RAYANE DA SILVA MOURA

Impactos da dor crônica e da terminalidade na dinâmica familiar no contexto da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde do Sertão Paraibano

PATOS – PB

2026

RAYANE DA SILVA MOURA

Impactos da dor crônica e da terminalidade na dinâmica familiar no contexto da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde do Sertão Paraibano

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa Residência Médica em Medicina de Família, da Prefeitura Municipal de Patos em parceira com o Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Orientadora: Isadélia Constâncio

PATOS – PB

2026

- FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Moura, Rayane da Silva.
M321i IMPACTOS DA DOR CRÔNICA E DA TERMINALIDADE NA DINÂMICA FAMILIAR NO CONTESTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde do Sertão Paraibano./ Rayane da Silva Moura. – Patos –PB: UNIFIP, 2025.
05 fls.

Orientador (a): Profª Me. Isadélia Constâncio.
TCR, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

1. Dor crônica; 2. Cuidados paliativos; 3. Família; 4. Atenção Primária à Saúde; 5. Medicina de Família e Comunidade. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – BANCA DE TCR

Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade Patos/UNIFIP

Tipo de trabalho:

Resultado final: (x) APTO ( ) NÃO APTO

IDENTIFICAÇÃO

Residente: Rayane da Silva Moura

Título do TCR: Impactos da dor crônica e da terminalidade na dinâmica familiar no context da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde no Sertão Paraibano

Orientador(a): Isadélia Constâncio de Oliveira

Avaliador(a): Luysa Gabrielly de Araujo Morais

Data: 05/02/2026

CRITÉRIOS ESSENCIAIS (ELIMINATÓRIOS)

Tema relevante para APS/MFC e bem delimitado	(x) ATENDIDO ( ) NÃO ATENDIDO
Objetivo claro e compatível com o tipo de revisão	(x) ATENDIDO ( ) NÃO ATENDIDO
Método descrito de forma compreensível e coerente	(x) ATENDIDO ( ) NÃO ATENDIDO
Uso adequado de literatura científica	(x) ATENDIDO ( ) NÃO ATENDIDO
Coerência entre objetivo, resultados e conclusão	(x) ATENDIDO ( ) NÃO ATENDIDO
Defesa oral demonstra domínio mínimo do tema	(x) ATENDIDO ( ) NÃO ATENDIDO

RÚBRICA AVALIATIVA (SUBSÍDIO À DECISÃO)

1. Relevância para a Medicina de Família e Comunidade e APS

(x) Atende plenamente

( ) Atende parcialmente

( ) Não atende

2. Tipo de Revisão e Objetivo

(x) Atende plenamente

( ) Atende parcialmente

( ) Não atende

3. Metodologia adequada ao tipo de revisão

(x) Atende plenamente

( ) Atende parcialmente

( ) Não atende

4. Análise Crítica e Discussão

(x) Atende plenamente

( ) Atende parcialmente

( ) Não atende

5. Conclusões e Aplicabilidade para a APS/MFC

(x) Atende plenamente

( ) Atende parcialmente

( ) Não atende

6. Defesa Oral e Postura Científica

(x) Atende plenamente

( ) Atende parcialmente

( ) Não atende

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DA BANCA

Sem considerações

RESULTADO FINAL

(x) APTO

( ) NÃO APTO

RECOMENDAÇÕES (se houver)

Sem recomendações

gov.br
Documento assinado digitalmente
ISADELIA CONSTANCIO DE OLIVEIRA
Data: 28/05/2026 07:49:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

gov.br
Documento assinado digitalmente
LUYSA GABRIELLY DE ARAUJO MORAIS
Data: 29/05/2026 10:12:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RESUMO

Problema:

A dor crônica e a terminalidade configuram desafios frequentes na Atenção Primária à Saúde (APS), com repercussões que extrapolam o indivíduo e afetam profundamente a dinâmica familiar. No contexto da Medicina de Família e Comunidade (MFC), observa-se que o sofrimento relacionado à dor persistente e ao fim da vida demanda reorganização de papéis, sobrecarga do cuidador e apoio contínuo às famílias, especialmente em territórios com vulnerabilidades sociais.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da atuação de uma equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Horácio Nóbrega, localizada no município de Patos, Paraíba. A experiência foi sistematizada por meio de reflexão crítica sobre o acompanhamento longitudinal de pacientes com dor crônica avançada e em situação de terminalidade, em atendimentos ambulatoriais e domiciliares, à luz dos princípios da MFC e dos cuidados paliativos na APS.

Resultados:

A vivência evidenciou impactos significativos na dinâmica familiar, incluindo redistribuição de responsabilidades, sofrimento emocional dos cuidadores, dificuldades na comunicação sobre prognóstico e finitude, além de fragilidades na rede de apoio. A longitudinalidade, o vínculo e a proximidade territorial da APS mostraram-se fundamentais para reconhecer precocemente o sofrimento familiar e promover intervenções integradas.

Conclusão:

O relato reforça a centralidade da família como unidade de cuidado e destaca o papel estratégico da APS no cuidado paliativo comunitário. Fortalecer competências em abordagem familiar na MFC é essencial para qualificar o cuidado em contextos de dor crônica e terminalidade.

Palavras-chave: Dor crônica; Cuidados paliativos; Família; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT

Problem:

Chronic pain and end-of-life conditions represent frequent challenges in Primary Health Care (PHC), with repercussions that extend beyond the individual and profoundly affect family dynamics. In the context of Family and Community Medicine (FCM), suffering related to persistent pain and terminality requires role reorganization, caregiver burden, and continuous support for families, especially in socially vulnerable territories.

Method:

This is an experience report developed from the work of a Family Health team at the Horácio Nóbrega Primary Health Care Unit, located in the municipality of Patos, Paraíba, Brazil. The experience was systematized through critical reflection on the longitudinal follow-up of patients with advanced chronic pain and in end-of-life situations, in both outpatient and home care settings, based on the principles of FCM and palliative care in PHC.

Results:

The experience revealed significant impacts on family dynamics, including redistribution of responsibilities, emotional distress among caregivers, difficulties in communication regarding prognosis and finitude, as well as weaknesses in the support network. Longitudinality, bonding, and territorial proximity within PHC proved essential for early recognition of family suffering and for promoting integrated interventions.

Conclusion:

This report reinforces the centrality of the family as a unit of care and highlights the strategic role of PHC in community-based palliative care. Strengthening competencies in family-centered approaches within FCM is essential to improve care in contexts of chronic pain and end-of-life conditions.

Keywords: Chronic pain; Palliative care; Family; Primary Health Care; Family and Community Medicine.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

MFC – Medicina de Família e Comunidade

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

PHC – Primary Health Care

FCM – Family and Community Medicine

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 11
MÉTODOS 12
RESULTADOS E DISCUSSÃO 13
CONCLUSÃO 14
REFERÊNCIAS 14

INTRODUÇÃO

A dor crônica e a terminalidade representam condições cada vez mais presentes no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), em virtude do envelhecimento populacional, do aumento da prevalência de doenças crônicas e da maior sobrevida de pessoas com condições progressivas. A dor crônica, definida como aquela que persiste por período superior a três meses, associa-se frequentemente a limitação funcional, sofrimento emocional e redução da qualidade de vida, configurando-se como importante problema de saúde pública[1].

Em situações de terminalidade, a dor e outros sintomas tendem a se intensificar e a se integrar a dimensões emocionais, sociais e espirituais do sofrimento, aproximando-se do conceito de dor total, amplamente difundido no campo dos cuidados paliativos[2]. Nessa perspectiva, o sofrimento não se restringe ao corpo do paciente, mas alcança o núcleo familiar, afetando relações, expectativas e processos decisórios.

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) reconhece a família como unidade fundamental de cuidado. O adoecimento crônico e a proximidade do fim da vida frequentemente exigem reorganização da dinâmica familiar, com redistribuição de papéis, redefinição de rotinas e adaptação a novas responsabilidades. Em muitos casos, um familiar assume o papel de cuidador principal, acumulando demandas físicas, emocionais e sociais, o que pode resultar em sobrecarga e adoecimento[3].

No contexto da APS brasileira , essas experiências são atravessadas por determinantes sociais da saúde, especialmente em territórios com vulnerabilidades socioeconômicas. No Sertão paraibano, marcado por desigualdades sociais, limitações de acesso a serviços especializados e forte vínculo comunitário, a APS assume papel central no acompanhamento longitudinal de pessoas com dor crônica avançada e em situação de terminalidade.

A Unidade Básica de Saúde Horácio Nóbrega, localizada no município de Patos–PB, atende população adscrita com elevada prevalência de doenças crônicas, idosos frágeis e pacientes com condições progressivas, sendo frequente o acompanhamento domiciliar de pessoas com dor persistente e

necessidades paliativas. Nesse cenário, a equipe de Saúde da Família vivencia cotidianamente os desafios de manejar sintomas, apoiar famílias e coordenar cuidados em rede.

Apesar do reconhecimento da importância da abordagem familiar, observa-se que a prática dos cuidados paliativos na APS ainda enfrenta desafios relacionados à formação profissional, organização do processo de trabalho e integração com a rede de atenção[4]. Diante disso, refletir sobre experiências concretas do cuidado pode contribuir para o aprimoramento da prática clínica e para o fortalecimento da APS como base no cuidado paliativo comunitário.

Este relato de experiência tem como objetivo descrever e refletir sobre os impactos da dor crônica e da terminalidade na dinâmica familiar, a partir da atuação de uma equipe de Saúde da Família da UBS Horácio Nóbrega, em Patos–PB, à luz dos princípios da Medicina de Família e Comunidade, contribuindo para a qualificação do cuidado na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, fundamentado em reflexão crítica sistematizada sobre situações recorrentes observadas no cuidado a pacientes com dor crônica avançada e em situação de terminalidade, acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS).

A experiência foi vivenciada durante o segundo ano da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, no âmbito da atuação de uma equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Horácio Nóbrega, localizada em área urbana do município de Patos, Paraíba. A unidade atende uma população adscrita, de cerca de 2779 pessoas, sendo 30,4% composta por idosos, apresentando um perfil socioeconômico heterogêneo, incluindo, além dos idosos, pessoas com doenças crônicas avançadas e pacientes em cuidados paliativos, acompanhados de forma longitudinal pela equipe.

O cuidado aos usuários ocorre por meio de consultas médicas e de enfermagem, além da atuação integrada da equipe multiprofissional, composta por farmacêutica, cirurgiã-dentista, psicóloga e nutricionista, com suporte dos agentes comunitários de saúde, realização de visitas domiciliares e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e da assistência social.

A intervenção descrita consistiu na incorporação sistemática dos princípios da Medicina de Família e Comunidade e dos cuidados paliativos à prática cotidiana da APS, adotando a família como unidade de cuidado. As estratégias implementadas incluíram:

- Escuta qualificada do paciente e de seus familiares;
- Identificação do cuidador principal e de sua rede de apoio;
- Abordagem ampliada da dor, contemplando dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais;
- Apoio à comunicação e à tomada de decisões compartilhadas;
- Acompanhamento longitudinal e realização de visitas domiciliares regulares;

- Articulação com serviços da rede municipal de saúde e assistência social.

A avaliação da intervenção ocorreu de forma qualitativa, considerando observações sistemáticas relacionadas às mudanças na dinâmica familiar, à reorganização de papéis e rotinas, às manifestações de sofrimento emocional, à sobrecarga do cuidador e à interação da família com a equipe de APS. O estudo da intervenção baseou-se na análise narrativa e interpretativa das experiências vivenciadas no território, articuladas com referenciais teóricos da Medicina de Família e Comunidade, da abordagem familiar e dos cuidados paliativos no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Foram respeitados os princípios éticos vigentes, com preservação do anonimato e da confidencialidade dos usuários e familiares envolvidos. Por se tratar de relato de experiência sem identificação individual e sem intervenção experimental, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência na UBS Horácio Nóbrega evidenciou que a dor crônica e a terminalidade produzem impactos profundos e contínuos na dinâmica familiar. Observou-se, de forma recorrente, a reorganização dos papéis familiares, com centralização do cuidado em um cuidador principal, na grande maioria dos casos, em mulheres da família, que acumulavam responsabilidades domésticas, assistenciais e emocionais. A sobrecarga do cuidador emergiu como aspecto central, manifestando-se por exaustão, sofrimento psíquico, isolamento social e, em alguns casos, agravamento de condições de saúde preexistentes. Esses achados dialogam com a literatura, que aponta a sobrecarga do cuidado como fenômeno multifatorial, influenciado pela duração da doença, intensidade da dor, suporte social disponível e recursos do sistema de saúde[3].

A comunicação familiar mostrou-se um desafio importante, especialmente em contextos de progressão da doença e agravamento da dor. Dificuldades em abordar o prognóstico, a finitude e as decisões relacionadas ao cuidado foram observadas, gerando conflitos e sofrimento adicional. A atuação da equipe de APS como mediadora dessas conversas revelou-se fundamental, reforçando o papel da MFC na comunicação centrada na pessoa e na família.

A longitudinalidade do cuidado e o vínculo estabelecido com a equipe da UBS Horácio Nóbrega foram elementos facilitadores para o reconhecimento precoce do sofrimento familiar e para a construção de estratégias de cuidado compartilhadas. A proximidade territorial e o acompanhamento contínuo permitiram intervenções oportunas, apoio emocional e articulação com a rede de atenção.

A teoria trabalhada durante o segundo período da residência médica em MFC pelo Centro Universitário UNIFIP permitiu um melhor manejo da dor, bem como, por meio de oficinas presenciais, que permitiram a facilitação das técnicas de comunicação em abordagem familiar nesse contexto. O que discorda da literatura atual, com cursos de formação superior com lacunas na formação

específica em cuidados paliativos. De acordo com alguns dados em literatura, menos de 20% das escolas médicas abordam o ensino dos Cuidados Paliativos em sua grade curricular, e das que implementaram esse ensino, a maioria são escolas médicas privadas, apontando maior deficiência nas escolas públicas[6].

Entretanto, também foram identificadas limitações, como a escassez de recursos especializados e dificuldades de acesso a serviços de apoio. Esses desafios refletem questões estruturais da APS brasileira, especialmente em municípios do interior, e reforçam a necessidade de fortalecimento da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS[5].

Apesar de seu caráter contextual e subjetivo, o relato evidencia situações comuns à prática da APS e contribui para a reflexão crítica sobre o cuidado centrado na família em contextos de dor crônica e terminalidade.

CONCLUSÃO

O relato de experiência desenvolvido na UBS Horácio Nóbrega, em Patos–PB, evidencia que a dor crônica e a terminalidade impactam de forma significativa na dinâmica familiar no contexto da Atenção Primária à Saúde. A reorganização de papéis, a sobrecarga do cuidador e o sofrimento emocional familiar configuram desafios centrais para a prática da Medicina de Família e Comunidade.

A APS, por meio da longitudinalidade, do vínculo e da atuação territorial, apresenta-se como espaço privilegiado para o cuidado paliativo comunitário, desde que fortalecida em suas competências clínicas e relacionais. A abordagem familiar sistemática mostrou-se fundamental para reconhecer necessidades, apoiar decisões e reduzir o sofrimento de pacientes e familiares.

Fortalecer a formação em cuidados paliativos na APS, ampliar o suporte ao cuidador familiar e integrar a rede de atenção são estratégias essenciais para qualificar o cuidado em contextos de dor crônica e terminalidade, especialmente em territórios com vulnerabilidades sociais.

REFERÊNCIAS:

1. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP terminology and definitions of pain. Pain. 2020;161(9):1976-82.

2. Timm H, Hølge-Hazelton B. Total pain and suffering: a literature review. Palliat Care Soc Pract. 2023;17:26323524231170449. doi:10.1177/26323524231170449.

3. Choi JY, Kim Y, Lee J. Factors influencing caregiver burden among family caregivers. Healthcare (Basel). 2024;12(10):1002. doi:10.3390/healthcare12101002.

4. Rodrigues LF, Cabrera M. Palliative care in primary health care in Brazil. Cad Saude Publica. 2022;38(9):e00130222. doi:10.1590/0102-311X00130222.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 8 maio 2024.

6. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. Rev Bras Educ Med. 2021;45(2):e056. doi:10.1590/1981-5271v45.2-20200162.