados em que o paciente está sendo assistido por uma equipe que procura melhor atender o paciente fragilizado, com iminência de pouca perspectiva de melhora total; é um cuidado que visa a qualidade de vida dos pacientes.” (F6)

“é o cuidado e dar melhor qualidade na medida do possível.” (F8)

“são cuidados voltados a trazer conforto.” (F9)

“são cuidados por um tempo indeterminado.” (F12)

Os relatos evidenciam que os familiares compreendem os cuidados paliativos como uma abordagem que busca proporcionar melhores condições de vida dentro das possibilidades clínicas existentes, conforme observado nas falas que destacam a manutenção da qualidade de vida e o conforto como objetivos centrais do cuidado.

Categoria 3.2. Cuidado na perspectiva da terminalidade

Nesta categoria, surgiram falas relativas à terminalidade da vida:

Verificou-se que a família expressou seus desejos em relação ao cuidado intenso junto ao seu ente querido em estado terminal.

“cuidado com as pessoas que já estão em estado terminal.” (F1)

“cuidado intenso em paciente paliativo, aquele que não tem evolução.” (F5)

4. Experiência da participação no Café com Conforto

Em relação à segunda pergunta sobre como tem sido participar do Café com Conforto, surgiram três categorias: satisfação por ter participado e pelo momento de aprendizado; compartilhar experiências no olhar do paciente; e sentimento de alegria, distração e descontração frente à situação difícil, humanização no olhar do familiar.

Categoria 4.1. Satisfação por ter participado e pelo momento de aprendizado

“foi muito bom ter participado da palestra, de um momento de aprendizado, que foi bom para aprender, para conhecimento.” (P3, P4 e P5)

A educação em saúde é um dos principais pilares do cuidado acolhedor aos pacientes e familiares nos cuidados paliativos, e o momento do Café com Conforto pode favorecer este aprendizado aos usuários.

Categoria 4.2. Compartilhar experiências no olhar do paciente

“bom, pois posso ouvir a experiência e história de outras pessoas.” (P9)

“achei ótimo pois, trocar conhecimento é de suma importância para saúde total.” (P10)

“bom, é legal ouvir o que as pessoas da roda têm a dizer do acontecimento da vida.” (P14)

As falas dos pacientes mostram o

quanto o momento de socialização e o compartilhamento de experiências e histórias de vida podem ressignificar o momento vivido e o quanto podem se sentir amparados por não estarem vivendo isoladamente esta situação.

Categoria 4.3. Sentimento de alegria, distração, descontração e união

“muito interessante ver o familiar-paciente e hospital unidos tanto ao paciente quanto às pessoas ao redor dele (familiar, amigos, cuidadores).” (F9)

“foi muito legal, uma forma de se divertir e interagir com outras pessoas; foi um momento descontraído.” (F10)

“muito bom, é um momento importante, onde é possível distrair, sorrir em meio a algumas situações difíceis.” (F7)

“tem sido muito prazeroso e divertido, traz um pouco de alegria, momento de alegria.” (F1)

Nesta categoria verificou-se a necessidade de momentos de decompressão dos familiares e o quanto o Café com Conforto possibilitou este momento de alegria, distração, vivências agradáveis e de alívio nesta fase difícil de vida.

DISCUSSÃO

A amostra de 26 participantes, de ambos os sexos, com predominância de idosos entre os pacientes e de adultos do sexo feminino entre os cuidadores, reflete o perfil populacional atendido numa instituição terciária pública de referência em cardiologia.

Durante a implementação do Café com Conforto, emergiu entre os pacientes a categoria de cuidado integral e humanizado. Na literatura evidencia-se uma percepção alinhada ao conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define os cuidados paliativos como uma abordagem que promove qualidade de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento em suas dimensões física,

psicossocial e espiritual.⁽¹⁷⁾

No que tange a cuidados humanizados centrados nas relações e ambiência, a literatura aborda que arquiteturas e espaços acolhedores que aproximem da natureza e do cotidiano podem favorecer que os pacientes ressignifiquem sua vivência, expressando suas emoções.⁽¹⁸⁾

O significado do cuidado paliativo compreendido como prolongar a vida e aprender a envelhecer coaduna com o processo de envelhecimento no Brasil, que não se refere apenas ao fato de que 15,6% da população possui 60 anos ou mais, conforme apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, mas, sobretudo, aborda uma população que carrega em sua trajetória as marcas das desigualdades sociais historicamente construídas no país.⁽¹⁹⁾

O processo de envelhecimento brasileiro é, inicialmente, uma reflexão da sociedade de classes, pois há uma pequena parcela de pessoas idosas que envelhecem com condições de saúde, renda e disponibilidade de tempo para viver essa fase com experiências enriquecedoras. Segundo o IBGE (2022), 14,8% da população idosa é pobre e 2,3% extremamente pobre, sendo a taxa de pobreza duas vezes maior entre pessoas idosas pretas e pardas em comparação com as brancas, o que dificulta a vivência da velhice com qualidade de vida.⁽²⁰⁾

O diagnóstico de uma doença crônica, por si só, não determina imediatamente a necessidade de cuidados paliativos para a pessoa idosa. O que geralmente demanda essa abordagem é o avanço da doença e a proximidade da morte decorrente de suas complicações.

Em relação à percepção do significado de cuidados paliativos no olhar do familiar, como cuidado na perspectiva da qualidade de vida e da terminalidade, coaduna com a literatura ao indicar que os cuidados paliativos são fundamentais na melhoria da qualidade de vida e no alívio do sofrimento de idosos com doenças crônicas graves ou avançadas, sendo a equipe interdisciplinar impres-

cindível no cuidado holístico.^(21,22)

A ação Café com Conforto como estratégia de educação em saúde possibilitou a ampliação do conhecimento dos familiares sobre o real significado dos cuidados paliativos. A proposta da atividade, baseada no diálogo e na escuta qualificada, aproxima-se do acolhimento e da produção de vínculos, tecnologias fundamentais no campo dos cuidados paliativos, que contribuem para a humanização do cuidado e para a construção de relações mais sensíveis às necessidades dos pacientes e familiares. As falas referem-se à presença da família como parte integrante do cuidado, reforçando um dos princípios fundamentais dos cuidados paliativos, que reconhece o paciente e sua família como unidade de cuidado.⁽²³⁾

A partir dos relatos dos familiares, é possível afirmar que a ação Café com Conforto contribui significativamente para o processo de aprendizagem, promovendo não apenas a transmissão de informações, mas também a construção de sentidos sobre o cuidado paliativo, a morte e o processo de adoecimento. Esses achados estão em consonância com a definição da OMS, que estabelece os cuidados paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento em suas múltiplas dimensões.⁽¹⁷⁾

A análise das falas de pacientes e familiares evidencia a relevância de estratégias de cuidado que ultrapassam a dimensão estritamente biomédica. Observa-se, de forma recorrente, a valorização de momentos de aprendizado, troca de experiências e escuta coletiva. Isso coaduna com a literatura, que aponta a roda de conversa como um espaço dialógico, não hierarquizado, com foco na troca de conhecimentos, no relato de vivências e na reflexão, promovendo ação formativa e aprendizagem constituintes da vida humana.⁽²⁴⁾

Esse espaço de convívio social e expressão de sentimentos pode contribuir

para a melhoria da qualidade de vida, mesmo diante de condições clínicas limitantes. Portanto, os dados analisados reforçam que intervenções baseadas na escuta, na troca de experiências e na promoção de momentos de convivência são essenciais no cuidado paliativo, beneficiando tanto pacientes quanto familiares.

CONCLUSÃO

A implementação da ação educativa “Café com Conforto”, desenvolvida em uma instituição especializada em cardiologia, demonstrou ser uma experiência exitosa de humanização e educação em saúde. Por meio de uma abordagem que privilegia a escuta qualificada e o acolhimento, a iniciativa conseguiu desmistificar os cuidados paliativos, reforçando que esta prática não se limita ao fim da vida, mas foca na dignidade, no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida do paciente em qualquer estágio da doença.

Os resultados evidenciam que a utilização de um ambiente informal, facilitado pela presença do café e de alimentos leves, é fundamental para reduzir as barreiras hierárquicas e institucionais entre a equipe multiprofissional, os pacientes e seus familiares. Os dados demonstram que, embora a maioria dos participantes já possua uma compreensão satisfatória, ainda persiste uma forte visão que associa cuidados paliativos à morte.

A compreensão equivocada sobre os cuidados paliativos impacta negativamente a prática assistencial, levando ao encaminhamento tardio dos pacientes e à perda de oportunidades de cuidado integral. A desconstrução dessa ideia exige investimento em educação permanente dos profissionais de saúde, inclusão do tema na formação acadêmica e disseminação de informações claras para a sociedade.

O ambiente criado pelo Café com Conforto mostra-se propício para a construção de vínculos afetivos e aco-

lhimento. A presença do café e de alimentos leves confere uma atmosfera de informalidade, reduzindo as barreiras hierárquicas e institucionais entre pacientes, familiares/cuidadores e equipe.

Dessa forma, o grupo de apoio Café com Conforto, ofertado aos pacientes, familiares e cuidadores, parece ser uma estratégia positiva que vislumbra diminuir os desconfortos causados pela internação, promover o acolhimento e o cuidado humanizado, fornecendo esclarecimentos acerca dos cuidados paliativos, conforme preconiza a Política Nacional de Cuidados Paliativos.⁽²⁵⁾

O estudo tem como limitação ter sido realizado com uma pequena amostra, requerendo continuidade dos estudos para resultados mais robustos, não podendo ser generalizado, mas compreendido como uma análise de implementação inicial e seus impactos aos usuários com cardiopatia — área em que ainda há carência de estudos.

REFERÊNCIAS

1. Casotti CA. Impacto da transição demográfica no sistema único de saúde. Saúde Com [Internet]. 2023 [citado em 14 jun 2026];19(2). Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/download/16418/9878>.
2. Tasso BFB, Bernal FC, Caseiro MM. Transição demográfica e mudanças climáticas na gênese das epidemias e pandemias emergentes: correlação ou causalidade? Unisanta Law Soc Sci. 2023;12(1):337-344.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) [Internet]. Morbidade hospitalar do SUS [citado em 14 jun 2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
4. Souza LC, Castari VRF, Nogueira VP, Furtado MA, Oliveira IMM, Moreira TMM, et al. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01806.
5. Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. N Engl J Med. 2015;373(8):747-755.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Van Mechelen W, Aertgeerts B, De Ceulaer K, Thoonsen B, Vermandere M, Warmenhoven F, et al. Defining the palliative care patient: a systematic review. Palliat Med. 2013;27(3):197-208.
8. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of universal health coverage. Lancet. 2018;391(10128):1391-1454.
9. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 4th ed. J Palliat Med. 2018;21(12):1684-1689.

10. Paraizo-Horvath CMS, Fernandes DS, Russo TMS, Souza AC, Silveira RCC, Galvão CM, et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(9):3547-3557.
11. Souza VF, Moura JRT, Oliveira DVR, Simonetti SH, Castillo MTC. A humanização do cuidado e a qualidade da assistência a pacientes em cardiologia paliativa. *Res Soc Dev*. 2025;14(7):e10514749302.
12. Oliveira DVR, Souza VF, Castillo MTC, Cordeiro AS, Narchi MD, Lima JMC. Déficit de capacitação de profissionais de saúde ao cuidar de pacientes cardiopatas em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 2025;35(4):375-385.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
14. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
15. Radbruch L, De Lima L, Knaut FM, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754-764.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
17. World Health Organization (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
18. Sanches Lemes Soares V, de Paula Oliveira I, Imai C. Ambientes destinados aos serviços de cuidados paliativos: atributos físicos e recomendações projetuais. *SBQP [Internet]*. 2025 [citado em 14 jun 2026];9(1):1-8. Disponível em: <https://eventos.antac.org.br/index.php/sbqp/article/view/7864>.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado em 14 jun 2026]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.
20. José Maria A, Castro EV, Cordeiro AS. Envelhecimento, serviço social e cuidados paliativos: reflexões do Núcleo de Estudos em Envelhecimento e Serviço Social "Ivone Lara". *Anais do 18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*; 2025; Salvador, BA, Brasil.
21. Faria MR, Merçon JCA, Malveira LL, Correa KFR, de Oliveira Júnior GC. Cuidados paliativos em geriatria: um estudo dos princípios e práticas dos cuidados paliativos para idosos, com foco na melhoria da qualidade de vida e no alívio do sofrimento. *Braz J Implant Health Sci*. 2023;5(5):460-472.
22. Souza LA, et al. Percepções de familiares sobre cuidados paliativos em hospital geral. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(11):4193-4202.
23. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2024 [citado em 14 jun 2026]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>.
24. Oliveira PBR, Gama RP. Roda de conversa: um instrumento metodológico tecnológico-formativo-coletivo na pesquisa em educação. *Rev Educ Polít Debate*. 2024;13(2):a2024-71286.
25. Brasil. Portaria GM/MS n. 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

Agradecimentos

Agradecimentos a Dra Maria Teresa Cabrera Castillo, presidente da Comissão de Cuidados Paliativos PalliCor, idealizadora do projeto Café Conforto e aos membros desta comissão pela implementação deste projeto que tanto contribui aos usuários deste serviço de saúde.

Financiamento

Não há.

Declaração de Conflito de Interesses e Declaração de disponibilidade de dados.

Conflito de interesses: os autores declaram não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados: os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.