



Iranete Pereira Ribeiro
Jofre Jacob da Silva Freitas
Ana Cristina Vidigal Soeiro

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

*O ensino sobre dor na perspectiva de
residentes do programa
multiprofissional em oncologia-
cuidados paliativos*



Iranete Pereira Ribeiro
Jofre Jacob da Silva Freitas
Ana Cristina Vidigal Soeiro

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
O ensino sobre dor na perspectiva de residentes do programa
multiprofissional em oncologia-cuidados paliativos



Belém/PA
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

R484p

Ribeiro, Iranete Pereira

Proposta de intervenção: o ensino sobre dor na perspectiva de residentes do programa multiprofissional em oncologia-cuidados paliativos / Iranete Pereira Ribeiro, Jofre Jacob da Silva Freitas, Ana Cristina Vidigal Soeiro. – Belém: Neurus, 2024.

Produto educacional em PDF
23 p.

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará

ISBN 978-65-5446-166-5

[DOI 10.29327/5403527](https://doi.org/10.29327/5403527)

<https://doi.org/10.29327/5403527>

1. Oncologia. 2. Cuidados paliativos. 3. Ensino. 4. Produto educacional. I. Ribeiro, Iranete Pereira. II. Freitas, Jofre Jacob da Silva. III. Soeiro, Ana Cristina Vidigal. IV. Título.

CDD 616.992

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus –
Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos
autores

A *Editora Neurus* e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da *Editora Neurus*

Editora Neurus
Belém/PA
2024

Editor-Chefe

Tassio Ricardo Martins da Costa

Enfermeiro, Mestrado em andamento, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Editor-chefe, Editora Neurus. Professor Universitário. Consultor em Desenvolvimento de Pesquisa em Ciências da Saúde. Belém, Pará, Brasil.

Editora-Executiva

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutoranda, Programa de Doutorado Acadêmico Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI-FIOCRUZ-RJ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA. Belém, Pará, Brasil.

Editora-Técnica

Niceane dos Santos Figueiredo Teixeira

Enfermeira, Universidade da Amazônia (UNAMA). Mestranda no Programa de Pós-graduação em Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior, Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialização em Unidade de Terapia Intensiva adulto e em Estomaterapia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Belém, Pará, Brasil.

Conselho Editorial

Sting Ray Gouveia Moura

Fisioterapeuta. Mestre em Gestão de Empresas, Faculdade Pitágoras em Marabá. Doutor em Educação Física, Universidade Católica de Brasília (UCB), Marabá, Pará, Brasil.

Adriana Letícia dos Santos Gorayeb

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutora em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Universidade do Estado do Pará (UEPA). Reitora do Centro Universitário da Amazônia (UniFAMAZ), Pará, Brasil.

Simone Aguiar da Silva Figueira

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutora, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus Santarém, Pará, Brasil.

Selma Kazumi da Trindade Noguchi

Fisioterapeuta. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutora em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Sarah Lais Rocha

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutora, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus Marabá. Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Carajás, Pará, Brasil.

Suane Coelho Pinheiro Viana

Enfermeira. Mestre em Políticas de Saúde, Universidade Federal do Pará (UFPA). Responsável Técnica pelo curso de Enfermagem, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC/PA), Belém, Pará, Brasil.

Anne Caroline Gonçalves Lima

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Centro Cirúrgico, CME e RPA (CGESP). Especialista em Enfermagem Obstétrica. Belém, Pará, Brasil.

Isis Ataíde da Silva

Enfermeira. Mestre em Saúde da Amazônia. Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Oncologia na Modalidade Residência Uniprofissional em Saúde. Hospital Ophir Loyola/Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Daniel Figueiredo Alves da Silva

Fisioterapeuta. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutor, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente no Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UniFAMAZ), Belém, Pará, Brasil.

Elcilane Gomes Silva

Médica, Doutora em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Alfredo Cardoso Costa

Biólogo, Doutor em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Renata Campos de Sousa Borges

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutorando, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí, Pará, Brasil.

Nathalie Porfirio Mendes

Enfermeira, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Saúde do Idoso, modalidade residência. Coordenadora de Centro Cirúrgico HPSM-MP, SESMA. Docente no Centro Universitário FIBRA. Belém, Pará, Brasil.

Leopoldo Silva de Moraes

Enfermeiro. Biólogo, Doutor, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*. Doutorado em Neurociências e Biologia Celular, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.

David José Oliveira Tozetto

Médico intensivista. Doutor em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Coordenador Adjunto do curso de medicina, UEPA, Marabá, Pará, Brasil.

Elisângela Claudia de Medeiros Moreira

Psicóloga, Doutora em Doenças Tropicais, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

Benedito do Carmo Gomes Cantão

Bacharel em Direito pela Faculdade Gamaliel. Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Cirurgia e Pesquisa experimental pelo Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CI-PE) da UEPA. Especialista em Enfermagem Oncológica e Terapia Intensiva. Coordenador da Clínica Cirúrgica e Oncológica do Hospital Regional de Tucuruí. Professor auxiliar IV, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí, Pará, Brasil.

Vanessa Costa Alves Galúcio

Biomédica, Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutora e Mestre em Biotecnologia e Recursos Naturais, Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Análises Clínicas e Microbiologia, em Gestão Ambiental e em Gestão da Segurança de Alimentos. Atualmente ministra aula na Faculdade Cosmopolita para os cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia e Biomedicina. Belém, Pará, Brasil.

Ilza Fernanda Barboza Duarte Rodrigues

Doutorado em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia (RENORBIO). Pós-Graduação em Farmacologia e Farmácia Clínica com ênfase em Prescrição Farmacêutica/IBRAS. Professora voluntária do Instituto de Ciências Farmacêuticas (ICF) na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas/UFAL. Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Terapia Floral de Bach. Técnica em Química Industrial formada pelo Instituto Federal de Alagoas.

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES



Iranete Pereira Ribeiro

Graduação e Licenciatura Plena em Enfermagem (UFPA, 2003). Especialista em Enfermagem Cirúrgica Moldes Residência (UEPA, 2006). Especialista em Urgência e Emergência (UFPA, 2008). Especialista em CTI (SOET, 2014). Especialista em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde (MV, 2023). Especialista Multiprofissional em Cuidados Paliativos (UNISE, 2023). Aperfeiçoamento em Preceptoria no contexto das Residências em Saúde (HCOR-PROADI-SUS, 2023). Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA, 2020). Atua no Centro Cirúrgico Oncológico, com experiência em Cuidados Paliativos Oncológicos e Central de Material de Esterilização do Hospital Ophir Loyola, Belém, PA. Gerente de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital Ophir Loyola no período de agosto de 2023 a janeiro de 2024. Pará, Brasil.



Jofre Jacob da Silva Freitas

Biomédico, Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutor em Biologia Celular e Tecidual pela Universidade de São Paulo. Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Farmacologia da UFSC. Atuou como Chefe do Departamento de Morfologia e Ciências Fisiológicas e Pró-reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da UEPA. Atualmente é professor titular da cadeira de histologia da Universidade do Estado do Pará, ministrando aulas no curso de medicina. Docente do programa de Mestrado e Doutorado Profissional em Ensino e Saúde na Amazônia (PPGESA) e do programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental, ambos da UEPA. Atual Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação e Coordenador do Laboratório de Morfofisiologia Aplicada a Saúde, onde desenvolve pesquisas na área de Morfologia e Metabolismo, UEPA, Pará, Brasil.



Ana Cristina Vidigal Soeiro

Formação em Psicologia - Universidade Federal do Pará (1991-UFPA), bacharelado em Psicologia - Universidade Federal do Pará (1989-UFPA), Licenciatura em Psicologia (1991-UFPA). Especialização em Psicologia Clínica Abordagem Psicanalítica (1992-UFPA) e em Terapia Familiar (2002-UEPA). Mestrado em Ciências / Psicologia da Saúde - Nihon Joshi Daigaku/Japan Women's University (1997-Japão) Doutorado em Ciências Sociais/Antropologia (2008-UFPA). Atualmente, é professora adjunta da Universidade do Estado do Pará, com atuação nos cursos de Medicina, Fisioterapia e Saúde Coletiva, e é docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA/UEPA). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre Formação e Práticas em Saúde (UEPA). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética e do Coletivo de Formadores e Apoiadores da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS Pará. Organizadora e coautora do livro "Ensaio em Bioética e Cuidado em Saúde". Pará, Brasil.

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Origem do produto: Produto educacional desenvolvido como um dos resultados da Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA) intitulada: “Produtos educacionais para o ensino em dor no programa de residência multiprofissional em oncologia-cuidados paliativos do estado do Pará”.

Autora do Produto Educacional: Iranete Pereira Ribeiro

Orientador: Prof. Dr. Jofre Jacob da Silva Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Vidigal Soeiro

Área do conhecimento: Ensino.

Público-alvo: Residentes do 1 e 2 ano da Residência Multiprofissional em Oncologia-Cuidados Paliativos do Hol/UEPA.

Finalidade: Nortear a realização de um Curso educativo em dor que favoreçam o controle de dor e o conforto, no âmbito da residência multiprofissional em oncologia-cuidados paliativos e propiciar o aprendizado e a capacitação dos residentes na avaliação e no manejo e controle da dor, mediante o ensino de conteúdos que favoreçam a prevenção e tratamento da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Estruturação do Produto: Está estruturado a partir conhecimentos sobre a Dor e Cuidado Paliativo Oncológico (CPO); Dor e Sofrimento: diferenças conceituais; Dor Total em Oncologia: aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais; Identificação e avaliação da dor no Cuidado Paliativo Oncológico; Escalas de dor em CPO: características e utilização; Manejo Farmacológico e não Farmacológico da Dor; A dor no contexto hospitalar, ambulatorial e domiciliar: como intervir? Ação Multiprofissional: o papel do paciente, da família e da equipe.

Área de Concentração: Integração Universidade e Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Fundamentos e Metodologias em Ensino na Saúde

Registro: Padrão Internacional de Numeração de Livro ISBN.

Avaliação do produto: O produto será aplicado em um curso de 20h e será avaliado pelo público-alvo participante.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais, bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: Em formato digital, em plataformas digitais e impresso.

Instituições envolvidas: Universidade do Estado do Pará.

Idioma: português

Cidade: Belém – Pará.

País: Brasil.

Diagramação: Editora Neurus.

Ano: 2024.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



O ENSINO SOBRE DOR NA PERSPECTIVA DE RESIDENTES DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA - CUIDADOS PALIATIVOS

A presente proposta de intervenção tem o objetivo de sugerir medidas para aprimorar o ensino em dor no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia-Cuidados Paliativos, realizado com parceria entre a Universidade do Estado do Pará (UEPA) e o Hospital Ophir Loyola (HOL), referência em tratamento oncológico, e Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no Estado do Pará.

As sugestões apresentadas têm como base os resultados da pesquisa intitulada "O Ensino sobre dor na perspectiva de residentes de um programa multiprofissional em oncologia-cuidados paliativos", a qual foi realizada como parte da dissertação de mestrado originada no Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia, promovido pela UEPA e concluída no ano de 2024.

Os dados foram obtidos por meio de um estudo realizado com 27 residentes da Residência Multiprofissional em Oncologia-Cuidados Paliativos, os quais foram convidados a participar da pesquisa, após aprovação pelo Sistema CEP-CONEP. O objetivo do estudo foi investigar a experiência dos residentes multiprofissionais no aprendizado do manejo da dor, buscando identificar desafios e lacunas existentes na abordagem dessa temática.

As sugestões aqui apresentadas representam o consolidado dos achados principais e visam contribuir para o aprimoramento do ensino da temática nesse contexto específico. No entanto, espera-se que elas também possam ser utilizadas em outros contextos institucionais com abrangência na atenção oncológica, considerando a importância dessa abordagem na oferta de cuidados paliativos a pacientes acometidos pelo câncer.



INTRODUÇÃO	10
MÉTODO	11
RESULTADOS	12
CONHECIMENTO SOBRE O MANEJO DA DOR E DO SOFRIMENTO NO CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO	
INCLUSÃO DE CONTEÚDOS SOBRE O MANEJO DA DOR E DO SOFRIMENTO NAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	
RECOMENDAÇÕES	15
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21



INTRODUÇÃO



Estimativas indicam um contínuo aumento no número de casos de câncer na população brasileira até 2025, uma realidade que ampliará a necessidade de cuidados paliativos oncológicos. Diante desse cenário, intervenções destinadas a reduzir a dor e o sofrimento associados ao adoecimento tornam-se fundamentais e devem ser consideradas prioritárias nas iniciativas de saúde (INCA, 2021; Mohamed et al., 2022).

A dor é um sintoma presente em 80% dos casos de pacientes com câncer no último ano de vida. Desde 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a “escada analgésica” para o melhor manejo da dor. Porém, evidencia-se que, apesar da disponibilidade de tratamentos analgésicos, em 40% a 50% dos casos, o controle da dor ainda é inadequado (HAOZOUS e KNOBF, 2013; CIPTA et al., 2015; PIDGEON et al., 2016; HAUMANN et al., 2017; SAMPAIO, MOTTA e CALDAS, 2019).

Considerando tal cenário, faz-se necessário que os residentes sejam estimulados para a importância do tema, mediante um olhar biopsicossocial, multidimensional e interdisciplinar, onde conhecimentos, habilidades e atitudes sejam aprimorados ao longo de sua formação profissional. Ademais, estudos demonstram que a ausência de educação formal sobre esta temática, entre profissionais da saúde e estudantes, tem como principal resultado as dificuldades na identificação, avaliação e manejo das várias dimensões da dor (BRIGGS et al., 2011; DOORENBOS et al., 2013; NANCARROW et al., 2013; FLOR e TURK, 2015; WATT-WATSON et al., 2017; GORDON, WATT-WATSON e HOGANS, 2018; W. VAN LANKVELD et al., 2020).

Por fim, a abordagem e tratamento da dor oncológica representa um dos objetivos centrais da assistência em cuidados paliativos, exigindo ações de ensino que capacitem as equipes de saúde. Particularmente no que tange aos integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia-Cuidados Paliativos, o manejo da dor é um compromisso que deve contemplar a interprofissionalidade e, portanto, a construção coletiva de planos terapêuticos que estejam alinhados aos princípios estruturantes da prática paliativa.

MÉTODO



Como descrito anteriormente, as recomendações aqui contidas são resultado dos achados de uma pesquisa de mestrado, conduzida pelos autores. O estudo adotou um desenho descritivo, quanti e qualitativo, de caráter exploratório e abordagem transversal, se desenvolvendo no Hospital Ophir Loyola, que atua como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), vinculado à Universidade do Estado do Pará (UEPA), instituição pública de ensino superior, na cidade de Belém do Pará, no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023.

Participaram do estudo os 27 residentes presentes durante a pesquisa, sendo 13 do primeiro ano (R1) e 14 do segundo ano (R2), de ambos os sexos, mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, contendo perguntas fechadas e algumas abertas, as quais foram sistematizadas e analisadas para o alcance dos objetivos propostos.



RESULTADOS



Do total de participantes do estudo, 26 (96,3%) eram do gênero feminino, 10 (37%) católicos, e idade média de 28 anos. Com relação à formação prévia, 17 (62,9%) haviam concluído a graduação em universidade pública, sendo 13 (48%) há aproximadamente dois anos.

Quanto à motivação em fazer a residência, sendo possível mais de uma alternativa; os residentes do primeiro ano (R1) em sua maioria 12 (92,3%) apontaram a remuneração profissional, seguida de 10 (76,92%) do acesso ao mercado de trabalho; 09 (69,23%) o interesse pessoal de aprimorar conhecimentos; 08 (61,65%) a oportunidade de cursar pós-graduação e 07 (53,84%) contribuir com a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. Os demais, relataram: experiência prévia pessoal; acadêmica e/ou profissional com a temática e a relação com a finitude de vida.

Enquanto nos residentes do segundo ano (R2), observou-se um maior equilíbrio na frequência das respostas, além disso, a remuneração profissional não obteve uma frequência tão elevada, quando comparada ao primeiro grupo.

CONHECIMENTO SOBRE O MANEJO DA DOR E DO SOFRIMENTO NO CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO

As respostas sobre o conhecimento acerca do manejo de dor e do sofrimento em cuidados paliativos oncológicos evidenciam as lacunas da formação na graduação, onde 12 (44,4%), entre R1 e R2, responderam que nunca tiveram contato com o assunto durante a formação.

Quanto ao contato com a temática antes da residência, 09 (33,3%) avaliaram como “péssimo”, 08 (29,6%) “regular” e 07 (26%) “ruim”. As respostas obtidas pelos residentes demonstraram maior contato com o tema apenas após o ingresso na residência.

Ao avaliarem a abordagem do tema nos componentes curriculares da residência, 17 (62,9%) avaliaram o contato com o tema como sendo “bom” nesta etapa, seguido de 08 (29,6%) como “excelente”.



O aprendizado em cuidados paliativos e o manejo da dor e do sofrimento foi considerado um tema muito importante por todos os participantes (100%) de ambos os grupos.

INCLUSÃO DE CONTEÚDOS SOBRE O MANEJO DA DOR E DO SOFRIMENTO NAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

Sobre a inclusão do tema como prioridade nas atividades de ensino; ambos os grupos apresentaram elevada concordância. Dentre os R1, 12 (92,3%) concordaram totalmente com a afirmativa, já no grupo dos R2, 12 (85,7%) concordaram parcialmente.

Ao avaliar a importância atribuída ao tema pelos preceptores, 12 (85,7%) R1 avaliaram como “importante” e “muito importante”, e no grupo dos R2, esse total foi 13 (92,8%). Somando ambos os grupos, 14 (51,8%) responderam que é considerado importante. Sobre a eficácia das ações desenvolvidas pela equipe visando ao manejo da dor e do sofrimento, entre os residentes do primeiro ano (R1) 08 (61,5%) e do segundo ano (R2) 12 (85,7%) concordaram parcialmente.

Quanto à frequência das atividades relacionadas ao manejo de dor e sofrimento, 16 participantes (59,2%) indicaram que essas atividades ocorrem “às vezes”. A participação em atividades da residência sobre a temática foi mencionada por 18 participantes (66,6%). No entanto, ao serem questionados sobre a participação em atividades com foco no cuidado domiciliar, 22 participantes (81,4%) afirmaram não vivenciar esta experiência.

Quanto ao formato e metodologia adotados no ensino da temática, 15 (55%) residentes, entre R1 e R2, citaram as aulas teóricas e 10 (37%) mencionaram palestras. Do total, apenas 5 (35%), sendo R2, destacaram participação em eventos científicos internos no hospital. Além disso, 5 (35%) já tinham realizado pesquisa científica com o tema.

No exercício da prática profissional observou-se entre os residentes do primeiro ano (R1) e do segundo ano (R2), que eles reconhecem a diferença entre a dor e o sofrimento, com 11 R1 (84,6%) e 13 R2 (92,9%) apontando conhecimento da diferença conceitual entre as duas expressões. Quanto à habilidade no manejo da dor total, as respostas variaram: na dor física 08 (61,5%) R1 avaliaram a sua habilidade como “boa”, e entre os R2, houve equivalência entre “excelente” (35,7%) e regular (35,7%).

Na dor psíquica, 07 (53,8%) R1 julgaram a habilidade “regular”, já entre os R2, 7 (50%) consideraram como “boa”, mas ainda persistindo 7 (50%) com “regular”, todos no segundo ano da residência. Na dor social, 05 (38,5%) R1 avaliaram a habilidade como



“regular” e 8 (57,1%) de R2 como “boa”. Em relação à dor espiritual, 05 (38,5%) consideraram “regular”, avaliação que se manteve semelhante à realizada pela maioria dos R2, com um quantitativo de 9 (64,2%) respostas.

As dificuldades nas habilidades relativas ao manejo das dimensões física, psíquica, social e espiritual da dor, foram observados nos resultados que evidenciam pouca aquisição de competência na residência com a passagem de R1 para R2, permanecendo a lacuna de habilidades na área psíquica e espiritual.

Considerando o total, 13 (100%) R1 e 13 (92,9%) R2 concordam que o manejo inadequado da dor e do sofrimento compromete a qualidade de vida. Além disso, 09 (69,2%) R1 e 11 (78,6%) R2 afirmaram que sempre investigam a presença da dor, entretanto, 09 (69,2%) R1 e 9 (64,3%) R2 afirmaram que não utilizam protocolo de rastreio ou classificação de dor. Em complemento a essa pergunta, alguns participantes foram indagados acerca de protocolos de rastreamento e avaliação utilizados para classificar a dor, sendo citadas com mais frequência a Escala Visual Analógica e Numérica (EVA) e a Escala Visual Numérica (EVN).

Do total, 07 (53,8%) R1 e 11(78,6%) R2 concordaram totalmente com a afirmação de que a dor deveria ser um sinal vital (Sousa, 2002). Sobre a terapêutica, quando foram perguntados sobre a utilização de opioides, 09 (69,2%) R1 responderam que não causa problema, e R2 9 (64,3%) afirmam que a terapia com opioides causa problemas aos pacientes.

As justificativas apresentadas sobre os problemas decorrentes do uso de opioides discordaram entre os R1 e R2, porém, observou-se em ambos a preocupação com os efeitos adversos, tais como sonolência e constipação. Entretanto, também mencionaram as crenças presentes no imaginário social, as quais provocam resistências de pacientes e familiares em relação ao uso de tais substâncias, a exemplo da ideia de que os opioides podem acelerar a morte do paciente.

Quando foram perguntados sobre o uso da sedação paliativa como estratégia terapêutica da dor oncológica, apenas 1 participante não soube responder. Do total, o restante foi favorável à utilização da intervenção, concordando “totalmente” ou “parcialmente” com a sua utilização. Por fim, 22 (81%) participantes se sentiam seguros para lidar com a finitude da vida de pacientes sob seus cuidados, sendo que apenas 2 (7%) responderam negativamente à pergunta.

RECOMENDAÇÕES



Com base nos resultados aqui resumidos, são apresentadas a seguir algumas sugestões que podem aprimorar o ensino da temática nas atividades do Programa de Residência Multiprofissional, a saber:

- 1) Em relação à gestão dos processos de ensino, recomenda-se a adoção das seguintes medidas:
 - Os conteúdos programáticos do programa de residência, devem contemplar temáticas relacionadas à identificação, avaliação e manejo da dor, tanto no primeiro, como no segundo ano. Sugere-se que o ensino sobre dor se estenda também aos outros programas de residência ofertados no âmbito institucional.
 - As metodologias ativas devem ser incluídas nos conteúdos de ensino, mas também exposições dialogadas, com atividades teóricas e práticas.
 - Os preceptores precisam receber treinamento apropriado para utilização de recursos e metodologias educacionais, iniciativa que deve ser estimulada mediante oferta de ações de educação permanente em serviço.
 - Sugere-se que sejam ofertados treinamentos e/ou capacitações continuamente sobre a temática, os quais devem ser direcionados aos preceptores, residentes e à equipe multiprofissional que atua nos cuidados paliativos oncológicos.
 - A dor deve ser considerada pela instituição como quinto sinal vital, devendo sua avaliação ser considerada prioritária da construção dos planos terapêuticos de pacientes em cuidados paliativos. A criação de um protocolo institucional para rastreamento da dor pode ser uma estratégia eficaz para o alcance desse objetivo e para o fortalecimento das ações de ensino na temática em questão.
 - Devem ser realizadas ações que reavaliem periodicamente a qualidade da assistência prestada e a intersetorialidade das ações, compreendendo e manejando as múltiplas faces da dor. Além disso, é necessário evitar a alta rotatividade das equipes assistenciais, para que não haja rupturas no cuidado e manejo da dor.
 - A criação de uma equipe matricial pode ser uma estratégia válida para atuar como referência e monitoramento das ações, inclusive com a identificação de conteúdo que precisam ser aprimorados nas ações de ensino.
 - Deve ser disponibilizado um cuidado especial aos familiares e acompanhantes para que eles também possam ser capacitados para lidar com a temática,



especialmente em se tratando do cuidado paliativo domiciliar. Assim, as atividades de ensino também podem ser ampliadas à comunidade que é assistida pelo hospital, haja vista que nos cuidados paliativo, a família é a unidade de cuidado.

- É necessário prevenir a banalização da dor e do sofrimento, em resposta à necessidade de humanizar as ações de atenção, gestão e ensino em saúde.

2) Em relação aos fundamentos e metodologias de ensino, recomenda-se a adoção das seguintes medidas:

- Treinamentos e capacitações para educação em dor devem ser incluídos continuamente na rotina organizacional, podendo haver parcerias com as instituições de ensino superior e/ou hospitalares. Em se tratando de um hospital oncológico, o ensino sobre a dor deve se estender aos diferentes segmentos profissionais, como uma estratégia para superar a ênfase do ensino apenas em processos somáticos, haja vista a necessidade de diferenciar a dor e o sofrimento.
- Deve ser incentivada a produção científica, mediante a realização de pesquisas com enfoque no tema da dor. Além disso, podem ser organizados eventos científicos sobre a temática, de modo que a instituição se torne também uma referência no ensino da dor, considerando que o hospital é espaço de aprendizagem para diferentes estágios da formação acadêmica e profissional, incluindo graduação e pós-graduação.
- As atividades de ensino sobre a dor devem contemplar a utilização de instrumentos e de escalas validados, desde o primeiro ano da residência. Como estratégia adicional, os residentes devem receber treinamento para aplicação desses instrumentos, como parte da avaliação clínica inicial.
- Considerando que a dor é multifatorial, as atividades de ensino devem contemplar a abordagem farmacológica e não farmacológica da dor.
- A formação dos residentes deve contemplar a problematização dos aspectos éticos e bioéticos envolvidos no tema, a exemplo daqueles relacionados à autonomia do paciente, ao compartilhamento das decisões terapêuticas e aos efeitos secundários dos opiáceos.
- A realização anual de campanhas que reforcem a importância do tema no cuidado paliativo oncológico pode contemplar atividades de ensino e educação permanente junto à comunidade em geral e familiares, os quais também serão beneficiados.
- O ensino da dor deve incluir temáticas relacionadas à comunicação em saúde, e aos aspectos socioculturais e espirituais envolvidos.



- Atividades de supervisão e orientação com residentes e preceptores devem incluir a utilização do *feedback* sobre o desempenho profissional, pontuando a eficácia ou não, das intervenções. Assim, espaços de escuta e troca entre preceptores e residentes podem ser usados como parte da avaliação formativa dos residentes.
- Deve-se incentivar a experiência prática mediante a participação dos residentes nas visitas domiciliares, favorecendo o elo entre o cuidado hospitalar, domiciliar e a rede de apoio familiar.



CONCLUSÃO



Cabe ressaltar que os fatores motivacionais que impulsionam a escolha pela especialidade, podem ser um indicador do aproveitamento acadêmico dos residentes no programa, e por isso, esse aspecto foi abordado no referido estudo. Em se tratando de um hospital de referência em Oncologia, é muito importante que os residentes tenham clareza de suas motivações, considerando também a importância dos valores e da sensibilidade pessoal, que aliados à competência técnica, são atributos essenciais na oferta de cuidados paliativos oncológicos.

Em se tratando de uma equipe oncológica, também se destaca a necessidade de um atendimento individualizado, voltado à avaliação das demandas de cada paciente, de modo a prevenir condutas inadequadas, que poderiam ocasionar maior dor e sofrimento. Além da importância de conhecer os princípios dos cuidados paliativos, devem ser considerados os aspectos éticos envolvidos na finitude de vida e a importância da capacitação e humanização do cuidado à pessoa com doença oncológica.

Os resultados apontaram que a educação em dor deve ser uma diretriz das práticas educacionais no âmbito do referido programa. Porém, considerando que os cuidados paliativos representam uma abordagem ativa e integral, constatou-se a importância do ensino nas diferentes dimensões da dor, conforme preconizado nos pressupostos teóricos e diretrizes da abordagem paliativa. Portanto, faz-se necessário uma formação interdisciplinar, que enfatize o ensino de medidas farmacológicas e não farmacológicas para avaliação e manejo da dor.

As justificativas relatadas pelos participantes quanto à percepção da importância ao tema pelos preceptores e à eficácia das ações desenvolvidas pela equipe apontaram dificuldades na assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Dentre as respostas às perguntas abertas, merece destaque a rotatividade de profissionais na equipe assistencial, apontada como um fator que dificulta a continuidade e monitoramento das ações para controle da dor.

Os residentes ainda apontaram dificuldades na integração e no trabalho em equipe, revelando que há poucas trocas sobre a temática, com pouco alinhamento em relação às intervenções interdisciplinares.



Outros fatores apontados foram a falta de preparo dos profissionais para o adequado manejo da dor e do sofrimento; falhas de comunicação entre equipe e pacientes; e intervenções da equipe que não validam a dor do paciente.

Cabe ressaltar que alguns R2 mencionaram atividades práticas e grupos de estudos criados pelos próprios residentes como estratégias de aprendizagem do manejo de dor e sofrimento no desenvolvimento de atividades do programa. Destacam que, apesar da importância do tema para a especialidade, ainda há pouco investimento no aprofundamento do estudo do tema.

Em termos de prática domiciliar, informaram que não costuma haver inclusão de atividades práticas em atendimento domiciliar, embora não compreendam o que de fato justifica tal lacuna, haja vista que se trata de um espaço de assistência onde pacientes oncológicos em cuidados paliativos podem receber cuidado.

Ao analisar os achados, constatou-se a necessidade de intensificar as ações educacionais voltadas ao ensino da dor, pois mesmo que o tema tenha sido considerado relevante, ainda há poucos espaços de discussão e problematização durante as atividades do programa. Nesse sentido, a oferta de cursos e eventos de capacitação, além de estudos de caso sobre a temática, podem representar estratégias educacionais relevantes para o aprimoramento do cuidado paliativo, particularmente no que concerne à avaliação e manejo da dor.

Do mesmo modo, as respostas demonstraram que os preceptores também precisam estar atentos para estimular discussões sobre o tema, para que a dor seja de fato considerado um sinal vital, tão relevante quanto os demais. Intensificar a compreensão desse conceito e sua operacionalização na prática dos residentes é um objetivo a ser alcançado nas atividades teóricas e práticas do ensino da residência.

As respostas encontradas apontam a necessidade de intensificar o ensino da abordagem farmacológica da dor nas atividades do programa. Assim, independentemente da área de formação, é importante que todos os residentes tenham um conhecimento aprofundado desse tópico, incluindo indicações, efeitos colaterais e aspectos éticos envolvidos. Ademais, pesquisas na literatura indicam que pacientes oncológicos costumam relatar dor e sofrimento, condições que precisam ser identificadas e manejadas com seriedade e responsabilidade, atitude que deve ser um compromisso coletivo da equipe de cuidados paliativos.

A dor e o sofrimento não devem ser naturalizados e requerem intervenções realizadas com conhecimento técnico. Além disso, devem ser incentivadas as reflexões éticas



acerca do equilíbrio entre riscos e benefícios das intervenções terapêuticas, mediante o compartilhamento das decisões pelos integrantes da equipe, incluindo os residentes. Para que essa meta seja alcançada, é preciso que as discussões sobre integralidade façam parte dos conteúdos de ensino.

Os resultados do estudo revelaram que os residentes reconhecem a importância do aprendizado em cuidados paliativos e sua relação com o manejo da dor e sofrimento, apontado o tema como uma prioridade da equipe de atenção oncológica. Não obstante as limitações decorrentes do universo pesquisado, os dados apontam que o ensino em saúde tem um papel de destaque em resposta às demandas de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Por fim, destaca-se a responsabilidade das instituições formadoras em estimular a aquisição de conhecimentos e habilidades que tornem possível ao residente intervir nas várias dimensões da dor, o que requer a utilização de metodologias e tecnologias inovadoras para o ensino da temática. Assim, como um produto adicional da defesa de mestrado, também foi desenvolvida a proposta de uma sequência didática de um curso sobre a temática, a ser ofertado pela instituição. Tanto a nota técnica como a proposta de curso representam possibilidades de incrementar o ensino da dor no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia-Cuidados Paliativos.

Pretende-se que as sugestões apresentadas no presente documento possam contribuir para o aprimoramento da formação de residentes no Estado do Pará, favorecendo o fortalecimento dos cuidados paliativos oncológicos. Considerando a importância da temática da dor nesse cenário, espera-se que os resultados possam também beneficiar os pacientes oncológicos atendidos nessa importante instituição de referência estadual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://palaitivo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Palaitivos-no-Brasil-2018>. Acesso: 20 jan. 2022.

AIKEN, L. H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, [S. l.], v. 383, n. 9931, p. 1824-1830, 2014.

ALVAREZ, A. G.; DAL SASSO, G. T. M. Aplicação de objeto virtual de aprendizagem, para avaliação simulada de dor aguda, em estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 229-237, 2011.

ALVES, R. S. F. et al. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S. l.], v.39, p. e185734, 2019.

ARTICO, G. A. et al. Percepções de residentes em urgência e emergência sobre sua formação: desafios para a aprendizagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S. l.], v. 19, p. e50149, 2020.

BAÉRE, T. D. et al. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. *Revista Portal de Divulgação*, [S. l.], v. 53, n. 7, p. 5-19, 2017.

BRIGGS EV, CARRL EC, WHITTAKERL MS. Survey of under graduate pain curricula for health care professionals in the United Kingdom. *Eur J Pain*. 2011; 15 (8): 789-95.

CIPTA AM, PIETRAS CJ, WEISS TE, et al. Cancer- related pain management in clinical oncological. *J Community Support Oncol*. 2015; 13 (10): 347-55

COSTA, C. M. A. et al. Equipe Multidisciplinar em cuidados paliativos no ambiente hospitalar: realidade ou quimera? *Conjecturas*, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 868-880, 2022.

DOOREBONS AZ, GORDON DB, TAUBEN D, et al., A blueprint of pain curriculum across prelicensure health sciences programs: one NIH pain consortium Center of Excellence in pain education (CoEPE) experience. *J Pain*. 2013; 14 (12): 1533-8.

FLOR H, TURK DC. *Chronic pain: an integrated biobehavioral approach*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

GAMONDI, C. et al. Competências centrais em cuidados paliativos: um guia orientador da EACP sobre educação em cuidados paliativos - Parte 1. *European Journal of Palliative Care*, [S. l.], v. 2, n. 20, p. 86-91, 2013.

GOMES, A. M. L.; MELO, C. D. E. F. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo*, [S. l.], v. 28, p. e53629, 2023.



GORDON DB, WATT-WATSON J, HOGANS BB, Interprofessional pain education- with, from and about competent, collaborative practice teams to transform pain care. Pain Reports. 2018; 3 (3): e663.

HAHN, F. W.; CORDEIRO, F. R. Estratégias para o desenvolvimento de educação em saúde sobre dor no hospital. Research, Society and Development,[S. I.], v. 10, n. 3, p. e25210313297, 2021.

HAOZOUSN EA, KNOBF MT. "All mytearsweregone": suffering and cancer pain in South west American Indians. J Pain Symptom Manage. 2013; 45 (6): 1050-60.

HAUMANN J, JOOSTEN EBA, VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN MHJ, Pain prevalence in cancer patients: Status quo or opportunities for improvement? Curr OpinSupport Palliative Care. 2017; 11 (2): 99-104.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021. Rio de Janeiro, 2021.

BARDIN L, 2011. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

MAZZI, R. A. P.; MARQUES, H. R. Cuidados paliativos oncológicos domiciliares como uma nova prática em saúde influenciando no desenvolvimento local. Interações,[S. I.], v. 19, n. 4, p. 727-738, 2018.

MOHAMED, M. A. et al. Perception of pediatric oncology Family care providers to ward palliative care its perceived barriers in Egypt. Palliat Support Care, [S. I.], v. 20, n. 1, p. 55-61, 2022.

NANCARROW SA, BOOTH A, et al. Ten principles of good interdisciplinary team work. Hum Resour Health. 2013; 11 (1): 19.

O'BRIEN-PALLAS, L. et al. Impactand determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. Journal of nursing management, [S. I.], v.18, n. 8, p. 1073-1086, 2010.

PIDGEON T, JOHNSON CE, CURROW D, et al. A survey of patient's experience of pain and other symptoms while receiving care from palliative care services. MBJ Support Palliative Care. 2016; 6 (3): 315-22.

PEREIRA, E. A. L.; REYS, K. Z. Conceitos e princípios. In: CASTILHO, R. K. et al. (ed.). Manual de cuidados paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

PINELI, P. P.et al.Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. Revista Brasileira de Educação Médica, [S. I.], v. 4, n. 40, p. 540-546, 2016.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S. I.], v. 4, n. 34, p. 161-165, 2013.



SAMPAIO SGSM, MOTTA LB, CALDAS CP. Medicamentos e Controle da Dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2019; 65 (2): e-13365.

SASSI, M. M.; MACHADO, R. R. Multi-professional residence in emergency and urgency: the vision of the resident health professional. *Journal of Nursing Ufpe Online*, [S. l.], v. 11, p. 785-791, 2017.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 446–447, 2002.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptoría: perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*, [S. l.], v. 1, n. 44, p. 15-21, 2019.

VRIES, N. et al. The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, [S. l.], v. 60, p. 469580231159318, 2023.

W. VAN ALNKVELD, B. AFRAM, J. B. STAAL, e R. VAN DER SANDE. The IASP pain curriculum for undergraduate allied health professionals: educators defining competence level using Dublin descriptors Lankveld et al. *BMC Medical Education*, 2020; 20:60.

WATT-WATSON J, LAZ L, DAVIES R et al. The Pain Interprofessional Curriculum Design Model. *Pain Med*. 2017; 18 (6): 1040-8.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. England: WHO, 2014.



