



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

ANA HÉVILA MARINHO BEZERRA

**A DOR EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO COM
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

**JOÃO PESSOA/PB
2018**

ANA HÉVILA MARINHO BEZERRA

**A DOR EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO COM
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de Pesquisa vinculado: Cuidados paliativos no contexto hospitalar e atenção básica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Serpa de Souza Batista

B574d Bezerra, Ana Hevila Marinho.

A dor em pacientes sob cuidados paliativos: um estudo
com equipe multiprofissional / Ana Hevila Marinho
Bezerra. - João Pessoa, 2018.

95 f.

Orientação: Patrícia Serpa de Souza Batista.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Cuidados Paliativos. Dor. Equipe Multiprofissional.
I. Batista, Patrícia Serpa de Souza. II. Título.

UFPB/BC

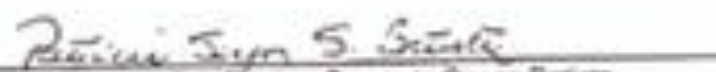
ANA HÉVILA MARINHO BEZERRA

**A DOR EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO COM
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**


Dissertação inserida na Linha de Pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 14/11/2018

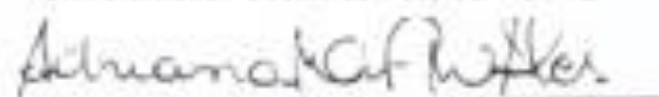
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Patricia Serpa de Souza Batista
Orientadora
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



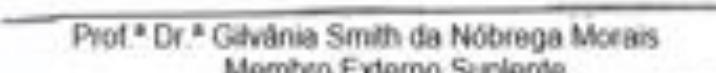
Prof.ª Dr.ª Maria Elane Moreira Freire
Membro Interno Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof.ª Dr.ª Adriana Marques Pereira de Melo Alves
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof.ª Dr.ª Maria Emília Limeira Lopes
Membro Interno Suplente
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof.ª Dr.ª Givânia Smith da Nóbrega Moraes
Membro Externo Suplente
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico este trabalho a todos os pacientes
em cuidados paliativos que lutam por
uma finitude de vida digna,
sem sofrimento,
com cuidado e amor.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, digno de toda honra, glória e louvor, fonte da minha existência e de tudo que tenho e sou. À Ele toda a minha gratidão.

À minha família, meu esposo Alessandro e meu filho Caio, presentes de Deus na minha vida. Obrigada pelo apoio, paciência, compreensão nos momentos de ausência. Vocês são prova do cuidado e amor de Deus por mim. Amo vocês meus príncipes!

Aos meus pais e irmãos pelo incentivo, amor, por serem exemplos na minha vida. Vocês são parte dessa conquista, obrigada por tudo. Amo vocês!

Aos meus preciosos amigos e familiares, meu muito obrigada pelas orações, apoio e incentivo nessa caminhada.

À minha querida orientadora Prof^a Patrícia Serpa de Souza Batista pela oportunidade de ingresso na pós graduação, sempre me incentivando e me apoiando nos momentos mais difíceis que enfrentei durante esses anos de mestrado. Serei eternamente grata por todos os momentos que vivemos juntas, por acreditar em mim e não me permitir desistir.

Às professoras membros da banca Eliane Moreira, Adriana Pereira, Emília Limeira, Gilvânia Smith pelas valiosas contribuições no desenvolvimento dessa pesquisa.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos, em especial à Prof^a Dr^a Solange Costa pelos brilhantes ensinamentos, sempre com um coração enorme pronto para ajudar ao próximo. Aos membros do NEPBCP, pela contribuição valiosa nessa pesquisa. Muito obrigada por tudo!

Aos amigos do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em especial à Prof^a Marta Miriam Lopes da Costa, pelo incentivo mesmo antes de ingressar no mestrado, por sua disponibilidade em ajudar, amor, carinho e orações durante todos esses anos de convivência. O HULW estará sempre em meu coração!

Aos profissionais participantes do estudo o meu sincero agradecimento.

*“Eu me importo pelo fato de você ser você,
me importo até o último momento de sua vida e
faremos tudo o que está ao nosso alcance,
não somente para ajudar você a morrer em paz,
mas também para você viver até o dia da morte.”*

Cicely Saunders

RESUMO

BEZERRA, A. H. M. A dor em pacientes sob cuidados paliativos: um estudo com equipe multiprofissional. 2018. 95f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

O cuidar paliativo trata de uma abordagem terapêutica a partir do diagnóstico de patologias ameaçadoras à vida, que deve ter um enfoque multiprofissional, centrado no alívio do sofrimento do paciente, principalmente no tocante ao sintoma da dor. Esta dissertação foi desenvolvida a partir da construção de dois artigos. O artigo de revisão intitulado: “Cuidados paliativos e dor: uma revisão integrativa da literatura” teve como objetivo identificar, na produção científica sobre cuidados paliativos e dor, aspectos relacionados ao manejo e controle da dor em pacientes sem possibilidades de cura, disponibilizada em periódicos *online* no cenário nacional, nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. A amostra do estudo foi composta por vinte e sete artigos e do material empírico analisado emergiram duas categorias temáticas: Manejo e controle da dor nos cuidados paliativos; Equipe multiprofissional na assistência à dor de pacientes em cuidados paliativos. O segundo artigo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, intitulado: “A dor em pacientes sob cuidados paliativos: conduta da equipe multiprofissional”, teve como objetivo investigar a conduta da equipe multiprofissional no manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos. A população do estudo foi composta por profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, tendo como amostra vinte profissionais. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista gravada e o material empírico analisado pela técnica de análise de conteúdo. Da análise dos dados emergiram três categorias temáticas: Estratégias de identificação e avaliação da dor nos pacientes sob cuidados paliativos; Conduta da equipe multiprofissional no alívio da dor de pacientes sob cuidados paliativos; e Fragilidades encontradas na assistência multiprofissional aos pacientes sob cuidados paliativos. Assim, os estudos desenvolvidos nesta dissertação contribuem para aprimorar a prática clínica e impulsionar o desenvolvimento de novos estudos a partir de uma reflexão por parte dos profissionais acerca da necessidade de identificação e controle da dor, da criação de protocolos clínicos assistenciais e valorização do olhar multiprofissional.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Dor. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

BEZERRA, A. H. M. Pain in patients undergoing palliative care: a study with a multidisciplinary team. 2018. 95pp. Dissertation (Master's Degree) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2018.

Palliative care deals with a therapeutic approach based on the diagnosis of life-threatening pathologies, which should have a multidisciplinary approach, focused on relieving the suffering of the patient, mainly regarding the symptom of pain. This dissertation was developed from the construction of two articles. The review article entitled “Palliative care and pain: an integrative literature review” aimed to identify, in the scientific production on palliative care and pain, aspects related to the management and control of pain in patients without possibilities of cure, available in online journals in the Brazilian scenario, in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases. The study sample was composed of twenty-seven articles; and the analyzed empirical material gave rise to two thematic categories: Management and control of pain in palliative care; Multidisciplinary team in the relief pain of patients in palliative care. The second article, with an exploratory nature and a qualitative approach, entitled “Pain in patients undergoing palliative care: behavior of the multidisciplinary team” aimed to investigate the behavior of the multidisciplinary team in the management of pain in patients undergoing palliative care. The study population was composed by professional nurses, physiotherapists and physicians, totaling a sample of twenty professionals. Data collection was performed from a recorded interview, and the empirical material was analyzed by the content analysis technique. The analysis of data gave rise to three thematic categories: Strategies for identifying and evaluating pain in patients undergoing palliative care; Behavior of the multidisciplinary team in the relief of pain of patients undergoing palliative care; and Weaknesses found in multidisciplinary assistance to patients undergoing palliative care. Accordingly, the studies developed in this dissertation contribute to improving clinical practice and boosting the development of new studies, based on a reflection by the professionals about the need to identify and control pain, establish clinical assistance-related protocols and appreciate the multidisciplinary view.

Keywords: Palliative Care. Pain. Multidisciplinary Team.

RESUMEN

BEZERRA, A. H. M. El dolor en pacientes bajo cuidados paliativos: un estudio con equipo multidisciplinario. 2018. 95h. Disertación (Maestría) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2018.

El cuidado paliativo trata de un planteamiento terapéutico a partir del diagnóstico de patologías amenazadoras para la vida, que debe tener un enfoque multidisciplinario, centrado en el alivio del sufrimiento del paciente, sobre todo en lo que atañe al síntoma del dolor. Esta disertación fue desarrollada a partir de la construcción de dos artículos. El artículo de revisión titulado: “Cuidados paliativos y dolor: una revisión integradora de la literatura” tuvo como objetivo identificar, en la producción científica sobre cuidados paliativos y dolor, aspectos relacionados con el manejo y control del dolor en pacientes sin posibilidades de cura, disponible en periódicos en línea en el escenario brasileño, en las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE. La muestra del estudio se compuso de veintisiete artículos; y del material empírico analizado, surgieron dos categorías temáticas: Manejo y control del dolor en los cuidados paliativos; Equipo multidisciplinario en la asistencia al dolor de pacientes en cuidados paliativos. El segundo artículo, de carácter exploratorio, con enfoque cualitativo, titulado: “El dolor en pacientes bajo cuidados paliativos: conducta del equipo multidisciplinario” tuvo como objetivo investigar la conducta del equipo multidisciplinario en el manejo del dolor en pacientes bajo cuidados paliativos. La población del estudio fue compuesta por profesionales enfermeros, fisioterapeutas y médicos, teniendo como muestra veinte profesionales. La recolección de datos fue realizada a partir de una entrevista grabada y el material empírico analizado por la técnica de análisis de contenido. Del análisis de los datos, surgieron tres categorías temáticas: Estrategias de identificación y evaluación del dolor en los pacientes bajo cuidados paliativos; Conducta del equipo multidisciplinario en el alivio del dolor de pacientes bajo cuidados paliativos; y Fragilidades encontradas en la asistencia multidisciplinaria a los pacientes bajo cuidados paliativos. Así, los estudios desarrollados en esta disertación contribuyen a perfeccionar la práctica clínica e impulsar el desarrollo de nuevos estudios, a partir de una reflexión por parte de los profesionales acerca de la necesidad de identificación y control del dolor, de la creación de protocolos clínicos asistenciales y valorización de la mirada multidisciplinaria.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Dolor. Equipo Multidisciplinario.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Artigo 01: “Cuidados paliativos e dor: uma revisão integrativa da literatura”	16
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	48
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	52
4.1 Artigo 02: “A dor em pacientes sob cuidados paliativos: conduta da equipe multiprofissional”	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	
Apêndice A – Instrumento para coleta de dados.....	82
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	83
ANEXOS	
Anexo A – Normas do Periódico da Revista de Enfermagem UFPE Online	86
Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	91

1 INTRODUÇÃO

Cuidar é um processo contínuo que envolve atitude, comportamento, respeito, dignidade humana, englobando aspectos que vão além das necessidades físicas, os aspectos afetivos e emocionais interligados nessa prática. O cuidado é peça fundamental na estrutura do ser humano, indispensável na promoção da vida e da saúde, tendo como base a relação interpessoal (SOUZA, 2014). Essencial para a busca do ser saudável, instiga o ser humano para a tomada de consciência pela sua transformação e por qualidade de vida (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Estudiosos fazem referência ao cuidar em saúde como prática que deve garantir a integralidade da pessoa e respeitar a sua autonomia e individualidade (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015). Assim, apresenta relação direta com a promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência em situação de enfermidade, tanto do ponto de vista humanístico quanto científico. Do mesmo modo, o cuidado profissional não se apresenta restrito a métodos técnicos, mas também a melhorias da condição humana diante da prática do cuidar, principalmente para pacientes em cuidados paliativos (FÉLIX et al., 2014).

Assim, diante de um diagnóstico sem possibilidades de cura e/ou ameaçador à vida, destaca-se o cuidar paliativo, enfatizando o cuidado à pessoa, o bem-estar, o conforto e condições humanas dignas no enfrentamento desse processo de finitude de vida (QUEIROZ et al., 2018). Nesse aspecto, estudiosos afirmam que “as práticas de cuidar precisam estar orientadas para o alívio do sofrimento, focalizando a pessoa, e não a sua doença, valorizando as trocas intersubjetivas e o encontro autêntico entre quem cuida e é cuidado” (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015, p. 41).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017, traz a definição de cuidados paliativos, afirmando que se trata de uma abordagem de promoção da qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento dos indivíduos e sua família perante as patologias ameaçadoras à vida, tendo como enfoque a atuação no âmbito físico, espiritual e psicossocial (OMS, 2017).

Para uma assistência em saúde alinhada e qualificada, os cuidados paliativos dependem de um enfoque multiprofissional. Assim, a equipe multiprofissional de saúde deve atuar de maneira complementar e integrada agrupando um conjunto de cuidados com um objetivo único, voltado a buscar desenvolver um cuidado humanizado em prol do paciente. Nesse sentido, é imprescindível que a equipe de

profissionais de saúde esteja apta a prestar uma assistência garantindo bem-estar e sobrevida digna durante todo o curso da doença (CARDOSO et al., 2013).

O foco da atenção multiprofissional em cuidados paliativos deve ser centrado em amenizar o sofrimento do paciente, reconhecer sintomas como a dor e saber como lidar com ela (NASCIMENTO et al., 2013). Para manejo da dor em cuidados paliativos, os profissionais de saúde, entre eles enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, fazem uso de terapias tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, na busca de proporcionar alívio, conforto e bem-estar ao enfermo.

Nesse contexto, o médico assume a responsabilidade de terapia medicamentosa ou não, de acordo com o momento de vida do paciente, garantindo alívio do sofrimento, da dor, como também preservando a dignidade humana, sendo um facilitador para que a equipe contribua e o paciente possa desempenhar sua autonomia. Assim, esse profissional deve coordenar uma comunicação eficaz entre toda a equipe envolvida com o paciente e sua família (PAULA et al., 2018).

No enfoque multiprofissional, a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos deve estar pautada na avaliação sistemática dos sinais e sintomas, incluindo o manejo da dor, orientações, com a finalidade de que o planejamento terapêutico da equipe seja alcançado promovendo qualidade de vida e um final de vida humanizado. Assim, a promoção do conforto deve estar como foco primordial na prática do cuidar e deve constar no planejamento da assistência de enfermagem como intervenção terapêutica (PAULA et al., 2018; SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

Vale destacar a atuação do fisioterapeuta como membro fundamental na equipe multiprofissional em cuidados paliativos, pois a partir de procedimentos terapêuticos por meio de exercícios e práticas específicas proporciona o alívio da dor e do sofrimento, tornando essa prática assistencial entre as melhores alternativas para promover analgesia por fazer uso de técnicas não invasivas proporcionando conforto ao enfermo (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

Diante das considerações apresentadas, o interesse em estudar essa temática parte da minha atuação profissional em um hospital de alta complexidade no Distrito Federal, onde atuei como enfermeira assistencial e pude acompanhar em vários momentos o cuidar de pacientes em cuidados paliativos em unidade de clínica médica. Essa experiência me trouxe reflexões sobre o que os profissionais de saúde poderiam oferecer ao paciente além de conhecimentos técnicos, uma assistência voltada para a humanização e amor ao próximo, destacando a

implementação do cuidado com objetivo de alívio de sofrimento, especialmente no tocante ao paciente com dor em cuidados paliativos.

A partir da minha inserção no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba, senti a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. Desse modo, surgiu o interesse em participar do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde pude desenvolver estudos sobre o assunto.

Nesse período participei de capacitações promovidas pelo NEPBCP acerca da temática, como também pude ampliar meus conhecimentos com a participação no VI Congresso Internacional de Cuidados Paliativos e III Congresso Lusófono de Cuidados Paliativos, onde tive a oportunidade de assistir a um minicurso intitulado “Manejo da dor no contexto dos cuidados paliativos”, no Rio Grande do Sul.

Cabe ressaltar ainda que o ingresso como discente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPB me permitiu somar experiências e aproximar da temática mediante a oportunidade de cursar duas disciplinas nessa área: “Cuidados paliativos e oncologia” e “Cuidados paliativos II”, as quais foram fundamentais na construção desta dissertação.

Assim, a partir das atividades científicas desenvolvidas no NEPBCP e da minha atuação no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos acerca da dor no contexto dos cuidados paliativos, instigando a desenvolver o presente estudo no referido hospital.

Considerando a valorização do ser humano e a promoção dos cuidados paliativos, como uma assistência integral e digna para todos os pacientes com patologias ameaçadoras à vida ou em processo de terminalidade de vida, ressalta-se a necessidade de se expandir estudos abordando o manejo da dor numa abordagem multiprofissional. Dessa forma, com o propósito de ampliar o conhecimento no campo científico, torna-se relevante o desenvolvimento desta pesquisa.

Em face das considerações anteriores, este estudo parte das seguintes questões norteadoras: Como a equipe multiprofissional identifica e avalia a dor dos pacientes sob cuidados paliativos? Qual a conduta da equipe multiprofissional no alívio da dor em pacientes sob cuidados paliativos?

Diante das questões propostas, o estudo apresenta como objetivo geral investigar a conduta da equipe multiprofissional no manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos; e como objetivos específicos verificar como a equipe multiprofissional identifica e avalia a dor em pacientes sob cuidados paliativos; identificar as ações realizadas pela equipe multiprofissional para o alívio da dor em pacientes sob cuidados paliativos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Artigo 01:

A revisão de literatura do estudo em tela apresenta-se contemplada em um artigo oriundo de uma revisão integrativa sobre cuidados paliativos e dor, apresentado a seguir. O artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista de Enfermagem UFPE on line (Anexo A), sendo apresentado a seguir.

CUIDADOS PALIATIVOS E DOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PALLIATIVE CARE AND PAIN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Ana Hévila Marinho Bezerra¹; Patrícia Serpa de Souza Batista²; Maria Eliane Moreira Freire³; Gilvânia Smith da Nóbrega Morais⁴; Mônica Ferreira de Vasconcelos⁵; Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira⁶; Débora Rodrigues Alves de Lima⁷

RESUMO

Objetivo: identificar na produção científica sobre Cuidados Paliativos e Dor aspectos relacionados ao manejo e controle da dor em pacientes sem possibilidades de cura, disponibilizada em periódicos *online* no cenário nacional. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo operacionalizada através das seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados;

análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e a última etapa constitui-se na apresentação da revisão. A amostra do estudo foi composta por 27 artigos. **Resultados:** do material empírico analisado, emergiram duas categorias temáticas: Manejo e controle da dor nos Cuidados Paliativos; Equipe multiprofissional na assistência à dor de pacientes em Cuidados Paliativos. **Conclusão:** os estudos mostraram a dimensão do cuidar paliativo no alívio da dor no âmbito multiprofissional, por meio de abordagens terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, possibilitando a promoção do conforto e bem-estar do paciente. Ressalta-se a importância da aplicação de escalas e protocolos para dor como ferramenta de qualificação da assistência e de atenção integral.

Descritores: Cuidados Paliativos; Equipe Multiprofissional; Dor; Manejo da Dor; Avaliação da Dor; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to identify aspects related to the management and control of pain in patients without possibilities of cure in the scientific production on Palliative Care and Pain available in online journals in the Brazilian scenario.

Method: this is an integrative literature review, which was held through the following steps: establishment of the review goal; establishment of criteria for inclusion and exclusion of articles; definition of the information to be extracted from the selected articles; analysis of results; discussion and presentation of the results; and the last step is the submission of the review.

The study sample was composed of 27 articles. **Results:** of the analyzed empirical material, two thematic categories were raised: Management and control of pain in Palliative Care; Multidisciplinary team in the care of

patients in Palliative Care. **Conclusion:** the studies showed the dimension of palliative care in the relief of pain in the multidisciplinary context, through pharmacological and non-pharmacological approaches, thereby allowing the promotion of patient comfort and welfare. We should highlight importance of the application of scales and protocols for pain, as a tool to enhance care and comprehensive care.

Descriptors: Palliative Care; Multidisciplinary Team; Ache; Pain Management; Pain Assessment; Review.

RESUMEN

Objetivo: identificar aspectos relacionados con el manejo y control del dolor en pacientes sin posibilidades de cura en la producción científica sobre Cuidados Paliativos y Dolor disponible en periódicos en línea en el escenario brasileño. **Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura, llevada a cabo a través de las siguientes etapas: establecimiento del objetivo de la revisión; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de artículos; definición de la información que debe extraerse de los artículos seleccionados; análisis de los resultados; discusión y presentación de los resultados; y la última etapa se constituye en la presentación de la revisión. La muestra del estudio se compuso de 27 artículos. **Resultados:** del material empírico analizado, emergieron dos categorías temáticas: Manejo y control del dolor en los Cuidados Paliativos; Equipo multidisciplinario en la asistencia al dolor de pacientes en Cuidados Paliativos. **Conclusión:** los estudios mostraron la dimensión del cuidado paliativo en el alivio del dolor en el contexto multidisciplinario, mediante planteamientos terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos, posibilitando la promoción del confort y

bienestar del paciente. Se remarca la importancia de la aplicación de escalas y protocolos para dolor, como herramienta de calificación de la asistencia y de atención integral.

Descriptor: Cuidados Paliativos; Equipo Multidisciplinario; Dolor; Manejo del Dolor; Evaluación del Dolor; Revisión.

Introdução

Com o aumento da longevidade decorrente do avanço tecnológico e alterações nos hábitos de vida, constata-se um cenário de ampliação da população idosa concomitante a uma maior prevalência de doenças crônicas. Nessa conjuntura, com o intuito de fortalecer as práticas de cuidado, surgem os Cuidados Paliativos com a finalidade de proporcionar alívio do sofrimento e tratamento apropriado durante todo o processo de adoecimento e finitude de vida.¹

Os Cuidados Paliativos contemplam a intervenção do cuidado aos pacientes e suas famílias não apenas em enfermidades sem possibilidade de cura, mas em todas as patologias ameaçadoras à vida.² Sendo assim, o objetivo do cuidar paliativo engloba a melhoria da qualidade de vida por meio do alívio da dor e dos demais sintomas, como dispneia, náusea, vômito, ansiedade, entre outros que abrangem o processo de adoecimento.^{3,4}

Sob a premissa de promover a qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras à vida se faz mister que a prática do cuidar paliativo tenha um enfoque primordial na sintomatologia da dor por ser incapacitante, gerar sofrimento, ser subjetiva, pessoal e de difícil avaliação.⁵ Dessa

maneira, deve-se empreender um cuidado voltado para o manejo clínico com o objetivo de aliviar a dor e os demais sintomas, melhorar a qualidade de vida, garantir uma assistência segura com avaliação constante do paciente.^{6,7}

No que se refere à dor, esta é definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada à lesão real ou potencial dos tecidos ou descrita em tais termos”, sendo um dos sintomas mais prevalentes nos cuidados paliativos e por ser subjetiva deve ser referida como “dor total”, visto que contempla também fatores físicos, psicossociais, bem como espirituais, necessitando de um cuidado e acompanhamento constante.^{6,8:4}

Sendo assim, a prática dos Cuidados Paliativos deve envolver uma visão ampla acerca do cuidado humano, integrar a percepção da dor em seu aspecto físico e emocional, além de proporcionar conforto a partir de um enfoque terapêutico que atenda às necessidades do paciente e de seus familiares.⁹ Para tanto, é fundamental uma equipe multiprofissional que estabeleça uma postura reflexiva no sentido de contemplar todas as dimensões do ser cuidado visando, além da técnica mecanicista, o resgate do cuidado humanizado e holístico.¹⁰

Entretanto, alguns profissionais de saúde têm minimizado a importância do sofrimento causado pela dor, seja física, emocional ou espiritual, provocando um distanciamento entre paciente e profissional, afastando os valores da humanização no processo de cuidar. Esse desgaste na relação de cuidado impede a valorização da autonomia e da singularidade do paciente tão essenciais na prática assistencial.¹¹

É notória a relevância da abordagem da dor no cuidar paliativo em pacientes com doença crônica e ameaçadora à vida, visto que afeta de forma negativa sua qualidade de vida. Sendo um dos temas de maior destaque nos Cuidados Paliativos, torna-se de extrema relevância levantar as evidências científicas sobre o manejo e controle desse sintoma, disseminadas no âmbito nacional, sob a premissa de identificar o conhecimento produzido e as possíveis lacunas no estado da arte.

Objetivo

Identificar na produção científica sobre Cuidados Paliativos e Dor aspectos relacionados ao manejo e controle da dor em pacientes sem possibilidades de cura, disponibilizada em periódicos *online* no cenário nacional.

Método

Para alcançar o objetivo proposto no presente estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa da literatura. Essa modalidade de investigação admite a concretização do “estado da arte” de um tema-assunto e através de suas etapas características a realização de uma análise de caráter qualitativo permitindo a união e discussão da literatura empírica e teórica, possibilitando aos autores-pesquisadores a identificação de tendências e evidências que embasem ou fundamentem sua pesquisa.¹²

A elaboração desta pesquisa foi conduzida pelas seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e

apresentação dos resultados; e a última etapa constitui-se na apresentação da revisão.

Na primeira etapa, estabeleceu-se o seguinte questionamento para nortear a pesquisa: qual o conhecimento produzido acerca da temática Cuidados Paliativos e Dor, com ênfase para o manejo e controle da dor, disponibilizado em periódicos *online* no cenário nacional?

Diante desse questionamento, partiu-se para o levantamento e seleção de estudos, seguindo critérios de inclusão preestabelecidos, o que caracterizou a segunda etapa. Assim, para o refinamento das publicações, delimitou-se que cada estudo deveria estar disponibilizado na íntegra, no idioma português, ter sido publicado no período entre 2008 e 2017 e conter informações sobre a temática Cuidados Paliativos e Dor no título, resumo ou nos descritores. Desse modo, excluíram-se as teses e dissertações, as repetições presentes nas bases de dados distintas e os estudos que não abordassem diretamente a temática proposta.

Para isso, consultou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados eletrônicas: LILACS, BDNF e MEDLINE. Para buscar as produções na BVS, utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com auxílio do operador *booleano AND*: “Cuidados Paliativos AND Dor ”; tal busca resultou na exibição de 73 artigos.

Após a leitura dos resumos e a análise minuciosa, 27 artigos se enquadraram nos critérios estabelecidos. Dentre os artigos selecionados, a distribuição por base de dados foi LILACS (18), BDNF (oito) e MEDLINE (um), de acordo com a Figura 1, a seguir:

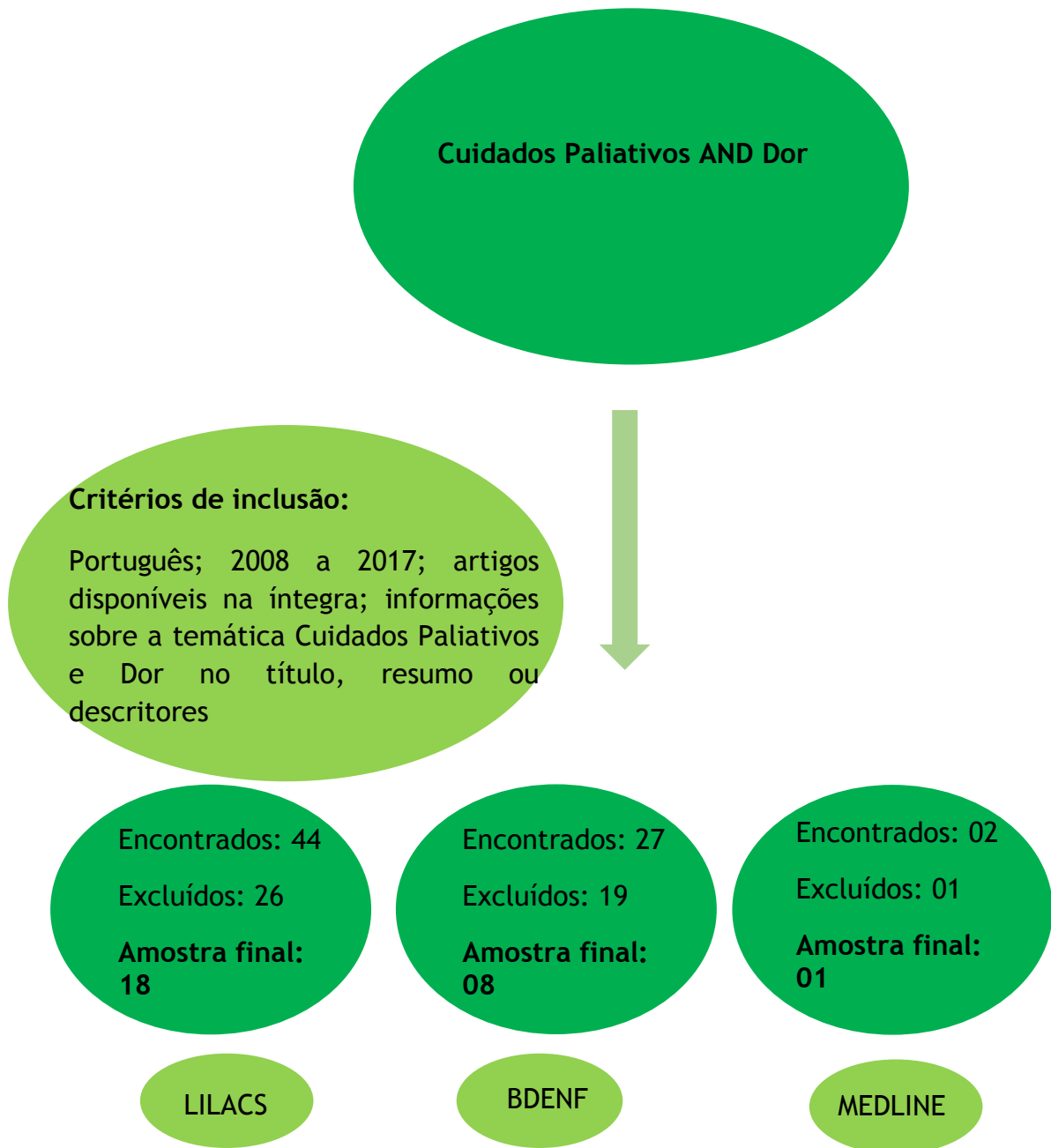


Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. João Pessoa (PB), Brasil (2018)

Em seguida, obtiveram-se cópias dos artigos selecionados e realizou-se uma leitura criteriosa de cada estudo, visando estruturar as informações

relacionadas ao desenvolvimento da revisão, para o alcance do objetivo proposto.

Para obtenção do material empírico, correspondente à terceira etapa da revisão integrativa, elaborou-se um instrumento de coleta de dados, que permitiu extrair dos artigos selecionados as seguintes informações: identificação do artigo; título; estado; base de dados/nome do periódico; nível de evidência.

Os artigos selecionados que preencheram os critérios de inclusão foram classificados por meio do nível de evidência para avaliar a qualidade metodológica dos estudos, do seguinte modo: Nível I: estão inclusas as revisões sistemáticas ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; Nível II: ensaios clínicos randomizados controlados; Nível III: ensaios clínicos sem randomização; Nível IV: estudos de caso controle ou coorte; Nível V: revisões sistemáticas ou estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII: relatórios advindos de opinião de autoridades ou especialistas.¹³

A análise do material desta revisão foi considerada a quarta fase, a qual consistiu em uma avaliação crítica dos estudos selecionados, com objetivo de identificar a temática central abordada em cada estudo analisado. Depois de identificados os diferentes enfoques, foram instituídas categorias, com a finalidade de agrupar os resultados encontrados em um padrão compreensível, viabilizando a elaboração e apresentação da síntese dos conteúdos focalizados pelas pesquisas.

Na quinta fase, procedeu-se à discussão dos resultados subsidiada pela literatura pertinente ao tema em enfoque.

A apresentação da revisão compreendeu a sexta fase e foi disposta por meio de discussão textual a partir das categorias construídas e da síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas.

Resultados

Os artigos selecionados como potencialmente relevantes, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, foram lidos e qualificados os principais aspectos, de acordo com identificação, título, estado, base de dados/periódico e nível de evidência.

A Figura 2 apresenta uma síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa de literatura:

IDENTIFICAÇÃO	TÍTULO	ESTADO	BASE/ PERIÓDICO	NE*
1. Pillati et al, 2017	Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar	RS	LILACS/ Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade	IV
2. Kohler; Cerchiaro; Levites, 2016	Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos	SP	LILACS/ Diagn. Tratamento	VI
3. Faller et al, 2016	Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativo	PR	LILACS/ Cogitare Enferm	IV

4. Oliveira et al, 2016	Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino	SC	BDENF /Enferm. Foco	VI
5. Silva et al, 2016	Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos	MG	BDENF/REM E Rev. Min. Enferm	V
6. Stube et al, 2015	Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos	RS	BDENF/REM E Rev. Min. Enferm.	V
7. Fernandes et al, 2015	Cuidados paliativos e luto: compreensão de médicos residentes	PB	LILACS/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.	IV
8. Vasconcelos et al, 2014	Finalidades dos cuidados paliativos voltados para o paciente com HIV/AIDS: estudo com enfermeiros	PB	LILACS/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.	IV
9. Silva et al, 2014	Cuidados paliativos para dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica	RN	LILACS / Rev. Pesqui. Cuid.	IV

			Fundam.	
10. Agra et al, 2013	Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opioides	PB	LILACS / Mundo Saúde	VI
11. Freitas; Pereira, 2013	Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI	SP	LILACS / Mundo Saúde	VI
12. Fernandes et al, 2013	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	PB	LILACS / Ciênc. Saúde Colet; Enf Mestre	VI
13. Justino et al, 2013	Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos	PR	LILACS/ Cogitare Enferm	VI
14. Rabelo; Borella, 2013	Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica	RS	LILACS / Rev. Dor	VI
15. Monteiro;	O enfermeiro e o cuidar da	RJ	BDENF/Esc.	VI

Rodrigues; Pacheco, 2012	criança com câncer sem possibilidade de cura atual		Anna Nery Rev. Enferm.	
16. Barros et al, 2012	Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros	PB	BDENF/Rev. Enferm. UFSM	V
17. Nunes; Rodrigues, 2012	Tratamento paliativo: perspectiva da família	RJ	LILACS/ Rev. Enferm. UERJ	VI
18. Fripp; Facchini; Silva, 2012	Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde (SUS)	RS	LILACS / Epidemiol. Serv. Saúde	VI
19. Santos, 2011	Sufrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas	BH	LILACS/ Rev. Bioét.	VI
20. Costa; Ceolim, 2010	A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e	SP	BDENF/Rev Gaucha	VI

	adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura		Enferm	
21. Fonseca; Mendes Junior; Fonseca, 2010	Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível	RJ	LILACS/ Sci. Med	IV
22. Pinheiro, 2010	Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos	SP	LILACS / Mundo Saúde	IV
23. Waterkemper; Reibnitz; Monticelli, 2010	Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos	SC	MEDLINE / Rev Bras Enferm	V
24. Waterkemper; Reibnitz, 2010	Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras	SC	BDENF/ Rev Gaucha Enferm	VI
25. Pacheco; Martins; Soler, 2009	Cuidados paliativos em oncologia: respeito aos princípios da vida	SP	BDENF/Cuid arte, Enferm	VI
26. Moritz et	Terminalidade e cuidados	SC	LILACS /	VI

al, 2008	paliativos na unidade de terapia intensiva: [revisão]		Rev. Bras. Ter. Intensiva	
27. Bonfá; Vinagre; Figueiredo, 2008	Uso de canabinoides na dor crônica e em cuidados paliativos	RJ	LILACS /Rev Bras Anesthesiol	VI

*NE = Nível de Evidência

Figura 2 - Distribuição dos artigos selecionados sobre Cuidados Paliativos e Dor quanto às variáveis de interesse. João Pessoa (PB), Brasil (2018)

Características das bases de dados e periódicos

A amostra do presente estudo foi composta por estudos disseminados entre 2008 e 2017, totalizando 27 artigos científicos. Destes, destaca-se a base de dados LILACS com 18 (66,7 %) estudos, seguida da BDNF com oito (29,6%) e MEDLINE com um (3,70%).

Quanto aos periódicos científicos que apresentam maior destaque em número de publicações referente à temática, destacam-se a Revista Cuidado é Fundamental e a O Mundo da Saúde com três (11,11%) estudos cada, apresentando, assim, o maior número de artigos dentro do recorte temporal estudado. Já a Revista Gaúcha de Enfermagem e Revista Mineira de Enfermagem apresentaram dois (7,40%) artigos cada, contemplando pesquisas com debates e discussões, sendo valorizadas e reconhecidas pelos pesquisadores pela publicação de estudos na temática da saúde sob um

direcionamento crítico e reflexivo. Os demais 17 periódicos trouxeram apenas uma (3,70%) publicação cada.

No tocante ao Qualis dos periódicos, avaliação pela categoria de qualidade dos estudos publicados, os resultados apresentam: A2 - um (3,70%) estudo; B1 - nove (33,33%) estudos; B2 - nove (33,33%) estudos; B3 - um (3,70%) estudo; sete (25,92%) sem qualis. Têm-se, portanto, em destaque, com maior percentual de artigos publicados, os periódicos com Qualis B1 e B2. Esse indicador atesta de modo legítimo o nível de qualidade das pesquisas científicas.

Mapeamento geográfico e institucional

No tocante à região de origem das publicações, a maior concentração encontra-se na região Sudeste com 11 (40,74%) estudos, seguida pelo Sul com dez (37,03%) e Nordeste com seis (22,22%). No que se refere às regiões Centro-Oeste e Norte, não foi identificada nenhuma publicação.

No que tange ao recorte temporal dos estudos, foram identificadas cinco (18,51%) publicações em 2013 e 2010, quatro (14,81%) em 2016 e 2012, duas (7,40%) em 2015, 2014 e 2008, uma (3,70%) em 2017, 2011 e 2009.

Perfil acadêmico e titulação

A área profissional de Enfermagem é destacada entre as demais pelo número de estudos publicados nessa temática, com 18 (66,66%) publicações, seguida pela Medicina com sete (25,92%) estudos, Serviço Social e Farmácia com um (3,70%) cada. Quanto à titulação dos pesquisadores, constata-se que

11 (40,74%) possuem mestrado, sete (25,92%) contam com especialização, seis (22,92%) detêm a titulação de doutorado e três (11,11%) são graduandos.

Características dos artigos

Conforme quadro acima, foi observado um quantitativo de 19 (70,37%) artigos originais, sete (25,92%) artigos de revisão e um (3,70%) artigo de reflexão. Dentre a totalidade de artigos originais, no tocante aos sujeitos participantes da pesquisa, destacam-se oito (29,62%) estudos com enfermeiros, cinco (18,51%) com pacientes, três (11,11%) com familiares, um (3,70%) com a equipe multiprofissional, um (3,70%) com participante profissional médico e um (3,70%) estudo com graduando de Medicina.

O cenário de pesquisa predominante nos artigos originais dessa revisão são as instituições hospitalares, com 13 (48,14%); as instituições de ensino, com dois (7,40%); o domicílio, com um (3,70%); as clínicas ambulatoriais, com um (3,70%); e um (3,70%) em um centro de pesquisa.

Ao conduzir a leitura dos artigos elencados para construção desta revisão integrativa, os dados agrupados possibilitaram a definição de duas categorias temáticas: Categoria 1- Manejo e controle da dor nos Cuidados Paliativos e Categoria 2- Equipe multiprofissional na assistência a dor de pacientes em Cuidados Paliativos.

Discussão

A base de dados LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde - abrange estudos no âmbito da saúde no contexto latino-americano e, sendo esta uma revisão integrativa voltada para publicações nacionais, justifica-se a predominância dessa base de dados, em relação ao número inferior de estudos na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Vale ressaltar que a distribuição de publicações de produções científicas acerca de Cuidados Paliativos e Dor tem tido predominância da categoria profissional de enfermagem.^{14,15}

Ressalta-se o destaque que os periódicos apresentaram, tendo em vista que a Revista Cuidado é Fundamental tem o foco de suas publicações na exposição de artigos que colaboram para o avanço da enfermagem, da saúde e demais ciências afins; e a O Mundo da Saúde, com enfoque interdisciplinar, veicula trabalhos de pesquisa da área de saúde como também de outros campos de investigação.

No tocante ao mapeamento geográfico, a região Sudeste, além de ser a mais populosa do país, é considerada o berço dos Cuidados Paliativos no Brasil, desenvolvendo cada vez mais a área de pesquisas após a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, na cidade de São Paulo.¹⁴

Referente ao ano de publicação, em destaque, encontram-se os anos de 2013 e 2010 com um maior número de publicações; em contrapartida, observa-se uma diminuição nos anos seguintes e, no último ano (2017), verifica-se uma escassez no número de trabalhos referentes à temática “Cuidados Paliativos e Dor”, apontando a necessidade de ampliar o número

de estudos voltados para essa temática, levando em consideração ser a dor um sintoma preponderante em pacientes sob Cuidados Paliativos.⁶

É visto como compreensível o número de publicações da enfermagem nessa referida temática, considerando a atuação significativa desses profissionais no cenário de prática. No contexto multiprofissional em Cuidados Paliativos, a equipe de enfermagem é essencial na promoção do cuidado e qualidade de vida.¹⁶ Nota-se o aumento da produtividade científica brasileira cada vez mais criteriosa, ampliando o número de pesquisas por parte de profissionais com título de doutores, como também a firmiação e valorização dos programas de pós-graduação.¹⁵

É oportuno ressaltar ainda a relevância do cuidado contínuo pela enfermagem na assistência em Cuidados Paliativos, justificando ser o grupo participante das pesquisas com predominância em relação aos demais, tendo em vista ser o profissional que demanda maior disponibilidade do seu tempo no processo de cuidar.

Observa-se também um destaque no cenário de pesquisa para a hospitalização do paciente sob cuidados paliativos, destacando a fragilidade ainda existente no que se refere a programas de internação domiciliar para os cuidados na terminalidade da vida.

Baseado na leitura dos artigos, segue a discussão das duas categorias temáticas:

Categoria temática I - Manejo e controle da dor nos Cuidados Paliativos

A dor em pacientes em cuidados paliativos está relacionada em sua maior parte à existência de tumores e metástases óssea, visceral, do sistema

nervoso periférico e de partes moles. Também está relacionada ao aumento da pressão intracraniana, a edemas, a constipações, a lesões por pressão, a procedimentos cirúrgicos, a tratamento quimioterápico e radioterápico.¹⁷ Estudos elencados nesta pesquisa ressaltam que, além disso, a dor pode estar relacionada ao sofrimento psicológico, à incapacidade física, ao isolamento social e familiar, a preocupações, ao medo da mutilação e da morte.¹⁸⁻²⁰

Esse sintoma da dor é frequente em 60 a 80 % dos pacientes sem possibilidade terapêutica de cura. Nos pacientes com câncer, 25 a 30% dessa dor são considerados critério diagnóstico de doença oncológica, inclusive 70 a 90% dos pacientes em cuidados paliativos devido ao câncer classificam a dor como moderada a grave. A dor vem se constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionado à doença, mesmo quando comparada à expectativa da morte.²¹ No entanto, estudo analisado destaca que a dor é passível de controle em até 90% dos pacientes.¹⁹

Diante desses fatos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a dor associada ao câncer uma Emergência Médica Mundial e publicou um guia de tratamento que pode proporcionar alívio da dor em 90% dos pacientes, perante a perspectiva de o número de pacientes com câncer venha a dobrar até 2030.²¹

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Oncológica implantada desde 2002 prevê a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos com garantia de atenção integral aos pacientes, seja através de acompanhamento ambulatorial, hospitalar ou domiciliar. Referente à dor em cuidados paliativos, estudo apresentado nesta revisão

mostra a necessidade de uma abordagem multiprofissional que vise à melhoria da qualidade de vida mediante uma criteriosa avaliação das causas da dor e ao adequado tratamento farmacológico e não farmacológico, valorizando aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.²²

Neste trabalho de revisão, apenas um estudo trouxe a avaliação da dor evidenciada a partir de uma escala multidimensional, a *Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r)*, podendo essa forma de avaliação da intensidade da dor ser realizada por meio de diversas escalas, entre elas merece destaque as numéricas, analógicas, de faces e multidimensionais. Escalas multidimensionais contemplam uma combinação de sintomas físicos e psicológicos, como dor, cansaço, sonolência, náusea, apetite, falta de ar, depressão, ansiedade e sensação de bem-estar, assegurando uma avaliação sistemática.⁵

Em relação ao tratamento farmacológico, estudos delineados nesta pesquisa revelam que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu “Guia para Tratamento da Dor no Câncer”, propõe o uso racional de fármacos de acordo com a Escada Analgésica, a qual estabelece administração de fármacos em horários preestabelecidos, e não mais esperar o sintoma álgico para administrar se necessário. Variando de analgésicos simples a opioides fracos ou fortes associados a medicações não opioides, essa conduta terapêutica foi testada e aprovada por sua eficácia.²³⁻²⁷

Entre as estratégias não farmacológicas, destaca-se a importância de terapias alternativas e complementares como os métodos físicos (Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea, acupuntura, fitoterapia e a manipulação com calor e frio), mecânicos (massagem e atividade física) e

cognitivos (relaxamento e distração dirigida e a oração).²⁸ Estudos desta revisão referem que tais técnicas beneficiam a melhoria do humor, a qualidade de vida, a função intelectual, a capacidade de autocuidado, o padrão de sono e o alívio da ansiedade, já o relaxamento e distração dirigida são técnicas cognitivas que têm como objetivo a atenuação da ansiedade e da tensão muscular.^{18,29} A utilização das práticas complementares associadas à abordagem tradicional revela satisfatório controle da dor em até 70%.³⁰

Estudos selecionados para pesquisa revelam o desconhecimento profissional e do estudante acerca da dor e da amplitude de tratamentos existentes, bem como a insegurança na aplicação de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Percebe-se, portanto, lacunas desde a formação profissional. Desse modo, recomenda-se que para sanar as deficiências e potencializar a assistência aos pacientes em dor crônica de modo mais efetivo sejam necessários cursos de aprimoramento e de educação continuada.³¹⁻³⁴

Assim, para promoção da assistência à dor nos Cuidados Paliativos, de maneira que contemple as diversas abordagens terapêuticas, é notória a necessidade de uma intervenção multiprofissional, o uso de instrumentos de mensuração do fenômeno doloroso, a instalação de protocolos de analgesia e a educação permanente em serviços hospitalares e domiciliares.

Categoria temática II - Equipe multiprofissional na assistência à dor de pacientes em Cuidados Paliativos

Nesta categoria foi possível observar que para a prática de cuidados paliativos aos pacientes com dor é necessária uma equipe formada por

profissionais de várias especialidades, tendo em vista que o paciente deve ser considerado em sua totalidade. É na assistência holística que se encontram as expectativas do paciente, que espera dos profissionais não só o cuidado físico, mas uma atenção que perpassa por seus sintomas espirituais e sociais que estão, na maioria das vezes, atrelados à preocupação com a família e com o medo da morte. Para que esse cuidado ocorra, é necessária uma relação pautada no profissionalismo e afetividade a fim de proporcionar uma melhoria do bem-estar das partes envolvidas no processo.³⁵

Com o intuito de proporcionar conforto, bem-estar e controle dos sintomas, especialmente da dor, a abordagem para promoção de uma melhor qualidade de vida está diretamente relacionada a um tratamento multidisciplinar, com intervenção conjunta de profissionais, de maneira impactante no processo de adoecimento.³⁶ Vale salientar que equipe multidisciplinar é a formação de um grupo, em que se congregam especialistas de diferentes campos científicos, propiciando uma troca e uma compreensão maior de conhecimentos em busca de um mesmo objetivo, como foi possível observar em estudo abordado nesta revisão.³⁷

Estudo analisado nesta pesquisa afirma que na assistência a pacientes com dor em cuidados paliativos é necessário que o profissional faça uma avaliação sistemática dos sinais e sintomas, priorizando a necessidade individual de cada paciente, a dinâmica familiar e interação através da comunicação, de forma a agregar as orientações dos profissionais com finalidade de atingir os objetivos terapêuticos.⁵ A abordagem terapêutica integrando ações multiprofissionais interfere diretamente na qualificação do cuidado prestado e na qualidade de vida visando ao alívio de sintomas, como a dor.³⁸

É mister saber que, na prática dos cuidados paliativos, os profissionais devem ter sua assistência estendida para além do paciente, colocando também no seu plano de cuidado a família, tendo em vista que o processo de adoecimento também acomete os familiares. De acordo com estudos selecionados para esta pesquisa, o enfermeiro como membro da equipe está diretamente ligado ao paciente, tendo como missão apoiar e compreender o paciente e a família.^{25,39,40}

Conforme exposto, estudos elencados nesta revisão ressaltam a relevância da integração de múltiplos saberes no manejo da dor em Cuidados Paliativos. Para que essa realidade seja implementada de modo eficaz, é notória a necessidade de ampliação do conhecimento prático e teórico por parte dos profissionais de saúde sobre a temática. Para isso, é premente o enfoque educacional desde a graduação, como também a educação continuada em serviços de saúde para fundamentar a prática.^{18,33,41}

Em relação ao profissional médico, destaca-se a necessidade da utilização de inovações no atendimento dos doentes enfocando o melhoramento da qualidade de vida e alívio da dor e sintomas como algo imprescindível na assistência paliativa. Ressalta-se que estudo abordado nesta pesquisa, realizado com estudantes de medicina, evidencia a necessidade de se fortalecer a formação com o oferecimento da disciplina de Cuidados Paliativos na graduação a fim de aprimorar o conhecimento e principalmente a prática desses profissionais.⁴¹

Para uma prática clínica pautada na excelência da assistência no cuidar paliativo, é essencial capacitar e qualificar os profissionais no manejo

da dor, aperfeiçoar o trabalho em equipe, com o objetivo de garantir um cuidado continuado, seguro e com qualidade.

Conclusão

Os artigos contemplados nesta revisão sobre Cuidados Paliativos e Dor mostraram a dimensão do cuidar paliativo no alívio da dor no âmbito multiprofissional, com abordagens terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, sendo componentes indispensáveis na promoção do conforto e bem-estar. Entretanto, sugere-se a continuidade de estudos que contemplem a importância da aplicação de escalas e protocolos para dor, no que concerne ao paciente em cuidados paliativos, como ferramenta de qualificação da assistência e de atenção integral a esses pacientes.

É fundamental o desenvolvimento de uma mudança na formação educacional dos profissionais que atuam diretamente no manejo da dor, constituindo uma base sólida de conhecimento para fundamentar a prática assistencial e renovar o enfoque terapêutico estendido aos cuidadores e familiares. Também é premente o desenvolvimento de novas pesquisas na área da dor em cuidados paliativos para respaldar cientificamente uma assistência de qualidade que atenda às necessidades dos pacientes, integrando ações multiprofissionais.

Este estudo de revisão torna-se relevante, uma vez que potencializa a construção de conhecimento acerca da temática Cuidados Paliativos e Dor, contribuindo para uma prática assistencial baseada em evidências científicas. Contudo, este trabalho encontra-se limitado por utilizar-se

somente da produção da literatura brasileira na língua portuguesa, estendendo, assim, possibilidades para o desenvolvimento de pesquisas que tragam a produção da literatura internacional acerca dessa temática.

Referências

1. Andrade CG de, Costa SFG da, Vasconcelos MF de, Zaccara AAL, Duarte MCS, Evangelista CB. Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. Rev enferm UFPE on line. 2013 mar; 7(esp):888-97. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>
2. World Health Organization. Palliative Care. 2017. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
3. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):554-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300591
4. Ferrián AM, Prado BL. MOC - Cuidados Paliativos. Manual de Oncologia Clínica do Brasil: Cuidados Paliativos, 2017 - 1ª ed.
5. Faller JW, Zilly A, Moura CB, Brusnicki PH. Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. Cogitare Enferm. 2016 Abr/jun; 21(2): 01-10. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45734>
6. Oliveira SS, Sousa JA, Silva SF, Jeremias WJ. Infusão subcutânea de analgésicos em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma revisão de literatura. e-Scientia, Belo Horizonte, Vol. 7, N.º 1, p. 01-15. (2014). Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

7. Freitas NO, Pereira MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2013;37(4):450-457. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A10.pdf
8. Siqueira JTT, Annes AH. Quando a doença se torna uma doença em si - IASP-p.4. 2013 Disponível em: http://www.sbed.org.br/sites/arquivos/downloads/01_quandoadorsetorna.pdf
9. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2014; 17(1):7-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007
10. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Text Context Nursing*, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1134-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_32.pdf
11. Menezes PFA. Múltiplos olhares sobre a dor crônica: Perspectivas de profissionais de um Ambulatório de Dor [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16336>
12. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Silva BAC, Rodrigues C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Rev Enferm UFPI*, Teresina, 2013 Dec.; 2(spe):3-7. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457>

13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
14. Rodrigues GGF, Duarte MCS, Mamede RS, Simões KM, Santos, JS, Oliveira TC. Cuidados paliativos direcionados ao cliente oncológico: estudo bibliométrico. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 2017 mar; 11(Supl. 3):1349-56. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-31013>
15. Duarte MCS, Costa SFG, Moraes GSN, França JRFS, Fernandes MA, Lopes MEL. Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométricos. *Fundam. care. online* 2015. jul./set. 7(3):3093-3109. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947032>
16. Sousa JM, Alves ED. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3):264-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0264.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle da Dor. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf
18. Waterkemper R, Reibnitz, KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm*; 63(2): 334-9, 2010 Mar-Apr. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/26.pdf>
19. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaucha Enferm*; 31(1): 84-91, 2010. DOI: 10.1590/S1983-14472010000100012
20. Pacheco LS, Martins L, Soler VM. Cuidados paliativos em oncologia: respeito aos princípios da vida. *CuidArte, Enferm*; 3(2): 166-175, jul.-dez. 2009. Tab.

Disponível em:

<http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed05enfpsite.pdf>

21. Rangel O, Telles C. Tratamento da dor oncológica em Cuidados Paliativos. Ver HUPE, v.11, n.2, p.32-7, 2012. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=324
22. Pilatti P, Lagni VB, Picasso MC, Puma K, Mestriner RJS, Machado DO, et al. Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-10. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1339
23. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Barros NCB, Freire MEM. Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opióides. *Mundo saúde (Impr.)*; 37(4): 472-478, out. 2013. Tab. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/constipacao_pacientes_doenca_oncologica_opioides.pdf
24. Justino ET, Tuoto FS, Kalinke LP, Mantovani MF. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Cogitare enferm*; 18(1): 84-89, jan.-mar. 2013. graf, tab. DOI: 10.5380/ce.v18i1.31307
25. Rabelo ML, Borella MLL. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Rev. dor*; 14(1): 58-60, jan.-mar. 2013. Ilus. DOI: 10.1590/S1806-00132013000100014
26. Nunes MGS, Rodrigues BMRD. Tratamento paliativo: perspectiva da família. *Rev. enferm. UERJ*; 20(3): 338-343, jul.-set. 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3312/2880>
27. Fripp JC, Facchini LA, Silva SM. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado

- do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, *SUS Epidemiol. serv. saúde*; 21(1): 69-78, jan.-mar. 2012. tab, graf. DOI: 10.5123/S1679-49742012000100007
28. Graner KG, Junior ALC, Rolim GS. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas em Psicologia*, 18(2), 345-55, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a09.pdf>
29. Fonseca AC, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. *Sci. med*; 20(4)nov. 2010. Tab. DOI: 10.1590/S0103-507X2012000200017
30. Pereira RDM, Silva WWO, Ramos JC et al. Práticas integrativas e complementares de saúde. *Rev enferm UFPE on line*, 2014, fev.; Recife, 9(2):710-7, fev. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/7097/11522>
31. Oliveira MC, Gelbcke FL, Rosa LM, Vargas MAO, Reis JBG. Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. *Enferm. foco (Brasília)*; 7(1): 28-32, mar. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/661/280>
32. Fernandes MA, Platel ICS, Costa SFG, Santos FS, Zaccara AAL, Duarte MCS. Cuidados paliativos e luto: compreensão de médicos residentes. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*; 7(1): 1808-1819, jan.-mar. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1808-1819
33. Freitas NO, Pereira MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. *O Mundo da Saúde*, São Paulo -

- 2013;37(4):450-457. Disponível em: https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155558/A10.pdf
34. Barros NCB, Oliveira CDB, Alves ERP, França ISX, Nascimento RM, Freire MEM. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. *Rev. enferm. UFSM*; 2(3): 630-640, set.-dez. 2012. DOI: 10.5902/217976925857
35. Cruz RAO, Arruda AJCG, Agra G, Costa MML, Nóbrega VKM. Reflexões acerca dos cuidados paliativos no contexto da formação em enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(8):3101-7, ago., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9534-83209-1-SM1008201638
36. Bem-Haja PL, Canga JC, Abreu YL, Bedoni FM. Síndrome de Ehlers-Danlos em paciente com dor crônica. Relato de caso. *Rev Dor*, São Paulo. 2016 abr-jun;17(2):152-4. DOI: 10.5935/1806-0013.20160035
37. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2589-96. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900013
38. Santos DCL. Planejamento da assistência ao paciente hospitalizado na unidade de terapia intensiva oncológica na perspectiva dos cuidados paliativos [dissertação]. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300295&script=sci_abstract&tlng=pt
39. Vasconcelos MF, França JRFS, Costa SFG, Santos FS, Zacarra AAL, Fernandes MA. Finalidades dos cuidados paliativos voltados para o paciente com hiv/aids: estudo com enfermeiros. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*; 6(3): 1058-1067, jul.-set. 2014. DOI: 10.9789/2175-5361

40. Bonfá L, Vinagre RCO, Figueiredo NV. Uso de canabinóides na dor crônica e em cuidados paliativos. *Rev Bras Anesthesiol*; 58(3): 267-279, maio-jun. 2008. Tab. DOI: 10.1590/S0034-70942008000300010
41. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *Mundo saúde (Impr.)*; 34(3): 320-326, jul.-set. 2010. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/77/320a326.pdf

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A finalidade da pesquisa exploratória é descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se objetiva conhecer (KOCHER, 2012). A pesquisa de natureza qualitativa é aplicada ao estudo das vivências, relações, percepções, opiniões na visão dos sujeitos e análise de seus discursos (MINAYO, 2014).

Este estudo foi realizado na Unidade de Clínica Médica, que funciona no quinto andar do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, localizado na cidade de João Pessoa/PB. O HULW é um hospital escola da Universidade Federal da Paraíba, vinculado ao Ministério da Educação, sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo referência para o estado da Paraíba, buscando garantir um atendimento qualificado e humanizado.

O referido hospital possui em sua estrutura física duas áreas de atendimento: ambulatório e internação hospitalar. Atualmente, em atividade, possui 210 leitos ativos distribuídos em clínica médica; clínica cirúrgica; clínica pediátrica; clínica obstétrica; clínica de doenças infecciosas e parasitárias; unidade de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal; e a unidade de cuidados intermediários neonatais. Além disso, o hospital realiza consultas de variadas especialidades médicas e exames de média e alta complexidade, como exames laboratoriais, radiodiagnóstico, ultrassonográficos, anatomopatológico, entre outros.

Atualmente, a unidade de clínica médica do hospital conta com cinquenta e dois leitos ativos, divididos em duas alas A e B, em uma totalidade de dez enfermarias, atendendo às seguintes especialidades: dermatologia, hematologia, pneumologia, nefrologia, cardiologia, reumatologia, geriatria, endocrinologia, gastroenterologia e leitos de propedêutica. Em sua estrutura física, as alas apresentam posto de enfermagem, sala de procedimento, expurgo, repouso para enfermeiros, repouso para médicos, repouso para técnicos de enfermagem, sala de materiais, sala de prescrição multiprofissional, copa, sala dos residentes médicos, sala para chefia médica, sala para coordenação de enfermagem e uma secretaria.

A população deste estudo foi constituída por membros da equipe multiprofissional: enfermeiros, fisioterapeutas e médicos atuantes na unidade de clínica médica da instituição, pelo fato de estes serem os profissionais da equipe de saúde que têm mais envolvimento com o manejo da dor no processo de cuidar. Atualmente, essa unidade de internação contempla em seu quadro de pessoal 27

médicos, sendo 24 plantonistas e três diaristas, 27 enfermeiros e sete fisioterapeutas que desenvolvem assistência aos pacientes internados, incluindo aqueles sob cuidados paliativos.

A amostra foi composta de vinte profissionais, sendo dez enfermeiros, cinco fisioterapeutas e cinco médicos. Estes foram selecionados considerando os seguintes critérios de inclusão: profissional estar lotado exclusivamente na unidade de clínica médica; encontrar-se em atividade assistencial no período da coleta de dados; e possuir, no mínimo, um ano de prática nessa Unidade. Como critérios de exclusão: profissionais afastados da atividade assistencial por motivo de licenças, férias ou outros fatores; aqueles que não atuam na assistência direta ao paciente; e os profissionais que dividem sua carga horária de trabalho com outro setor do hospital.

Minayo (2014) considera relevante na pesquisa qualitativa uma amostra que defina, com aprofundamento, o fenômeno pesquisado, e não a quantidade de participantes que compõem essa amostra. As entrevistas realizadas nesta pesquisa, quanto ao número de participantes, constituiu uma amostra do tipo não probabilística por conveniência, o que determinou a finalização pela saturação dos dados. À medida que os discursos dos profissionais se repetiam, formaram-se os núcleos, originando-se as categorias.

Os participantes deste estudo foram identificados por “ENF” para os enfermeiros, “FISIO” para os fisioterapeutas e “MED” para os médicos, seguidos de um número, conforme a ordem de sequência das entrevistas. Assim, para viabilizar a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, individual, através de um roteiro com questões norteadoras. O registro das informações foi gravado, utilizando-se do sistema de gravação em áudio, com a autorização prévia verbal e escrita dos participantes.

Dessa forma, por tratar-se de um estudo com abordagem qualitativa, o instrumento para coleta de dados (APÊNDICE A) foi elaborado pela pesquisadora, contendo os seguintes itens: a) dados de caracterização dos participantes com as seguintes variáveis: sexo, idade, formação acadêmica, tempo de formação acadêmica, titulação, tempo de atuação na Unidade de lotação, capacitação em cuidados paliativos e no manejo da dor; b) Dados relacionados aos objetivos do estudo, partindo das seguintes questões norteadoras: 1) Como você identifica a dor no paciente em cuidados paliativos? 2) Como você avalia a dor? Utiliza algum instrumento? 3) O profissional utiliza algum protocolo para o alívio da dor? 4) Quais

são as principais medidas farmacológicas e não farmacológicas utilizadas no alívio da dor pela equipe multiprofissional? 5) É feita a avaliação após a conduta terapêutica no alívio da dor? 6) O manejo da dor é registrado em prontuário do paciente?

Inicialmente, após a anuência da instituição, foi feito um contato prévio com os participantes selecionados para o estudo para verificar seu interesse e obter sua autorização, procurando os mesmos de acordo com o plantão conferido na escala mensal de trabalho e no horário mais acessível, conforme informado por eles. Assim, foi feito um agendamento, conforme a disponibilidade, para realização da entrevista. Em alguns momentos foi necessário aguardar o momento oportuno, pois muitas vezes encontravam-se em procedimento ou intercorrência, retornando em outro plantão conforme a disponibilidade de cada um. No dia agendado, procurava-se um local reservado, de preferência do profissional a ser entrevistado, sendo geralmente escolhida a área do repouso para realizar a entrevista. Outros locais que também foram realizadas entrevistas, pela indicação do profissional, foi a sala da coordenação de enfermagem, sala da chefia médica e sala de procedimento, quando não estavam sendo utilizadas. Assim, a entrevista transcorreu não definindo tempo limitado, proporcionando um momento confortável para os profissionais falarem e, quando necessário, eram novamente contatados para esclarecer algum depoimento que não estava claro.

Para a análise dos dados, por tratar-se de um estudo qualitativo, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações percorrendo três etapas: pré-análise; exploração do material; análise e interpretação do material coletado (BARDIN, 2011).

A primeira fase (pré-análise) pode ser identificada a partir da organização do material coletado com o objetivo de torná-lo viável para análise. Para efetivar essa primeira etapa, a mesma percorre quatro subetapas, são elas: leitura flutuante do material coletado, a partir da transcrição na íntegra das entrevistas para uma maior aproximação com os dados disponíveis; escolha dos documentos, uma seleção do que será submetido à análise; elaboração das hipóteses e dos objetivos; e formulação de indicadores com recortes de trechos dos textos para nortear a finalização da interpretação (BARDIN, 2011).

Logo mais, passou-se para a exploração do material, que constituiu a segunda fase, a partir da definição de categorias. Essa segunda fase é considerada potencialmente relevante, uma vez que o material coletado é submetido a um estudo aprofundado norteado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Assim, essa exploração do material permeia a codificação, classificação e categorização (BARDIN, 2011).

A terceira e última etapa consistiu no tratamento dos resultados, com a condensação de informações a partir do material empírico analisado. Assim, procedeu-se à inferência e interpretação de categorias temáticas, a partir de um desmembramento do texto coletado em unidades com a discussão dos resultados à luz da literatura para uma análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

No tocante às considerações éticas, a coleta de dados teve início após a apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, segundo parecer nº 2.186.830 e CAAE: 69324617.8.0000.5183 (ANEXO B). Tal procedimento atende aos princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes (BRASIL, 2013).

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora explanou a cada participante voluntário todas as informações e esclarecimentos referentes à proposta de pesquisa e solicitou a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo 02

Os resultados e discussão desta pesquisa realizada com os profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e médicos da Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, encontram-se contemplados em um artigo original.

A dor em pacientes sob cuidados paliativos: conduta da equipe multiprofissional

Pain in patients under palliative care: conduct of the multiprofessional team

Dolor en pacientes bajo atención paliativa: dirección del equipo multiprofesional

RESUMO

Os cuidados paliativos retratam uma prática terapêutica que consiste em promover o alívio do sofrimento, principalmente relacionado à dor, do paciente com doença ameaçadora à vida ou no processo de terminalidade a partir de uma abordagem multiprofissional. Este estudo teve o objetivo de investigar a conduta da equipe multiprofissional no manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos. Participaram do estudo vinte profissionais de saúde, entre eles enfermeiros, fisioterapeutas e médicos. O material empírico foi coletado através de uma entrevista gravada e analisado pela técnica de análise de conteúdo. A análise desse material permitiu a inferência de três categorias temáticas: Estratégias de identificação e avaliação da dor nos pacientes sob cuidados paliativos; Conduta da equipe multiprofissional no alívio da dor de pacientes sob cuidados paliativos; e Fragilidades encontradas na assistência multiprofissional aos pacientes sob cuidados paliativos. Assim, a pesquisa contribuiu para ampliar o olhar multiprofissional e interdisciplinar, despertar para o desenvolvimento de novos estudos acerca de temática e aprimorar a prática clínica por meio da necessidade de criação de protocolos clínicos voltados para a dor em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Dor. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Palliative care depicts a therapeutic practice that consists in promoting the relief of suffering, mainly related to pain, of the patient with life-threatening disease or in the end-of-life process based on a multidisciplinary approach. This study aimed to investigate the behavior of the multidisciplinary team in the management of pain in patients undergoing palliative care. The study was attended by twenty health professionals, including nurses, physiotherapists and physicians. The empirical

material was collected through a recorded interview and analyzed by the content analysis technique. The analysis of this material enabled the construction of three thematic categories: Strategies for identifying and evaluating pain in patients undergoing palliative care; Behavior of the multidisciplinary team in the relief of pain of patients undergoing palliative care; and Weaknesses found in the multidisciplinary assistance to patients undergoing palliative care. Accordingly, the research contributed to expanding the multidisciplinary and interdisciplinary view, awakening to the development of new studies about this theme and enhancing clinical practice by means of the need to establish clinical protocols focused on pain in palliative care.

Keywords: Palliative Care. Pain. Multidisciplinary Team.

RESUMEN

Los cuidados paliativos representan una práctica terapéutica que consiste en promover el alivio del sufrimiento, sobre todo relacionado con el dolor, del paciente con enfermedad amenazadora a la vida o en el proceso de terminalidad a partir de un enfoque multidisciplinario. Este estudio tuvo el objetivo de investigar la conducta del equipo multidisciplinario en el manejo del dolor en pacientes bajo cuidados paliativos. El estudio contó con la participación de veinte profesionales de salud, entre ellos enfermeros, fisioterapeutas y médicos. El material empírico fue recolectado a través de una entrevista grabada y analizado por la técnica de análisis de contenido. El análisis de este material permitió la construcción de tres categorías temáticas: Estrategias de identificación y evaluación del dolor en los pacientes bajo cuidados paliativos; Conducta del equipo multidisciplinario en el alivio del dolor de pacientes bajo cuidados paliativos; y Fragilidades encontradas en la asistencia multidisciplinaria a los pacientes bajo cuidados paliativos. Así, la investigación contribuyó a alargar la mirada multidisciplinaria e interdisciplinaria, despertar para el desarrollo de nuevos estudios acerca de este tema y perfeccionar la práctica clínica por medio de la necesidad de diseñar protocolos clínicos orientados al dolor en cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Dolor; Equipo Multidisciplinario.

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e a melhoria nos hábitos de vida vêm trazendo como consequência um aumento expressivo no número de doenças crônicas e sem possibilidades de cura. Com base nesse entendimento, o aumento da expectativa de vida acompanhada de fragilidades e limitações leva a uma reflexão acerca do cuidar, de como proporcionar uma prática assistencial que contemple as necessidades físicas, emocionais e psicossociais, como também promova alívio, bem-estar,

conforto e qualidade de vida, tanto no processo de adoecimento quanto na terminalidade da vida (FERNANDES et al., 2013).

Ao fazer referência aos cuidados paliativos, é fundamental relatar a historicidade desse termo. Inicialmente, é necessário diferenciá-lo do termo *Hospice* que representava os estabelecimentos onde foi iniciada a prática de cuidados paliativos, na década de 1960, na Inglaterra, com a finalidade de receber os peregrinos e viajantes enfermos da época. Introduzindo o histórico do Movimento *Hospice* Moderno, é relevante ressaltar o nome de Cicely Saunders, médica, assistente social e enfermeira, de nacionalidade inglesa, com formação humanista, que introduziu uma nova dimensão do cuidar, instituindo a ideia de cuidados paliativos. Assim, em 1967, é fundado o *St. Christopher's Hospice*, no sul de Londres, Inglaterra, para assistência aos enfermos com a visão ampliada da precursora no que se refere aos cuidados paliativos, proporcionando a expansão dessa prática para vários países, chegando ao Brasil na década de 1980, com maior desenvolvimento a partir do ano 2000 (MATSUMOTO, 2012).

Cuidado paliativo recebeu o primeiro conceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 afirmando ser o cuidado dispensado aos pacientes que não obtinham resposta ao tratamento curativo, com o objetivo de melhoria da qualidade de vida para pessoa e família. Em 1990, o conceito da OMS já incluía na sua definição o alívio da dor e de suporte às necessidades psicológicas, sociais e espirituais. Atualmente, a ampliação desse conceito contempla o cuidado aos indivíduos e familiares acometidos de doenças que ameaçam a continuidade da vida com prevenção e promoção do alívio do sofrimento e com qualidade de vida (OMS, 2017).

Sendo assim, é indispensável o cuidado humanizado na saúde que esteja em consonância com os princípios dos cuidados paliativos, proporcionando um suporte para amenizar o sofrimento. Essa prática do cuidar exige um enfoque multiprofissional de saúde, com a participação de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros (ALVES et al., 2015).

Sendo o ser humano completo e complexo em suas inúmeras necessidades, ressalta-se a valorização da atuação multiprofissional e interdisciplinar. Em virtude de um sofrimento global, o objetivo fundamental desse cuidado consiste em articular diferentes saberes para o reconhecimento e percepção das reais necessidades no doente e seus familiares (SOUZA; LACERDA; LIRA, 2017). Inclusive, no que se refere à dor, Cicely Saunders apresentou o conceito de “dor total”, afirmando que é

necessário um acompanhamento contínuo em todos os aspectos: físico, emocional e espiritual (HERMES; LAMARCA, 2013).

A equipe multiprofissional de saúde atuante em cuidados paliativos tem uma ampla atuação na promoção do alívio da dor e de qualquer outra sintomatologia de sofrimento. Nesse contexto multiprofissional, a equipe precisa ter atuação interdisciplinar, ou seja, um trabalho unido e colaborativo entre os profissionais de saúde visando integração das competências e atribuições em conjunto com o paciente, prestando cuidados na perspectiva da integralidade, com compartilhamento de saberes. É fundamental a integração de todos os aspectos e dimensões do paciente para que seja implementado pela equipe interdisciplinar um plano terapêutico individualizado durante o processo saúde-doença, abrangendo uma avaliação completa e efetiva (HERMES; LAMARCA, 2013).

Na perspectiva de alcance de uma assistência em cuidados paliativos de excelência pela equipe, destaca-se a importância da construção e implementação de protocolos clínicos e institucionais para atendimento aos enfermos no decorrer do processo doloroso (RODRIGUES et al., 2017).

Durante todo o processo de adoecimento, a partir do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, os pacientes devem ser avaliados pelos seus sintomas mais prevalentes. Dentre eles, a dor é a principal causa de intenso sofrimento (FALLER et al., 2016). Dessa maneira, durante a anamnese e exame físico detalhado, é possível maior precisão na intensidade e na avaliação desse sintoma, como também no uso de instrumentos que tornem clara a linguagem da dor, como as escalas de avaliação (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Assim, torna-se necessária a adoção de um padrão de avaliação diária da dor, de maneira individualizada, direcionando o cuidado para as causas que a desencadeiam (RABELO; BORELLA, 2013). Dessa forma, pelo caráter multidimensional da dor, o planejamento permite à equipe multiprofissional a detecção, a implementação do manejo terapêutico e a avaliação do resultado esperado (FROSSARD, 2016). Assim, quanto mais conhecimento acerca do manejo da dor e de toda a sintomatologia que acomete o paciente sob cuidados paliativos, o profissional atua com segurança e presteza para uso de estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas e flexibilidade para associação de modalidades terapêuticas eficazes para o seu tratamento (PEREIRA et al., 2014).

Em relação às terapias complementares, estas podem ser utilizadas em analgesia e na ação anti-inflamatória, de tal maneira que o fármaco integrado ao

tratamento complementar torna possível o alívio da dor e, por ser um sintoma subjetivo, é influenciado não apenas pela fisiopatologia, mas também pela emoção e cultura (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2017). Ainda não há um consenso sobre quais as melhores estratégias para alívio da dor em cuidados paliativos, porém é notório que a combinação de múltiplos saberes beneficia o paciente (FLORENTINO et al., 2012; PAULA et al., 2018).

Este estudo torna-se relevante pela necessidade de ampliar os conhecimentos acerca do manejo da dor nos cuidados paliativos, de maneira a promover reflexão acerca da integralidade da assistência aos pacientes com doenças ameaçadoras à vida ou na terminalidade, mediante um enfoque multiprofissional e interdisciplinar.

Com base nessas considerações, esta pesquisa parte da seguinte questão norteadora: Como é realizada a identificação e avaliação da dor em pacientes sob cuidados paliativos? Quais as ações da equipe multiprofissional no alívio da dor em pacientes sob cuidados paliativos? Diante desses questionamentos, este estudo apresenta como objetivo: investigar a conduta da equipe multiprofissional no manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudo de campo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Clínica Médica, do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, na cidade de João Pessoa/PB.

Este estudo teve como população participante os enfermeiros, fisioterapeutas e médicos atuantes na instituição. Para a seleção da amostra foram considerados como critérios de inclusão: profissional com lotação exclusiva na Unidade de Clínica Médica; em atividade assistencial no período da coleta de dados; e possuir atuação nessa Unidade de no mínimo um ano de prática. Como critérios de exclusão: os que se encontram afastados da atividade assistencial por motivo de licenças, férias ou outros fatores no momento da coleta de dados; aqueles que não prestam assistência direta ao paciente; e os profissionais que dividem a carga horária de trabalho com outro setor da instituição.

As entrevistas foram constituídas de uma amostra do tipo não probabilística por conveniência, o que determinou a interrupção pela saturação dos dados, à medida que os discursos dos profissionais se repetiam, foram formados os núcleos originando as categorias. Desse modo, Minayo (2014) ressalta que na pesquisa

qualitativa é fundamental uma amostra que defina com aprofundamento o fenômeno pesquisado, e não o número de participantes que a compõe.

Para identificar os participantes desta investigação, optou-se por apresentá-los por siglas correspondentes às iniciais da categoria profissional. Assim, foram identificados por “ENF” os enfermeiros, “FISIO” os fisioterapeutas e “MED” os médicos, seguidos por um número, conforme a sequência das entrevistas.

Por se tratar de um estudo com abordagem qualitativa, o instrumento para coleta de dados foi elaborado pela pesquisadora, contendo os dados de caracterização dos participantes e questões norteadoras, de acordo com os objetivos propostos pelo estudo. Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, com o registro das informações gravado utilizando-se do sistema de gravação em áudio, com a autorização prévia verbal e escrita dos participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora explicou a cada participante voluntário todas as informações e esclarecimentos referentes à proposta de pesquisa, bem como solicitou a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No tocante à análise dos dados, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações percorrendo três etapas: pré-análise; exploração do material; análise e interpretação do material coletado. Procedeu-se à inferência de categorias temáticas, a partir de um desmembramento do texto coletado em unidades, denominadas categorias. Assim, procedeu-se à discussão à luz da literatura (BARDIN, 2011).

Na pré-análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e os recortes dos trechos contendo as ideias centrais submetidos à análise; em seguida, passou-se para a exploração do material, que constituiu a segunda fase, agrupando em categorias. Na terceira etapa acontece o tratamento dos resultados, a fim de torná-los significativos, momento para uma análise crítica e reflexiva (BARDIN, 2011).

A presente pesquisa foi iniciada com a coleta de dados, após a apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, segundo registro nº 2.186.830 e CAAE: 69324617.8.0000.5183, respeitando os princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes.

RESULTADOS

Considerando a caracterização dos participantes do estudo, foram entrevistados um total de vinte profissionais, sendo dez enfermeiros, cinco fisioterapeutas e cinco médicos. Desse total, catorze são do sexo feminino, a faixa etária variou entre 28 e 52 anos, o tempo de formação acadêmica variou entre 4 e 31 anos e o tempo de atuação na Unidade de lotação teve uma variação de 1 a 6 anos.

Quanto à titulação, dentre os entrevistados, onze são especialistas, quatro fizeram residência, três são mestres, um doutor e um graduado. Outro ponto relevante observado foi que, do total de participantes da pesquisa, seis profissionais fizeram capacitação em cuidados paliativos e no manejo da dor.

Os resultados apresentados a seguir foram dispostos em categorias temáticas. Os discursos dos participantes constituíram o material empírico deste estudo, que após leituras exaustivas permitiu a inferência das seguintes categorias temáticas: Categoria I – Estratégias de identificação e avaliação da dor nos pacientes sob cuidados paliativos; Categoria II - Conduta da equipe multiprofissional no alívio da dor de pacientes sob cuidados paliativos; e Categoria III - Fragilidades encontradas na assistência multiprofissional aos pacientes sob cuidados paliativos.

CATEGORIA I – Estratégias de identificação e avaliação da dor nos pacientes sob cuidados paliativos

Nesta categoria serão apresentadas as estratégias utilizadas pelos participantes do estudo para identificar e avaliar a dor de pacientes em cuidados paliativos. Os trechos dos depoimentos apresentados a seguir mostram como os profissionais reconhecem a dor nesses pacientes. Eles realizam a identificação por meio da observação do paciente, atentando para faces de dor, gemidos, inquietude, manejo através do toque e, quando possível, pela verbalização:

[..] a gente identifica a dor quando um paciente tá gemente, inquieto, apresentando quadro, de certa forma, agitado. Então, essa é a forma mais comum de identificar um quadro de dor [...]. (ENF 1)

[...] às vezes, ele se manifesta pela face, com face de dor, gemidos. (MED 4)

[...] analisamos a face de dor, pelos sintomas, pelas contrações musculares ao toque, ao estímulo [...] (ENF 8)

Identifico através da verbalização, também das características do comportamento do paciente, das faces de dor. Quando o paciente não verbaliza, procuramos alguma maneira dele tentar expressar, algum incômodo, algum gemido, normalmente, relacionamos com algum desconforto. (ENF 4)

Eu identifico de duas formas: no paciente consciente, quando ele fala sobre a dor; e, durante a mobilização da fisioterapia, quando ele faz faces de dor, em pacientes que estão inconscientes. (FISIO 3)

E quando não, geralmente, a gente identifica pela expressão facial, pela emissão de gemidos, às vezes, só o toque agrava a dor, e aí tem uma reação de retirada. (FISIO 4)

Outro ponto abordado é a identificação da dor por meio do quadro clínico do paciente, visto que algumas morbidades causam dor, mesmo sem relato verbal ou expressões faciais, conforme relatado em três depoimentos:

Agora tem paciente com várias comorbidades, e com escaras e a gente sabe que na mobilização, na mudança de decúbito, ele vai sentir dor. [...] eu não tenho como afirmar [...], mas a gente sabe que pacientes dessa natureza sentem muita dor. (FISIO 5)

Avalia a dor pelo quadro clínico geral mesmo [...] um paciente com qualquer alteração clínica que a gente imagine que possa existir alguma queixa de dor. Fica na subjetividade. (MED 1)

[...] você tem que juntar com a história clínica e exame físico pra você tentar definir que tipo de dor ele sente e classificar se é uma dor intermitente, uma dor persistente, qual a característica da dor, se ela irradia ou não, se tem a ver com a doença de base e tal. (MED 2)

No tocante aos cuidadores e familiares, os trechos a seguir mostram que é essencial a participação desses acompanhantes no processo de identificação e

mensuração da dor, pois pelo convívio diário torna-se mais fácil a percepção desse sintoma.

[...] questionando sempre o acompanhante também [...] Se o acompanhante refere que na hora do banho, o paciente reclama mais de dor, conduzimos pra intensificar a analgesia próximo a esse horário. (ENF 8)

[...] O convívio dos familiares, das pessoas que estão acompanhando, nos ajuda também, um convívio maior com o paciente. Então, ele tem uma prática do cotidiano, do dia a dia com ele, e já tem como identificar melhor a dor. E o paciente que têm uma consciência melhor, nós já conseguimos interagir melhor com ele, tentando localizar essa dor. [...] a presença do acompanhante é extremamente importante. (MED 3)

Pelo relato verbal, ou do paciente ou do cuidador e, às vezes, durante a manipulação, a terapia; se a gente perceber que ele esboça alguma reação, a gente, às vezes, identifica por aí também. (FISIO 1)

Outro aspecto abordado pelos entrevistados foi sobre a forma de avaliação da dor em cuidados paliativos, uns com utilização de instrumentos que auxiliam na mensuração e outros avaliando apenas pela observação, conforme os seguintes depoimentos:

Pela escala visual analógica é uma das formas, se o paciente puder verbalizar, a escala vai de 0 a 10, 0 a menor dor, 10 a pior dor. Se ele não entender a escala por numeração, tem a escala de faces, distinção entre as faces, face de mais dor, face de menos dor. (MED 5)

[...] a gente pergunta: “de uma escala de 0 a 10, se você pudesse enumerar essa dor, seria de quanto?”. Então, baseado no que ele fala, é que a gente coloca e registra no prontuário. (ENF 2)

Geralmente, a gente utiliza aquela escala de 0 a 10, que ele vai dimensionar a dor, de acordo com o que está sentindo, sendo 0 nenhuma dor e 10, uma dor insuportável. (FISIO 1)

Normalmente se o paciente verbaliza, a gente tenta utilizar aquela escalinha de 0 a 10 [...] mas nem todos têm capacidade, tem condições de responder. (ENF 7)

[...] tem paciente consciente que tem condições de dizer que está sentindo a dor e até dar uma nota à dor, quantificar essa dor pela escala analógica da dor. (FISIO 4)

Normalmente, se o paciente puder falar, a gente pergunta se tá sentindo dor, qual a intensidade da dor de 0 a 10 [...] e a localização. (MED 2)

Não utilizo nenhuma escala de dor aqui na clínica. (MED 4)

Não existe nenhum instrumento, nenhum protocolo para avaliar essa dor. (ENF 9)

Não utilizo nenhum instrumento, nenhuma escala não. (FISIO 3)

CATEGORIA II- Conduta da equipe multiprofissional no alívio da dor de pacientes sob cuidados paliativos

Nesta categoria, os enfermeiros, fisioterapeutas e médicos entrevistados abordaram as medidas farmacológicas e não farmacológicas utilizadas por eles na assistência ao paciente com dor em cuidados paliativos.

No que se refere às medidas farmacológicas, os profissionais discorreram sobre a classificação e tipos de analgésicos simples e opioides que são prescritos e administrados conforme a intensidade da dor e individualidade de cada paciente. Seguem alguns depoimentos:

Bom, se for medida farmacológica, geralmente, a gente administra alguns tipos de medicamentos. Então, pode ser os próprios analgésicos mais simples, como paracetamol e dipirona, tramal, até o opioide morfina, geralmente são os mais utilizados. (ENF 2)

Normalmente, aqui, a droga que se usa é a morfina, de uso contínuo, caso o paciente apresente sinal de dor, além do

analgésico que ele usa. A dosagem vai depender do paciente, da intensidade da dor. (ENF 6)

Farmacológica é mais os opioides, morfina, dormonid, quando o paciente está numa dor mais avançada, fentanil pra deixar ele mais sedado. Mas é mais a morfina mesmo. (ENF 10)

Principalmente em cuidados paliativos, eu vejo o paciente utilizando muito a morfina e o tramal. (FISIO 4)

Depende do perfil do paciente, se o paciente estiver restrito ao leito, que não contactua, [...] vamos lhe proporcionar o conforto, oferecer oxigênio, medicação para dor; oferecemos desde dipirona até opioides, morfina, dependendo da clínica que ele estiver mostrando [...]. (MED 4)

Analgésicos simples: paracetamol, dipirona. Opioides fracos: Tramadol, codeína. Opioide forte: Morfina, metadona e fentanil. Tem a oxycodona, mas não tem aqui no hospital. (MED 5)

Outro ponto que merece destaque na analgesia em cuidados paliativos são as medidas não farmacológicas, contemplando técnicas complementares à terapia medicamentosa, conforme mostram as falas a seguir:

As medidas não farmacológicas, às vezes, a gente usa compressas frias, compressas mornas, [...] (ENF 1)

A gente procura proporcionar o conforto do paciente, observar posição, higiene, questão da segurança, de conforto dele, de aquecer. Promover um ambiente que seja favorável pra ele se sentir mais confortável. (ENF 6)

Mudança de decúbito, medida de conforto, massagem no banho geralmente na área dolorida, feito pela equipe de enfermagem. Da equipe multiprofissional, [...] a fisioterapia usa medidas não farmacológicas para dor. (ENF 9)

[...] na questão da gente de fisioterapia, posicionamento, mobilização, alongamento, eletroterapia também. (FISIO 1)

Medidas não farmacológicas, eu acredito que seja mais voltada pra fisioterapia, que a gente utiliza, até posicionamento no leito, a questão da terapia por corrente, às vezes, em algum caso

utiliza também uma compressa de gelo (crioterapia) que a gente pode utilizar. Essas são as principais. (FISIO 2)

Medidas não farmacológicas: ultrassom e TENS, mas, dependendo do caso, a gente faz posicionamento no leito [...] (FISIO 4)

[...] mudança de posição, mudança de decúbito pra evitar lesões por pressão. Você pode talvez aliviar a dor associando crioterapia (gelo), dependendo da situação, dependendo da causa. (MED 2)

Uso de TENS nos pacientes que tem a musculatura com muita contratura na região do pescoço, tumores de cabeça e pescoço; manobras de reposicionamento do indivíduo para aliviar a dor pelo posicionamento inadequado. Temperatura, por compressa morna, compressa fria. (MED 5)

Ressalta-se ainda que dois dos médicos entrevistados deixam claro em seus discursos a importância da utilização de medidas como o posicionamento adequado do indivíduo, o uso do TENS, de compressas e crioterapia, corroborando a fala já citada por enfermeiros e fisioterapeutas participantes do estudo no controle da dor.

Outra importante questão revelada pelos profissionais foi a abordagem da dor em um sentido ampliado, conhecida como dor total, enxergando, além da dor física, a dor psíquica, como retrata alguns depoimentos, abordando a importância da atuação multiprofissional, incluindo psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, como também a importância do toque para alívio da dor.

E se não for uma dor para o tratamento medicamentoso, então a gente tem o apoio, a conversa da equipe multi, psicólogo, enfermeiros, a questão do ouvir e do conversar, que a gente sabe que muitas vezes isso é muito importante pra questão da dor do próprio paciente. (ENF 2)

Se a gente identifica que o paciente tá ansioso e essa ansiedade tá aumentando a dor, a gente também tenta intervir de alguma forma. Vê alguma forma, porque pode ser por ansiedade, então já chama o pessoal da terapia ocupacional pra intervir também. (ENF 7)

[...] eu gosto sempre de me comunicar com o paciente, analiso suas expressões, depois utilizo o toque para aliviar a dor [...]
(ENF 8)

A psicóloga que está ali interagindo com o paciente [...] Isso também é muito importante, tentando abraçar a dor do paciente, tentando de alguma forma passar algum conforto naquele momento [...] é extremamente importante também o serviço do assistente social trazendo conforto para ele e para família diante de um prognóstico que não é satisfatório [...] que não deixa de ser uma dor né? Uma dor sentida por todos os familiares (MED 3)

CATEGORIA III – Fragilidades encontradas na assistência multiprofissional aos pacientes sob cuidados paliativos

A categoria III aborda as fragilidades encontradas pela equipe multiprofissional na assistência aos pacientes sob cuidados paliativos. Dentre os depoimentos da equipe multiprofissional entrevistada, encontra-se a inexistência de um protocolo para a prática de cuidados paliativos, como observado nos discursos que se seguem:

Não tem nenhuma rotina pra que a gente possa saber o que vai usar naqueles casos de pacientes em cuidados paliativos. Mesmo a gente identificando, tendo a certeza dos cuidados paliativos a gente precisa de uma prescrição e de uma avaliação. (ENF 2)

Protocolo mesmo, não. Normalmente, nesse paciente, a gente administra morfina em hipodermóclise, quando os pacientes estão com muita dor, mas protocolo mesmo não existe. (ENF 3)

Eu sei que existem vários protocolos, certo? Mas ainda não fiz nenhum curso, para capacitar pra isso, mas a gente usa uma rotina de uma forma geral aqui do hospital. A gente inicia o alívio da dor para os pacientes normalmente em cuidados paliativos após a confirmação da família, do médico assistente.
(MED 1)

A gente não tem protocolo para dimensionar a dor não. (FISIO 1)

[...] A gente tem normatizado em POP, Procedimento Operacional Padrão, baseado na literatura, não específico pra cuidados paliativos, mas pra analgesia mesmo de um modo geral. (FISIO 4)

Não, a gente usa diretrizes da Academia Nacional de Cuidados Paliativos [...] Esse protocolo não é normatizado na instituição. (MED 5)

Como ponto fragilizado da assistência, destaca-se também a prática assistencial dos profissionais de enfermagem entrevistados, fundamentada apenas na prescrição médica, conforme é ressaltado em três depoimentos:

A gente segue a prescrição médica. A prescrição na clínica médica já segue, eu sei que tem a assinatura para o cuidado paliativo. [...] De todo modo, é ainda a critério médico. (ENF 5)

Não utilizamos nenhum protocolo, tudo depende da prescrição médica, seguimos a conduta. (ENF 8)

Não, não tem protocolo normatizado na instituição, vai depender da prescrição médica. Aquele paciente que está em cuidados paliativos, eu vou seguir a prescrição. (ENF 10)

Outra questão demonstrada nos discursos dos profissionais entrevistados diz respeito ao desconhecimento ou a não valorização da contribuição de outros profissionais da equipe, no manejo da dor em cuidados paliativos, o que denota fragilidade do trabalho em equipe, como expressa os relatos a seguir:

Não observo outra conduta não farmacológica, fora a fisioterapia, pela equipe multiprofissional. (FISIO 2)

Aqui eu só enxergo o fisioterapeuta e o médico envolvidos no alívio da dor, infelizmente. (MED 5)

[...] a dificuldade é que muito se faz e pouco se fala e se discute aqui na clínica, não conseguimos fechar entre nossa

equipe uma rotina para pacientes em cuidados paliativos. (ENF 8)

[...] Porque, às vezes, têm alguns médicos que concordam com aquele cuidado, com aquela decisão, e outros que discordam e terminam diferindo de ideias e, então, muda, às vezes, muda de um plantão para outro. (ENF 2)

De igual modo, é válido ressaltar a importância do registro no prontuário de todas as ações realizadas durante a assistência voltada ao paciente com dor. Conforme alguns depoimentos, essa prática ainda é ignorada por alguns profissionais:

Registro nas intercorrências maiores, [...] um episódio que foge aquela rotina, principalmente, o paciente em cuidado paliativo. (ENF 5)

Depende do paciente, geralmente quando eu registro é quando a dor é algo muito presente ali, naquele paciente, e digo o que foi feito, a conduta para melhorar. (FISIO 4)

É pouco registrado. [...] Eu não registro, falo e quem registra é o residente. (MED 5)

Um outro ponto que merece destaque é a importância da formação universitária dos profissionais para exercer os cuidados paliativos. Um dos entrevistados expressa sua visão sobre o assunto:

[...] Infelizmente, o curso de medicina tradicional aqui de João Pessoa não leva em consideração muito isso. E faz uma evolução tradicional, levando em consideração a doença e não o doente. Essa demanda por enxergar o sofrimento do doente é mais minha como geriatra e de alguns colegas pontualmente [...] (MED 5)

DISCUSSÃO

No que diz respeito às estratégias de identificação e avaliação da dor, os discursos apresentados revelam para além de dados objetivos pelo relato verbal de

identificação da dor. Assim, percebe-se a importância de estar atento à subjetividade dos sintomas. Estudo aponta a importância de o profissional estar atento aos sinais para identificação da dor, de tal forma que possa intervir no curso desse sintoma, promovendo alívio do sofrimento do paciente. Afirma ainda que somente dados mensuráveis não sinalizam uma efetiva e completa avaliação da dor em sua totalidade, devendo ser considerados os aspectos biopsicossociais (CUNHA; REGO, 2015). Para otimizar o cuidado prestado, é necessário que os profissionais que atuam no manejo da dor em cuidados paliativos saibam avaliar bem os sintomas e necessidades dos pacientes conduzindo adequadamente as limitações impostas pelo quadro avançado da doença (BORGES; OLIVEIRA, 2015).

Observa-se com as falas a importância do olhar ampliado para identificar e qualificar a dor em cuidados paliativos, destacando que o paciente nem sempre expressa a dor através da fala ou gestos. Estudo mostra que todo o processo que envolve a avaliação da dor deve ser entendido dentro da complexidade que este exige, englobando exame físico, anamnese, aspectos psicossociais, espirituais e familiares, de maneira que promova melhoria na qualidade de vida do paciente (BORGES; OLIVEIRA, 2015).

Corroborando os depoimentos apresentados, estudo ressalta que, para pacientes em fase de terminalidade que não conseguem mensurar o nível de dor, é necessário observar registros prévios para se basear de acordo com sua condição clínica, como também comportamentos sugestivos. Ainda assim, refere como fundamental nesse momento a contribuição dos cuidadores (BORGES; OLIVEIRA, 2015).

Percebe-se, a partir dos relatos, a importância do desenvolvimento de um plano de cuidados envolvendo o familiar/cuidador nas tomadas de decisões da equipe perante o sintoma da dor. Nesse sentido, estudo constatou benefícios alcançados na terapêutica do paciente em cuidados paliativos a partir da interação e efetiva comunicação entre profissionais e familiares (MARQUES; LARANJA; SILVA, 2014).

Ressalta-se o valor de uma construção conjunta de saberes e decisões entre equipe de cuidados paliativos e familiares, devendo ser incentivada a participação do familiar durante todo o planejamento terapêutico do cuidado (SILVA et al., 2016). A família pode contribuir com conhecimentos essenciais para melhoria do tratamento, estabelecendo um cuidado horizontal, não limitado à individualidade e

verticalização, transmitindo informações que repercutem de forma benéfica à prestação do cuidado (MARQUES; LARANJA; SILVA, 2014).

Torna-se essencial, portanto, envolver o familiar/acompanhante durante toda a assistência ao paciente em cuidados paliativos, especialmente no auxílio à identificação de sintomas como a dor, da frequência com que acontece, até do alívio ou cessação desse sintoma tão comum e que causa tanto sofrimento.

Os discursos também enfocam sobre a importância de quantificar a dor e, para tal, utilizam instrumentos como a escala visual analógica e a escala de faces para nortear o profissional quanto à intensidade da dor sentida pelo paciente. Em contrapartida, alguns depoimentos revelam a não utilização de instrumento, restringindo a avaliação da dor apenas por meio da observação do paciente.

Estudo refere o quanto é subjetivo e difícil quantificar a dor, afirmando a não existência de técnica objetiva e satisfatória, desse modo, torna-se necessário recorrer à utilização do método em escalas para chegar a uma estimativa de mensuração (LIMA et al., 2013). Nesse contexto, vale destacar a importância das escalas na avaliação da intensidade da dor, visto que é um sintoma ainda muitas vezes subestimado, mal avaliado e negligenciado (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Dentre as escalas utilizadas para essa avaliação, destacam-se as escalas unidimensionais ou as multidimensionais, devendo preceder uma análise para se adequar melhor às condições do paciente. As unidimensionais incluem a escala numérica verbal de dor (ENV), sendo 0 a ausência de dor e 10 a dor mais forte imaginável; a escala visual analógica (EVA), com uma linha horizontal ou vertical contendo nas extremidades a classificação “sem dor” e “dor máxima”; a escala de faces (EF) que classifica a dor mediante as expressões representadas em cada face desenhada, entre outras. As escalas multidimensionais mensuram e avaliam o efeito da dor na qualidade de vida, medem o componente afetivo da dor e outras até avaliam a alteração do humor relacionada à intensidade da dor (RIBEIRO et al., 2015; PEREIRA et al., 2015).

Observa-se nos discursos que ainda existem profissionais que não utilizam os recursos de avaliação do nível da dor por desconhecimento e/ou inexistência de protocolo na instituição. Estudo aborda que esse assunto é uma prática assistencial que ainda precisa ser fortalecida, visto que os profissionais de saúde ainda atravessam dificuldades nesse aspecto do manejo e avaliação da dor (OLIVEIRA et al., 2016). Porém, é válido ressaltar que o manejo eficaz da dor é um dever de toda a equipe de saúde e um direito do paciente (LIMA et al., 2013).

No tocante à conduta da equipe multiprofissional no alívio da dor de pacientes em cuidados paliativos, foram mencionados pelos participantes as condutas farmacológicas e não farmacológicas. Quanto às medidas farmacológicas para alívio da dor, percebe-se nos relatos que é de conhecimento de membros da equipe multiprofissional a utilização da prescrição médica de analgésicos e opioides. Corroborando o abordado em alguns relatos, estudo mostra que a morfina vem se tornando a primeira linha na escolha de tratamento para a dor em cuidados paliativos, seguida de outras drogas prescritas de acordo com a titulação correspondente, que são opioides fortes, opioides fracos, medicações analgésicas adjuvantes, analgésicos comuns e anti-inflamatórios (FERRIAN; PRADO, 2017).

Mesmo entendendo a importância da terapia não farmacológica, o tratamento farmacológico ainda é considerado como pilar principal para o alívio da dor, devendo o manejo medicamentoso ser norteado de acordo com a escada analgésica, da OMS, com doses tituladas e individualizadas (FERRIAN; PRADO, 2017). Essa escada analgésica é assim denominada por sugerir uma apresentação para o tratamento analgésico baseada em três degraus, de acordo com a intensidade do sintoma. Assim, os analgésicos e opioides são dispostos de acordo com a intensidade da dor, contemplando a classe de medicamentos em cada degrau, sendo o primeiro degrau para dor fraca, o segundo para dor moderada e o terceiro para dor forte. As técnicas adjuvantes e apoio psicológico e espiritual podem ser utilizados nos três degraus da escada (FERREIRA; MENDONÇA, 2017).

Portanto, o tratamento medicamentoso é essencial para se obter alívio da dor de pacientes em cuidados paliativos, principalmente na busca por melhorar a sua qualidade de vida. Para tanto, faz-se necessária uma avaliação criteriosa da intensidade da dor, como também do tipo de medicamento e da dose adequada de acordo com cada paciente. Estudo afirma que o gerenciamento da dor com uso de analgésicos exige monitoramento contínuo, alterando ou ajustando a dose, conforme avanço da enfermidade, uma vez que a implementação de um plano terapêutico analgésico pela equipe multiprofissional tem sido uma forma de controle eficaz da dor (KOHLENER; CERCHIARO; LEVITES, 2016).

Ainda referente à estratégia terapêutica farmacológica, estudiosos afirmam ser uma abordagem fundamental para proporcionar o conforto ao paciente em cuidados paliativos, assegurando uma melhor qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2014).

No que concerne a terapias não farmacológicas, esse tipo de recurso para alívio da dor permite o auxílio na reabilitação, bem-estar e conforto do paciente, priorizando a escuta de quem é cuidado. Assim, deve ser reforçada a importância do ouvir, buscando-se entender a individualidade de cada paciente, podendo assim caracterizar como uma vivência única e particular, devendo-se considerar o que o paciente expressa e relata (GOMES et al., 2015).

Nos resultados evidenciados, observam-se abordagens não farmacológicas que ajudam no alívio ou cessação da dor de pacientes em cuidados paliativos, conforme a especificidade do profissional em seu campo de atuação. No que se refere ao cuidado específico de enfermagem, destacam-se intervenções que abrangem diversas modalidades de promover o alívio da dor, como as massagens, compressas, mudança de decúbito, necessidades básicas de higiene, medidas de segurança e conforto. Desse modo, deve-se promover a continuidade desse cuidado, inclusive na terminalidade, com empatia, ajudando o paciente nessa fase a não perder sua dignidade como pessoa.

Apesar de o tratamento farmacológico tratar a dor física, ele não se estende a todo o contexto que envolve o paciente em cuidados paliativos (OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016). O cuidar em enfermagem transcende o alívio da dor física, pois deve potencializar a construção de um cuidado pautado na sensibilidade, amor ao próximo, respeito e compaixão. Assim, proporcionar uma finitude de vida digna é também sentir o que o outro sente, mesmo na terminalidade, tornando-o plenamente satisfeito nessa fase da vida.

A fisioterapia tem um papel importante no manejo da dor, utilizando como alternativa não invasiva a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), que consiste na transmissão de corrente elétrica com finalidade terapêutica, utilizando eletrodos na pele. É utilizada em conjunto com a terapia medicamentosa, obtendo resultados, inclusive, de redução das doses de medicamentos após a sua aplicação (SCHLEDER et al., 2017). Além do TENS, destaca-se a atuação da fisioterapia na prevenção, controle de sintomas, manutenção da autonomia do paciente, proporcionando motivação e interesse à vida, mudando o foco da doença para o doente, resgatando, assim, a alegria e felicidade (MELO et al., 2013).

Assim, a abordagem multiprofissional no manejo da dor em cuidados paliativos torna-se de extrema relevância, devendo ser uma ação prioritária, uma vez que o indivíduo precisa ser visto de maneira integral e essa ação torna o tratamento mais direcionado e assertivo (RUELA; SIQUEIRA; GRADIM, 2017). Além disso,

observa-se a importância de direcionar o cuidado de maneira individualizada, atentando para as necessidades de cada paciente e, assim, implementar uma intervenção eficaz associando diversas modalidades terapêuticas, quando necessário.

A amplitude da dor sentida por alguns pacientes e a importância da equipe multiprofissional na assistência a esses pacientes em sofrimento são enfatizadas em algumas falas. É válido lembrar que o paciente em cuidados paliativos pode apresentar mais de um tipo de dor, incluindo fatores físicos, espirituais, psicológicos, devendo o profissional estar atento para conduzir cada dor de maneira única e individualizada (FERREIRA; MENDONÇA, 2017). Desse modo, denomina-se em cuidados paliativos, dor total, a união de todos esses fatores, devendo submeter o paciente a uma avaliação minuciosa e eficaz dessa dor com impacto direto no alívio do desconforto (FERRIAN; PRADO, 2017).

Assim, um dos aspectos de extrema importância nesse processo é a avaliação psicológica do paciente com dor em cuidados paliativos, pois há uma alta prevalência de depressão associada à dor, quando há dificuldade no controle desse sintoma. Vale destacar que a escuta ativa nesse contexto resulta positivamente na terapia estabelecida, com melhora do humor e bem-estar individual (OLIVEIRA, 2016).

Nessa perspectiva, a escuta ativa torna-se de extrema relevância, visto que o profissional deve encorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos compartilhando apoio, atenção, solidariedade através da comunicação não verbal ou até mesmo um toque, um olhar, um sorriso ou qualquer transmissão de interesse no momento de ouvir.

Dessa maneira, cuidar de um paciente em cuidados paliativos com dor ultrapassa a promoção da analgesia através administração de medicamentos, mas é necessário, sobretudo, estabelecer um vínculo entre a equipe e o paciente de modo a proporcionar conforto e alívio de sofrimento, dando sentido àquela vida que por muitas vezes se torna limitada à dor sentida.

No que concerne às fragilidades encontradas pelos profissionais pesquisados na assistência ao paciente sob cuidados paliativos, é retratada pelas falas a ausência de uma normatização na instituição no que diz respeito a protocolos clínicos assistenciais para os cuidados paliativos, o que reflete diretamente na prestação do cuidado. Estuda traz que a utilização de protocolos assistenciais é uma alternativa altamente eficaz, tendo em vista a uniformidade das práticas

assistenciais, assegurando um cuidado mais humano e de qualidade (SÁNCHEZ-CÁRDENAS, 2017; SANTOS; OLIVEIRA; FEIJÃO, 2016).

De suma importância, os protocolos clínicos ou assistenciais possuem embasamento científico e são elaborados com enfoque no diagnóstico e tratamento de maneira sistemática. Tem sua relevância para atualização clínica, integração da equipe, ética profissional e reflexão do papel de cada um no âmbito multiprofissional (PEIXOTO; BRITO, 2015).

O Manual de Cuidados Paliativos, preconizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, é bastante utilizado como base para nortear a ação dos profissionais na assistência ao paciente em cuidados paliativos. Estudo apresenta a validação de um protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos, contemplando as dimensões do cuidado em seu aspecto biológico, com enfoque para o controle da dor, psicológico, social e espiritual, de tal maneira que a aplicabilidade na prática clínica assegura uma assistência humanizada e de qualidade (SANTOS; OLIVEIRA; FEIJÃO, 2016).

Ainda assim, os trechos dos discursos expressam a predominância da prescrição do médico como norteadora da assistência direcionada ao paciente em cuidados paliativos. Isso demonstra a necessidade de uma participação mais efetiva de outros profissionais desde a elegibilidade do paciente para cuidados paliativos até o seguimento de ações na prática assistencial promovida pelos integrantes da equipe de saúde. Nesse enfoque, estudo aborda que o saber médico ainda é o predominante pela escassez de protocolos multidisciplinares devido à falta de participação ativa dos demais profissionais no processo de elaboração de normas e protocolos (PEIXOTO; BRITO, 2015).

Essa situação reforça a importância da elaboração e implementação de um protocolo que norteie a prática dos profissionais, favorecendo a qualidade da assistência prestada ao paciente, especialmente no tocante ao sintoma da dor nos cuidados paliativos, como também fortalecendo as relações entre os membros da equipe multiprofissional.

Observa-se, ainda, conforme relatado em algumas falas, a falta de consenso para condutas clínicas e a falha na comunicação da equipe multiprofissional, resultando na fragmentação das práticas assistenciais. Conforme estudo, essa fragilidade no trabalho multidisciplinar é explicada pela ausência de protocolo específico que norteie a equipe, como também pela falta de momentos de discussão multiprofissional de casos clínicos. Tal situação poderá gerar uma má comunicação

e interferir diretamente nas tomadas de decisão para intervir junto ao paciente em cuidado paliativo (PEIXOTO; BRITO, 2015).

Portanto, é de extrema relevância a manutenção da comunicação, do diálogo entre os membros da equipe na assistência ao paciente com dor em cuidados paliativos. Com integração, respeito e valorização das ações de cada profissional, o paciente é o principal beneficiado, visto que terá um acompanhamento e controle de sintomas como a dor de forma mais eficiente.

No tocante ao registro em prontuário, observa-se nos discursos uma fragilidade quanto ao registro do acompanhamento do paciente com dor em cuidados paliativos. Essa situação denota também dificuldade de comunicação entre os membros da equipe, interferindo diretamente no acompanhamento da evolução do estado de saúde do paciente e na qualidade da assistência. Essa situação faz emergir a necessidade premente de ajustes nas relações e na prática multiprofissional, tendo em vista o fortalecimento do trabalho em equipe e da prática assistencial ao paciente em cuidados paliativos.

Conforme evidenciado em estudo sobre a dor, são considerados uma boa prática na assistência à saúde o registro e a avaliação sistemática da dor, tanto na identificação quanto na fundamentação e resultados obtidos, por todos os profissionais de saúde (SANTOS; MARANHÃO, 2016). O registro de conduta para o alívio da dor é de extrema importância com o objetivo de evitar que o paciente seja exposto a tratamento anterior que houve falha ou efeito adverso, como também ajuste no cálculo da dose de opioide adequada para determinado quadro clínico (FERRIAN; PRADO, 2017; FERREIRA; MENDONCA, 2017).

Dessa forma, o planejamento de uma assistência integral e o compartilhar no processo de tomada de decisão entre os membros da equipe são primordiais, o que direciona para a necessidade de estabelecimento de protocolos específicos. Assim, prestar assistência a um paciente em cuidados paliativos requer dedicação, empenho, valorização do cuidar, de maneira a ultrapassar e romper as barreiras existentes no cuidado diário.

Para tanto, ainda é notória a predominância de instituições de ensino com enfoque na medicina fundamentada em um modelo saúde-doença curativo, devendo os profissionais de saúde ultrapassar esse déficit instalado na sua formação para dar sentido e qualidade de vida aos portadores de doenças crônico-degenerativas que vêm aumentando a incidência a cada dia. É premente a necessidade de reformular a grade curricular dos cursos da área de saúde inserindo a disciplina de

cuidados paliativos, como também abordar o manejo da dor no estágio prático da graduação (DALPAI et al., 2017).

Diante evidências constatadas neste estudo, torna-se necessário fortalecer a formação em saúde, com a inclusão da temática sobre cuidados paliativos, como forma de qualificar os futuros profissionais para a assistência aos pacientes com doenças ameaçadoras à vida, que, muitas vezes, são elegíveis para cuidados paliativos e requerem uma assistência específica e voltada para a qualidade de vida.

Com relação à importância de capacitação da equipe multiprofissional, cabe acrescentar que já foram realizados no hospital, *locus* deste estudo, cursos sobre cuidados paliativos e atualmente encontra-se em andamento o curso de especialização em cuidados paliativos. É importante ressaltar também como progresso no meio acadêmico a inclusão da disciplina de Cuidados Paliativos na graduação do Curso de Enfermagem, oferecida pelo Departamento de Enfermagem Clínica (DENC), da UFPB. Dessa forma, observa-se uma preocupação no sentido de capacitar a equipe multiprofissional para exercer a prática dos cuidados paliativos com qualidade e eficiência, o que certamente contribuirá para sanar as fragilidades encontradas neste estudo e promover uma assistência integral, humanizada e ética.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa revelou a conduta da equipe multiprofissional perante o manejo da dor de pacientes em cuidados paliativos. Desse modo, os participantes apresentaram as estratégias utilizadas para identificar e avaliar a dor, explanaram as medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor, como também expuseram dificuldades encontradas na prestação dos cuidados ao paciente em cuidados paliativos. Observou-se ainda que as falas de alguns profissionais discorreram sobre a dor em sua dimensão total, porém a abordagem espiritual não foi contemplada como estratégia no manejo da dor.

Assim sendo, os resultados deste estudo contemplaram os objetivos propostos, uma vez que os profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e médicos abordaram as condutas da equipe multiprofissional diante da sintomatologia da dor. Esta pesquisa apresenta resultados que corroboram as diretrizes nacionais dos cuidados paliativos de maneira que reforçam a importância de buscar garantir o alívio do sintoma da dor em pacientes sob cuidados paliativos, como também

destacam a formação e qualificação dos profissionais para atuação no controle desse sintoma, incentivando a ampliação de estudos e pesquisas nessa área.

O presente estudo apresenta-se como relevante por estimular o fortalecimento da prática de cuidados paliativos, principalmente no que se refere ao manejo da dor. Além disso, levantou a reflexão acerca da importância que deve ser dada para nortear o cuidar paliativo por meio de protocolos clínicos assistenciais, instrumentos e escalas para avaliação e controle desse sintoma. Dessa maneira, é fundamental o desenvolvimento de novas pesquisas que ampliem esse conhecimento e avaliem esse cuidado com o paciente em cuidados paliativos.

Este estudo trouxe a realidade da prática assistencial no referido hospital escola, observando que a inexistência de um protocolo que norteie o cuidado ao paciente sob cuidados paliativos, somada às fragilidades de uma equipe interdisciplinar, é resultado de um local onde ainda não é instituído o serviço de cuidados paliativos.

Esta pesquisa tornou-se limitada por não ter sido contemplado um maior número de categorias profissionais que atuam no controle da dor, como terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, entre outros que valorizam a dor no seu múltiplo aspecto biopsicossocial. Além disso, por serem incipientes os dados empíricos semelhantes publicados na literatura, os dados gerados impossibilitaram que fossem comparados com mais aprofundamento. Dessa forma, recomendam-se estudos futuros com o intuito de promover uma reflexão no cuidar e propiciar novas discussões acerca da dor em pacientes sob cuidados paliativos, direcionando para um cuidado mais humanizado.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, R. F. et al. **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde**. Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio-ago, 2015.
2. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, p.37, 2011.
3. BORGES, D. A.; OLIVEIRA, S. A. **Assistência de enfermagem ao paciente com dor oncológico**. Rev científica Facmais, v.4, 2015.
4. BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2013.
5. CORDEIRO, R. A.; COSTA, R. **Non-pharmacological methods for relief of discomfort and pain in newborns: a collective nursing construction**. Texto Contexto Enferm, v. 23, n.1, p.185-92. Florianópolis, 2014.
6. CUNHA, F. F.; REGO, L. P. **Enfermagem diante da dor oncológica**. Rev Dor. São Paulo, v.16, n.2, p. 142-5, 2015.

7. DALPAI, D. et al . **Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps.** Rev. dor, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 307-310, Dec. 2017 .
8. FALLER, J. W. et al. **Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos.** Cogitare Enferm, v.21, n.2, p. 01-10, 2016.
9. FERNANDES, M. A. et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.
10. FERREIRA, G. D.; MENDONÇA, G. N. **Cuidados paliativos – Guia de Bolso.** 1st ed. p.5-62. São Paulo: ANCP, 2017.
11. FERRIAN, A. M.; PRADO, B. L. **Manual de Oncologia Clínica do Brasil – MOC: Cuidados paliativos.** 124f. 1ed. 2017.
12. FLORENTINO, D. de M et al. **A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 11, abr-jun, 2012.
13. FROSSARD, A. **The Palliative Care as public policy: introductory notes.** Cad. EBAPE.BR, v. 14, Edição Especial, p. 640-655. Rio de Janeiro, 2016.
14. GOMES, C. Y. O. S. et al. **O enfermeiro e os cuidados paliativos prestados a pacientes oncológicos terminais.** Sanare, v. 4, sup. 1, COPISP, 2015.
15. HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.9, p.2577-2588, 2013.
16. KOHLER, L. B.; CERCHIARO, A. C. B.; LEVITES, M. R. **Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos.** Diagn Tratamento, v.21, n.3, p.101-5. Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa), 2016.
17. LIMA, A. D. et al.. **Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil.** Rev Dor, v. 14, n.4, p. 267-71. São Paulo, 2013.
18. MARQUES, D. L. L.; LARANJA, C. O. L.; SILVA, M. C. M. **Interação entre família e equipe de enfermagem: repercussões na terapêutica do paciente oncológico.** Rev enferm UFPE on line., v.8, n.8, p. 2811-5. Recife, 2014.
19. MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios.** In: CARVALHO, R. T. de; HENRIQUE, A. P. Manual de cuidados paliativos ANCP Ampliado e atualizado, 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2012. 592 p.
20. MELO, T. P. T. et al.. **A percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da Fisioterapia.** Revista Brasileira de Cancerologia, v.59, n.34, p.547-53, 2013.
21. OLIVEIRA, A. L.; SOBRINHO, N. P.; CUNHA, B. A. S. **Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem.** Rev Dor, v.17, n.3, p.219-22. São Paulo, 2016.
22. OLIVEIRA JUNIOR, N. J. et al. **Nurses' role in the non-pharmacological pain treatment in cancer patients.** Rev. dor, São Paulo , v. 18, n. 3, p. 261-265, Sept. 2017
23. OLIVEIRA, M. C. **Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino.** Enferm. foco (Brasília) v.7, n.1, p.28-32, 2016.
24. OLIVEIRA, S. de S. et al. **Infusão subcutânea de analgésicos em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma revisão de literatura.** Revista e-Scientia, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2014.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados paliativos.** 2017.
26. PAULA, T. A. et al. **Uma revisão abrangente sobre os cuidados paliativos.** Acta medica - ligas acadêmicas, v.39, n.1, 2018.

27. PEIXOTO, T. C.; BRITO, M. J. M. **Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde.** Saúde Debate, v.39, n.107. p.1053-1064. Rio de Janeiro, 2015.
28. PEREIRA, L. V. et al. **Intensidade da dor em idosos institucionalizados: comparação entre as escalas numérica e de descritores verbais.** Rev Esc Enferm USP, v.49, n.5, 2015.
29. PEREIRA, R. D. M. et al. **Práticas integrativas e complementares de saúde: revisão integrativa sobre medidas não farmacológicas à dor oncológica.** Rev enferm UFPE on line., v.9, n.2, p.710-7. Recife, 2014.
30. RABELO, M. L.; BORELLA, M. L. L. **Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica.** Revista Dor, v. 14, n. 1, p. 58-60, 2013.
31. RIBEIRO, M. C. O. **Knowledge of health professionals about pain and analgesia.** Rev Dor, v.16, n.3. São Paulo, 2015.
32. RODRIGUES, I. S. A. et al. **Prevalence of acute pain in patients attending the emergency room.** Rev. dor, São Paulo, v. 18, n. 4, Dec. 2017.
33. RUELA, L. O.; SIQUEIRA, Y. M. A.; GRADIM, C. V. C. **Pain evaluation in patients under chemotherapy: application of McGill pain Questionnaire.** Rev. dor, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 156-160, Apr. 2017.
34. SÁNCHEZ-CÁRDENAS, M. A. **Clasificación Oxford para la validación de un protocolo de antibioticoterapia subcutánea paliativa.** Rev. cienc. Cuidad, v.14, n.1, p.95-110, 2017.
35. SANTOS, E. C.; OLIVEIRA, I. C. M.; FEIJÃO, A. R. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos.** Acta Paul Enferm, v.29, n.4, p.363-73, 2016.
36. SANTOS, J. P.; MARANHÃO, D. G. **Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.16, n.1, 2016.
37. SCHLEDER, J. C. et al. **The transcutaneous electrical nerve stimulation of variable frequency intensity has a longer-lasting analgesic action than the burst transcutaneous electrical nerve stimulation in cancer pain.** Rev. dor, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 316-320, 2017.
38. SILVA, R. S. et al. **Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos.** Rev Min Enferm, v.20, 2016.
39. SOUZA, H. L. R.; LACERDA, L. C. A.; LIRA, G. G. **Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva.** Rev enferm UFPE on line., v.11, n.10, p.3885-92. Recife, 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, realizou-se a construção de dois artigos científicos: uma revisão integrativa com periódicos nacionais acerca da temática de cuidados paliativos e dor; e uma pesquisa de campo com profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e médicos com o objetivo de investigar a conduta da equipe multiprofissional no manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos.

Em relação à revisão integrativa da literatura, constatou-se a importância do cuidar paliativo no âmbito multiprofissional, com valorização de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, como também foi ressaltada a importância da implementação do uso de instrumentos e protocolos para acompanhamento sistemático desse sintoma. Diante disso, o estudo traz a reflexão a respeito de mudança na formação educacional dos profissionais, mediante a construção de uma base sólida de conhecimento para fundamentar a prática assistencial, e sobre a ampliação de pesquisas nessa área valorizando a qualidade da assistência.

No tocante à pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, os discursos dos profissionais participantes da pesquisa trouxeram as estratégias de identificação e avaliação da dor do paciente em cuidados paliativos; as ações utilizadas com enfoque no alívio da dor a partir de condutas farmacológicas e não farmacológicas; e as fragilidades encontradas nesse processo de cuidar. Desse modo, contempla a importância dos múltiplos saberes para a integralidade do cuidado, enaltecendo a importância da criação de protocolos assistenciais na instituição em questão a fim de fortalecer a prática assistencial.

Cabe acrescentar que os estudos trouxeram como lacunas a limitação de a pesquisa de revisão integrativa ter sido realizada em periódicos nacionais e, em relação à pesquisa de campo, ter sido contemplado um pequeno número de categorias profissionais.

Vale ressaltar que a partir dos discursos dos profissionais, observa-se a existência de uma equipe multiprofissional atuante, porém é perceptível que não há caráter interdisciplinar, à medida que não há interação entre as categorias profissionais para discussão dos casos clínicos de maneira a nortear o tratamento paliativo. Ainda que houvesse protocolo clínico a ser seguido, sem a

interdisciplinariedade, o cuidado continuaria fragilizado. Isso mostra o reflexo de uma instituição em que não há serviço de cuidados paliativos instituído.

A importância deste estudo se deu pela relevante contribuição acerca da temática cuidados paliativos e dor de maneira que aprimora a prática clínica e impulsiona o desenvolvimento de novos estudos a partir de uma reflexão por parte dos profissionais acerca da necessidade de identificação e controle da dor, da criação de protocolos clínicos assistenciais e ampliação da valorização do olhar multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, p.37, 2011.
2. BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2013.
3. CARDOSO, D. H. et al. **Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team**. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n.4, p. 1134-41, out-dez, 2013.
4. FÉLIX, Z. C. et al. **O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 35, n. 3, p. 97-102, set, 2014.
5. KOCHER, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**. 31 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
6. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed., São Paulo: Hucitec, 2014.
7. NASCIMENTO, et al. **Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2721-2728, 2013.
8. Organização Mundial de Saúde. **Cuidados paliativos**. 2017.
9. PAULA, T. A. et al. **Uma revisão abrangente sobre os cuidados paliativos**. Acta medica - ligas acadêmicas, v.39, n.1, 2018.
10. QUEIROZ, T. A. et al. **Palliative care to the elderly in intensive care: the perspective of the nursing team**. Rev Texto Contexto Enferm, v.27, n.1. Florianópolis, 2018.
11. SILVA, L. F. A.; LIMA, M. G.; SEIDL, E. M. F. **Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade**. Rev. bioét. (Impr.), v.25, n.1, p.148-57, 2017.
12. SILVA, R. S. da; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. **Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Salvador, v. 19, n. 1, p. 40-46, jan-mar, 2015.
13. SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 1, p. 7-16, Rio de Janeiro, 2014.
14. SOUZA, M. B. dos S. **Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso**. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade:

Formação acadêmica:

Tempo de formação acadêmica:

Titulação:

Tempo de atuação na Unidade de lotação:

Capacitação em cuidados paliativos e no manejo da dor: () Sim () Não

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como você identifica a dor no paciente em cuidados paliativos?
2. Como você avalia a dor? Utiliza algum instrumento? Qual?
3. O profissional utiliza algum protocolo para o alívio da dor? Se sim, qual? Esse protocolo é normatizado na instituição? Qual a origem desse protocolo? Em que ele é baseado?
4. Quais são as principais medidas farmacológicas e não farmacológicas utilizadas no alívio da dor pela equipe multiprofissional?
5. É feita a avaliação após conduta terapêutica no alívio da dor? Como é realizada?
6. O manejo da dor é registrado em prontuário do paciente?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Participante (a)

Este estudo é sobre ‘A dor em pacientes sob cuidados paliativos: um estudo com equipe multiprofissional’ e está sendo desenvolvida pelo(s) pesquisador(es) Ana Hévila Marinho Bezerra aluna (s) do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba sob a orientação do(a) Prof. (a) Dr.^a Patrícia Serpa de Souza Batista. Os objetivos do estudo são: investigar a conduta da equipe multiprofissional no manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos; verificar como a equipe multiprofissional identifica e avalia a dor em pacientes sob cuidados paliativos; identificar as ações realizadas pela equipe multiprofissional para o alívio da dor em pacientes sob cuidados paliativos. A finalidade deste trabalho é contribuir para a ampliação de novas evidências científicas no conhecimento multiprofissional e interdisciplinar em cuidados paliativos, assim como, para divulgar o conhecimento entre os profissionais de saúde e toda a sociedade.

Solicitamos a sua colaboração em participar deste estudo, mediante uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio. Os dados obtidos serão transcritos na íntegra e posteriormente serão submetidos à apreciação de cada participante por meio de uma cópia impressa, com a finalidade de garantir a fidedignidade dos conteúdos expressos no momento da entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa oferece riscos previsíveis para os participantes no tocante a algum constrangimento ou mal-estar que possam surgir durante a coleta de dados, mas que poderá ser minimizado respeitando a vontade do participante em continuar ou não no estudo. Os benefícios deste projeto incidirão sobre os resultados da pesquisa, pois contribuirá para o conhecimento dos profissionais da saúde que fundamentará sua prática tornando-a mais efetiva e resolutiva, junto à clientela assistida

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contato do Pesquisador (a) Responsável: (83) 99848 4343

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Ana Hévila Marinho Bezerra

Endereço (Setor de Trabalho): Hospital Universitário Lauro Wanderley

Telefone: (83) 3216 7305

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - Campus I
- Cidade Universitária – 2º andar – CEP 58059-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216 7964 / (83) 3216 7955 – E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

ANEXOS

ANEXO A

NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE



Diretrizes para Autores

Os requisitos mínimos para um artigo se qualificar para a revisão *ad hoc*: **(1) elaborado seguindo rigorosamente as NORMAS de formatação, estrutura e estilo, (2) em formato WORD.doc, (3) a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos, (4) escrito na Voz Passiva Sintética ou Pronominal (constrói-se com o verbo na 3ª pessoa, seguido do pronome apassivador SE), (5) envio da documentação exigida para cada categoria de artigo, (6) Preenchimento do formulário dos metadados da submissão.**

Os manuscritos que não cumprem tais requisitos são RECUSADOS e ARQUIVADOS.

ESTRUTURA/FORMATAÇÃO E ESTILO DOS ARTIGOS

TÍTULO (somente no idioma original, não mais que 10 palavras)

AUTORES (1-8, explícitos no artigo e, também, em METADADOS da submissão)

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol, em número de 6)

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo, inclusive, informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (endereço completo)

Em todos os artigos usem os termos das seções **INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS**. Os **AGRADECIMENTOS** e **FINANCIAMENTO** deverão constar antes das **REFERÊNCIAS**, se constarem no artigo.

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias **ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA** - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos (a), exceto dados de domínio público, e (b); o de **REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise)**, (b) e (c), **REVISÃO INTEGRATIVA e INFORMATIVO** apenas o (b):
 - a) **CÓPIA DA APROVAÇÃO** do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.
 - b) **FORMULÁRIO** de declaração (download em: [authorship_responsibility.doc](#))
 - c) **Checklist e fluxograma PRISMA**: envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word (<http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc>)

e <http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc>); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

♦ **LAYOUT DA PÁGINA:**

1) **PAPEL OFÍCIO** (21,59 x 35,56 cm)

2) **MARGENS DA PÁGINA:** de 2,0 cm em cada um dos lados

♦ **LETRA:** Trebuchet MS de 12-pontos

♦ **NÃO USAR:** rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

♦ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

♦ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo o ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO).

*Com o parecer APROVADO, a LISTA com os nomes dos REVISORES/TRADUTORES é enviada após finalizado o processo de avaliação por pares.

♦ **TEXTO:** escrito na **Voz Passiva Sintética ou Pronominal**, sequencial e justificado. Não citar autores e/ou ano.

♦ **CITAÇÕES:** as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e posicionado após o ponto final, ou vírgula quando convier (vide exemplo)*.

• NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

• Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex:s (1). deixá-los sem parênteses, sobrescritos e posicionado após o ponto final. .¹⁻³; 10-3; 12-5

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **NÚMERO DE PÁGINAS:**

1) **30 PÁGINAS** (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) **MARGENS LATERAIS DO TEXTO:** 0,5 cm.

♦ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 10 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR: siglas, elementos institucional e do método, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional.** Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO ou dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

♦ **AUTORES:** 1-8 no máximo, explícitos no artigo.

Nome completo de cada um, separados por vírgulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado²

♦ **RESUMO:** somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: **Objetivo (verbo no infinitivo): Método*: Resultados (os principais): Conclusão (1. responder estritamente ao objetivo; 2. expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos**

resultados; e, 3. contribuição do estudo para o avanço do conhecimento

científico): ****Descritores/Descriptors/Descriptores** (apresentar 6 com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos), separados por ponto e vírgula (;): ***Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do Medical Subject Headings (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.**

***MÉTOD** — estudo qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo (descritivo, exploratório, explicativo, coorte, transversal, caso controle, analítico, reflexivo, histórico, bibliográfico, bibliográfico analítico, documental, metodológico, levantamento, experimental, quase-experimental, ex-post-facto, estudo de caso, pesquisa-ação, pesquisa-participante, dentre outros) , população/amostra, instrumento de coleta, análise e apresentação dos dados.

***MÉTOD** — **Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo* da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)):** elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Maior titulação (NÃO especificar a área de formação), principal instituição* a que pertence, cidade, estado (sigla), país, E-mail e informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>

*Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (Ex: universidade, departamento, faculdade, hospital, prefeitura, unidade de saúde, dentre outros)

**Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; CEP, Estado (sigla); País

♦ **TEXTO:** manuscritos nas seções **Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa*** devem apresentar: INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se tiver), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

***Método** — estudo qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do **CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

***MÉTOD** — **Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo* da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)):** elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

***Método — Revisão Integrativa de Literatura** — elaboração da pergunta de pesquisa, delimitação temporal, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE

EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

♦ **TABELAS** (conjunto **TABELAS + FIGURAS** = 05): Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word (em cor verde). Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

♦ **ILUSTRAÇÕES** (conjunto **FIGURAS + TABELAS** = 05): fotografias, desenhos, gráficos, fluxogramas e quadros são considerados FIGURAS, que devem ser elaboradas em cores (use as várias tonalidades do verde). O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel quanto da submissão do artigo.

♦ **REFERÊNCIAS:** de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

♦ **NÚMERO DE REFERÊNCIAS:** 30 (trinta, no máximo, exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), sendo 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos, 30% nos últimos 3 anos, 10% sem limite temporal.

- NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.
- Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros, na versão em inglês.
- Não citar teses, dissertações, TCC. Livros e capítulos só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise).
- Para os artigos disponibilizados em Português / Inglês / Espanhol, citar a versão em Inglês.
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Inserir DOI ou link ou link de acesso em todas as referências.
- Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até 6 autores, citar todos, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar todos os 6 primeiros seguidos da expressão latina “*et al*”.
- Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230727>

2. Rozenfeld M, Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de, Loyola Filho AI, Uchoa E, et al. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>

3. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a University hospital, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2006 Mar/Apr;59(2):188-94. Doi: 10.1590/S0034-71672006000200013

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Segui RIGOROSAMENTE as "Diretrizes para Autores", na seção "SOBRE": <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>
2. SEI que havendo incompletude ou inadequação a submissão SERÁ ARQUIVADA após comunicado. Novo processo de submissão deverá ser INICIADO.
3. SEI dos requisitos mínimos para um artigo se qualificar para a revisão *ad hoc*: **(1) elaborado seguindo rigorosamente as NORMAS de formatação, estrutura e estilo, (2) em formato WORD.doc, (3) a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos, (4) escrito na Voz Passiva Sintética ou Pronominal (constrói-se com o verbo na 3ª pessoa, seguido do pronome apassivador SE), (5) envio da documentação exigida para cada categoria de artigo, (6) Preenchimento do formulário dos metadados da submissão.**

Declaração de Direito Autoral

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito bi(tri)lingue (TÍTULO DO ARTIGO) à Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol.

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros, que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista e que não foi publicado anteriormente.

O(s) autor(es) confirma(m) que a versão final do manuscrito foi revisada e aprovada, pois os seguintes critérios foram atendidos, de modo a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

Concordo/amos que o manuscrito bi(tri)lingue, uma vez publicado, torna-se propriedade permanente da Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol e não pode ser publicado sem o consentimento por escrito do Editor-Chefe.

_____/_____/____12

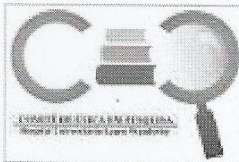
Local e data

Assinatura _____

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados na REUOL serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Dor de Pacientes em Cuidados Paliativos: um estudo com equipe multiprofissional em um hospital escola

Pesquisador: ANA HEVILA MARINHO BEZERRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69324617.8.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.186.830

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da mestrandia Ana Hévila Marinho Bezerra, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, sob a orientação da Profa. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista. É um estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, que será realizado na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW. O estudo terá como população os enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e médicos atuantes na instituição. Para seleção da amostra serão considerados como critérios de inclusão: profissional estar lotado na Unidade de Clínica Médica e encontrar-se em atividade assistencial no período da coleta de dados; possuir no mínimo 1 (um) ano de prática nessa Unidade. Como critérios de exclusão: profissionais afastados da atividade assistencial por motivo de licenças, férias ou outros fatores e os que não atuam na assistência direta ao paciente. A primeira etapa da pesquisa será a explanação de todas as informações e esclarecimentos referentes a proposta de pesquisa. Para viabilizar a coleta de dados será utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, individual, através de um roteiro com questões norteadoras. O registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio, com a autorização prévia dos participantes, após anuência da instituição. Para análise dos dados, por tratar-se de um estudo qualitativo, será adotada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011) percorrendo três etapas:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br

Dr.ª Eliane Moreira Freire
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
HULW - UFPB



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.186.830

pré-análise; exploração do material; análise e interpretação do material coletado. Após a inferência das categorias temáticas, proceder-se-á a discussão à luz da literatura.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a conduta da equipe multiprofissional no manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos em um hospital escola.

Objetivo Secundário: Verificar como a equipe multiprofissional identifica e avalia a dor em pacientes em cuidados paliativos; investigar a conduta da equipe multiprofissional para o alívio da dor em pacientes sob cuidados paliativos; identificar as medidas utilizadas pelos profissionais após a conduta terapêutica para o alívio da dor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresentou os seguintes riscos e benefícios:

Riscos: Os riscos mínimos previsíveis, decorrente do estudo pretendido, poderão advir o desconforto emocional frente aos questionamentos acerca da conduta adotada para alívio da dor do paciente, bem como pelo tempo dispensado para responder ao questionário. E, caso ocorram a pesquisadora implementará ações para prevenir ou evitar que tais riscos ocorram, deixando os participantes com livre decisão de se retirar a qualquer momento do estudo sem nenhuma penalidade aos mesmos.

Benefícios: E como benefícios decorrentes do estudo, a realização deste contribuirá para a instituição e para a equipe multiprofissional, despertando a reflexão dos profissionais acerca da atuação em cuidados paliativos de modo efetivo, interdisciplinar e humanizado na prática assistencial, de modo planejado.

Os riscos e benefícios foram devidamente apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

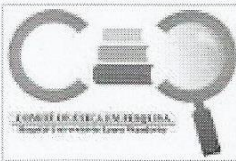
O projeto de pesquisa apresenta relevância, uma vez que originará contribuições científicas e acadêmicas para a sua área de conhecimento. A metodologia foi apresentada de forma plausível e seus resultados permitirão ampliar o conhecimento sobre o manejo da dor através de uma abordagem multiprofissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br

Drª Maria Eliana Maria Freire
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
HULW - EBSERH / UFPB



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.186.830

Recomendações:

Recomenda-se justificar a distribuição do número de participantes (n=20) no método.

Recomenda-se que o pesquisador responsável e demais colaboradores, CUMPRAM, EM TODAS AS FASES DO ESTUDO, A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW. Caso ocorram ALTERAÇÕES METODOLÓGICAS durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá submeter EMENDA do projeto a este CEP, via Plataforma Brasil, para apreciação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o protocolo de pesquisa encontra-se adequado no tocante aos aspectos éticos e metodológicos, conforme diretrizes contidas na Resolução 466/2012 do CNS/MS, somos de parecer favorável ao seu desenvolvimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer APROVADO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em Reunião Ordinária, realizada em 25 de julho de 2017.

Ressaltamos que, antes de iniciar a pesquisa, o pesquisador responsável deverá comparecer a este CEP, para receber o PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO do projeto.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- . O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha.
- . O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer dano ou prejuízo à assistência que esteja recebendo.
- . O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- . Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
- . Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br

Dr.ª M.ª Eliane Moreira Freire
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa
 HULW - EBSERH / UFPB



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.186.830

será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 30/04/2018.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP.. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_858416.pdf	05/06/2017 19:30:56		Aceito
Outros	instrumento_coleta.doc	05/06/2017 19:28:57	ANA HEVILA MARINHO	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	29/05/2017 17:40:17	ANA HEVILA MARINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_cep.doc	29/05/2017 17:33:59	ANA HEVILA MARINHO BEZERRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_.pdf	29/05/2017 17:31:48	ANA HEVILA MARINHO	Aceito
Outros	declaracao.pdf	14/05/2017 21:17:49	ANA HEVILA MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	14/05/2017 21:13:15	ANA HEVILA MARINHO BEZERRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Dra. Ma Eliane Moreira Freire
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
HULW - UFPB

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.186.830

JOAO PESSOA, 26 de Julho de 2017

Assinado por:

MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br