



O ensino sobre dor na perspectiva de residentes de um programa multiprofissional em oncologia-cuidados paliativos no estado do Pará

Teaching about pain from the perspective of residents of a multiprofessional program in oncology-palliative care in the state of Pará

Enseñanza sobre el dolor desde la perspectiva de residentes de un programa multiprofesional en oncología-cuidados paliativos en el estado de Pará

Iranete Pereira Ribeiro¹, Simone dos Santos Abraão Pampolha¹, Ana Cristina Vidigal Soeiro¹, Jofre Jacob da Silva Freitas¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar a experiência de residentes multiprofissionais sobre o aprendizado do manejo da dor, visando identificar desafios e lacunas existentes na abordagem do tema. **Métodos:** A pesquisa teve participação de 27 integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia/Cuidados Paliativos, com coleta de dados realizada por meio de questionário. **Resultados:** Os residentes reconheceram a importância de que as atividades de ensino contemplem o tema, entretanto, a maioria destacou que discutem a temática apenas ocasionalmente. Embora avaliem que se trata de um tema importante pelos preceptores, apontaram lacunas em relação às atividades práticas, com destaque para o aprendizado em cuidados paliativos domiciliares. **Conclusão:** Há necessidade de intensificar a educação em dor no cenário da residência multiprofissional, especialmente em se tratando dos cuidados paliativos oncológicos. Além disso, é necessário o desenvolvimento de metodologias e tecnologias educacionais que favoreçam esse aprendizado, objetivo a ser buscado pelas instituições de ensino que atuam com a temática.

Palavras-chave: Ensino em Saúde, Cuidado Paliativo, Dor e sofrimento, Residência em Saúde.

ABSTRACT

Objective: Investigate the expertise of Multiprofessional residents about the learning of pain management trying to identify the challenges of the topic. **Methods:** The research had the participation of 27 residents of the Multiprofessional in Oncology/Palliative Care Residency Program, the data was collected by questionnaire. **Results:** The residents acknowledged the importance of the learning activities about the topic but most highlighted they only mention it now and then. Even though its importance by the preceptors, they appointed gaps when it comes to practical activities emphasizing the learning in palliative homecare. **Conclusion:** There is the necessity of intensifying the education about pain on the multiprofessional residency health scenario especially when it comes to oncologic palliative care. Besides that, it's necessary the development of methodologies and educational technologies that support the learning process this goal is yet to be achieved by the educational institutions that relates with the topic.

Keywords: Learning in Health, Palliative Care, Pain and Suffering, Residency in Health.

¹Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la experiencia de los residentes multidisciplinares en el aprendizaje del manejo del dolor, con el objetivo de identificar desafíos y brechas en el abordaje del tema. **Métodos:** La investigación contó con la participación de 27 integrantes del programa de residencia multidisciplinario en Oncología/Cuidados Paliativos, con recolección de datos realizada a través de un cuestionario. **Resultados:** Los residentes reconocieron la importancia de que las actividades docentes abarquen el tema, sin embargo, la mayoría destacó que solo discuten el tema ocasionalmente. Si bien evalúan que este es un tema importante para los preceptores, señalaron lagunas en relación a las actividades prácticas, con énfasis en el aprendizaje en cuidados paliativos domiciliarios. **Conclusión:** Es necesario intensificar la educación sobre el dolor en el escenario de la residencia multidisciplinaria, especialmente cuando se trata de cuidados paliativos oncológicos. Además, es necesario desarrollar metodologías y tecnologías educativas que promuevan este aprendizaje, objetivo que deben perseguir las instituciones educativas que trabajan este tema.

Palabras clave: Enseñanza en Salud, Cuidados Paliativos, Dolor y Sufrimiento, Residencia Ensalud.

INTRODUÇÃO

Estimativas indicam um progressivo aumento do número de casos de câncer na população brasileira até 2025, realidade que intensificará a demanda por Cuidados Paliativos (CP) oncológicos. Nesse cenário, intervenções capazes de minimizar a dor e o sofrimento gerados pelo adoecimento são essenciais e devem ser considerados prioritários nas ações em saúde (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS -ANCP, 2018; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER -INCA, 2021; MOHAMED MA, et al., 2022).

A dor é um sintoma presente em 80% dos pacientes acometidos pelo câncer, particularmente no último ano de vida. Porém, evidências sugerem que, apesar da disponibilidade do tratamento analgésico para a maioria dos casos de câncer, em 40% a 50% deles, o controle da dor é inadequado (CIPTA AM, et al., 2015; GOMES AME e MELO CDEF, 2023; HAOZOUS EA e KNOBF MT, 2013; HAUMANN J, et al., 2017; PIDGEON T, et al., 2016; SAMPAIO SGSM, et al., 2019). Em grande medida, a ausência de educação formal em dor por parte de estudantes e de profissionais de saúde ainda é um obstáculo para o seu adequado manejo e tratamento (GORDON DB, et al., 2018; VAN LANKVELD W, et al., 2020; WATT-WATSON J, et al., 2017).

O ensino da dor deve ser contemplado nas atividades voltadas à formação e à qualificação profissional das equipes multiprofissionais, principalmente em programas de residência que tem como enfoque os cuidados paliativos. No entanto, pesquisas têm apontado fragilidades no ensino da temática, tanto na graduação, como na residência (MOYER KM, et al., 2019; PINELI PP, et al., 2016). O adequado manejo da dor e do sofrimento gerado pela condição oncológica representa um dos objetivos centrais na assistência em CP e deve ser contemplado no ensino em saúde, especialmente durante a formação em serviço. Considerando a sua relevância no âmbito dos cuidados paliativos oncológicos, o presente estudo buscou investigar a experiência de residentes sobre o aprendizado em dor, de modo a identificar como o tema tem sido abordado nas atividades de ensino desenvolvidas em um hospital oncológico de referência.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, quantitativa, de caráter exploratório e do tipo transversal, com participação de 27 residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia - Cuidados Paliativos do Hospital Ophir Loyola (HOL), instituição certificada como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e localizada na região metropolitana de Belém-Pará.

Na casuística, foram incluídas todas as categorias profissionais contempladas no programa: Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Fonoaudiologia e Nutrição. O quantitativo compreendeu 13 residentes do primeiro ano (R1), e 14 do segundo ano (R2), respectivamente.

Todos os residentes foram convidados a participar do estudo, sendo que apenas um deles foi excluído, pois se encontrava de licença à saúde na época da coleta de dados. No total, participaram 27 residentes

regularmente matriculados, de ambos os sexos, mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado e elaborado pelos pesquisadores. O questionário foi projetado para atender aos objetivos da pesquisa e construído com base em protocolos utilizados em estudos semelhantes, contendo perguntas abertas e fechadas.

Foram definidas como categorias de interesse da pesquisa: 1) Caracterização sociodemográfica e motivação para a escolha da residência; 2) Conhecimento sobre o manejo da dor e do sofrimento no cuidado paliativo oncológico; 3) Inclusão de conteúdos sobre o manejo da dor e do sofrimento nas atividades do programa; 4) Articulação dos conhecimentos teóricos sobre manejo da dor e do sofrimento no cuidado paliativo oncológico com a prática profissional.

A aplicação do instrumento teve início após a registro do TCLE e foi realizada de forma presencial, mediante agendamento prévio com os participantes, em horário e local agendado antecipadamente.

As respostas sistematizadas e analisadas com utilização dos programas Software Microsoft Word e Software Microsoft Excel. Após a entrada das variáveis no banco de dados, foram confeccionadas as tabelas.

O período da coleta ocorreu entre os meses de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o parecer 5.734.034, e do HOL), sob o número 5.821.856, com número de Certificação de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE): 64438022.3.3001.5550.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e motivação para a escolha da residência

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

Em relação aos motivos de escolha dos residentes do primeiro ano (R1) do curso de Residência Multiprofissional em Oncologia-Cuidados Paliativos, onde era possível o participante responder mais de uma alternativa, a maioria 12 (92,3%) apontou a remuneração profissional, seguida de 10 (76,92%), que apontaram o acesso ao mercado de trabalho; 09 (69,23%) o interesse pessoal de aprimorar conhecimentos; 08 (61,65%) a oportunidade de cursar pós-graduação e 07 (53,84%) a possibilidade de contribuir com a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos.

Dos restantes, a experiência prévia pessoal; a experiência acadêmica e/ou profissional com a temática, e a relação com a finitude de vida também foram apontados como fatores motivacionais.

Quanto aos motivos de escolha dos residentes do segundo ano (R2), observou-se um maior equilíbrio na frequência das respostas, quando comparados aos R1. Além disso, a remuneração profissional não obteve uma frequência tão elevada, quando comparada ao primeiro grupo.

Do total dos R2, 12 (20%) apontaram o interesse pessoal de aprimorar conhecimentos; 10 (17%) a oportunidade de cursar pós-graduação; 09 (15%) a possibilidade de contribuir com a qualidade de vida de pacientes em cuidados em cuidados paliativos; 07 (12%) a experiência prévia pessoal; 07 (12%) a experiência acadêmica e/ou profissional com a temática. Além disso, com menor percentual de resposta, foram destacadas a oportunidade de cursar uma pós-graduação, a remuneração profissional, o acesso ao mercado de trabalho e a relação com a finitude de vida (**Tabela 1**).

Considerando o total de participantes, os fatores que obtiveram maior frequência de respostas em relação à motivação de escolha da área foram o acesso a uma pós-graduação remunerada e o interesse pessoal em aprimorar os conhecimentos na área de oncologia-cuidados paliativos.

Tabela 1 – Motivos de escolha dos residentes do primeiro ano (R1) e segundo ano (R2) para cursar a residência multiprofissional em oncologia-cuidados paliativos.

Motivos	R1		R2	
	Frequência	%	Frequência	%
Interesse pessoal em aprimorar os conhecimentos na área de cuidados paliativos-oncologia	9	15	12	20
Afinidade com temáticas relacionadas à finitude de vida	4	7	4	7
Possibilidade de contribuir para a melhora da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves e ameaçadoras da vida	7	12	9	15
Experiências prévias pessoais com a temática	5	8	7	12
Experiências prévias acadêmicas e/ou profissionais com a temática	5	8	7	12
Oportunidade de ampliar as chances de atuação no mercado	10	17	4	7
Oportunidade de realizar uma pós-graduação	8	13	6	10
Acesso a uma pós-graduação remunerada	12	20	10	17
Total	60	100	59	100

Fonte: Ribeiro IP, et al., 2024.

Conhecimento sobre o manejo da dor e do sofrimento no cuidado paliativo oncológico

As respostas sobre o conhecimento acerca do manejo de dor e do sofrimento em cuidados paliativos oncológicos evidenciam as lacunas da formação na graduação, onde 12 (44,4%), entre R1 e R2, responderam que nunca tiveram contato com o assunto durante a formação. Quanto ao contato com a temática antes da residência, 09 (33,3%) avaliam o contato anterior como “péssimo”, 08 (29,6%) “regular” e 07 (26%) “ruim”. As respostas obtidas pelos residentes demonstraram maior contato com o tema apenas após o ingresso na residência. Ao avaliarem a abordagem do tema nos componentes curriculares da residência, 17 (62,9%) avaliaram o contato com o tema como sendo “bom” nesta etapa, seguido de 08 (29,6%) como “excelente” (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento sobre o manejo da dor e do sofrimento no cuidado paliativo.

Variável	Frequência R1	%	Frequência R2	%	
1.1 Manejo de dor e sofrimento no cuidado paliativo na graduação	Às vezes	2	15,4	2	14,3
	Nunca	8	61,5	4	28,6
	Raramente	3	23,1	8	57,1
	Total	13	100,0	14	100,0
1.2 Manejo de dor e sofrimento no cuidado paliativo antes do ingresso na residência	Bom	1	7,7	1	7,1
	Não se aplica	1	7,7	0	0,0
	Péssimo	3	23,1	6	42,9
	Regular	5	38,5	3	21,4
	Ruim	3	23,1	4	28,6
	Total	13	100,0	14	100,0
1.3 Manejo de dor e sofrimento no cuidado paliativo depois do ingresso na residência	Bom	9	69,2	8	57,1
	Excelente	2	15,4	6	42,9
	Regular	2	15,4	0	0,0
	Total	13	100,0	14	100,0

Fonte: Ribeiro IP, et al., 2024.

O aprendizado em cuidados paliativos e o manejo da dor e do sofrimento foi considerado um tema muito importante por todos os participantes (100%) de ambos os grupos (Tabela 3). Ao justificarem suas respostas, os participantes demonstraram a preocupação com a necessidade de conhecimento sobre os princípios dos CP e as prioridades a serem alcançadas por parte da equipe, incluindo o adequado manejo da dor, a diminuição do sofrimento e a melhora da qualidade de vida.

Em se tratando de uma equipe oncológica, também destacaram a necessidade de um atendimento individualizado e voltado à avaliação individualizada das demandas de cada paciente, de modo a prevenir condutas inadequadas, que poderiam ocasionar maior dor e sofrimento.

Além da importância de conhecer os princípios dos CP, destacaram os aspectos éticos envolvidos na finitude de vida e a importância da capacitação e humanização do cuidado à pessoa com doença oncológica.

Tabela 3 – Importância do aprendizado sobre cuidados paliativos e manejo da dor e do sofrimento.

Variável		Frequência R1	%	Frequência R2	%
1.4 Aprendizagem em cuidados paliativos	Muito importante	13	100,0	14	100,0
	Muito importante	13	100,0	14	100,0

Fonte: Ribeiro IP, et al., 2024.

Inclusão de conteúdos sobre o manejo da dor e do sofrimento nas atividades do Programa de Residência

Quando perguntados se a inclusão do tema deveria ser uma prioridade nas atividades de ensino, ambos os grupos apresentaram elevada concordância. Dentre os R1, 12 (92,3%) concordaram totalmente com a afirmativa, já no grupo dos R2, 12 (85,7%) concordaram parcialmente. Ao avaliar a importância atribuída ao tema pelos preceptores, 12 (85,7%) R1 avaliaram como “importante” e “muito importante”, e no grupo dos R2, esse total foi 13 (92,8%). Somando ambos os grupos, 14 (51,8%) responderam que é considerado importante. Sobre a eficácia das ações desenvolvidas pela equipe visando ao manejo da dor e do sofrimento, entre os residentes do primeiro ano (R1) 08 (61,5%) e do segundo ano (R2) 12 (85,7%) concordaram parcialmente (Tabela 4).

Tabela 4 – Manejo da dor e do sofrimento nas atividades de ensino.

Variável		Frequência R1	%	Frequência R2	%
2.1 Manejo da dor e do sofrimento como prioridade de ensino	Concordo parcialmente	1	7,7	12	85,7
	Concordo totalmente	12	92,3	2	14,3
	Total	13	100,0	14	100,0
2.2 Importância atribuída pelos preceptores ao tema de dor e sofrimento	Importante	9	69,2	5	35,7
	Muito importante	3	23,1	8	57,1
	Pouco importante	1	7,7	1	7,1
	Total	13	100,0	14	100,0
3.4 Eficácia das ações da equipe de saúde para o manejo da dor e do sofrimento	Concordo parcialmente	8	61,5	12	85,7
	Discordo parcialmente	4	30,8	2	14,3
	Discordo totalmente	1	7,7	0	0,0
	Total	13	100,0	14	100,0

Fonte: Ribeiro IP, et al., 2024.

As justificativas relatadas pelos participantes quanto à percepção da importância ao tema pelos preceptores e a eficácia das ações desenvolvidas pela equipe apontaram falhas por parte da equipe de assistência em cuidados paliativos oncológicos. Dentre as respostas às perguntas abertas, merece destaque a rotatividade de profissionais na equipe assistencial, que dificulta a continuidade e monitoramento das ações. Os residentes ainda apontaram dificuldades na integração e no trabalho em equipe, revelando que há poucas trocas sobre a temática, revelando pouco alinhamento em relação às intervenções interdisciplinares. Outros fatores apontados foram a falta de preparo dos profissionais para o adequado manejo da dor e do sofrimento; falhas de comunicação entre equipe e pacientes; e intervenções da equipe que não validam a dor do paciente.

A Tabela 5 a seguir apresenta a frequência com que são ofertadas as atividades com o tema de manejo de dor e sofrimento. Do total, 16 (59,2%) participantes afirmaram que elas ocorrem “às vezes”; a participação em atividades da residência sobre a temática foi elencada por 18 (66,6%). Entretanto, quando indagados sobre a participação em atividades sobre a temática, com enfoque no cuidado domiciliar, 22 (81,4%) afirmaram que não haviam tido a experiência.

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

Cabe ressaltar que alguns R2 mencionaram atividades práticas e grupos de estudos criados pelos próprios residentes como estratégias de aprendizagem do manejo de dor e sofrimento no desenvolvimento de

atividades do programa. Destacam que, apesar da importância do tema para a especialidade, ainda há pouco investimento no aprofundamento do estudo do tema. Em termos de prática domiciliar, informaram que não costuma haver atividades práticas em atendimento domiciliar, embora não compreendam o que de fato justifica tal lacuna, haja vista que se trata de um espaço de assistência onde pacientes oncológicos em cuidados paliativos podem ser assistidos.

Tabela 5 – Atividade realizadas no hospital sobre manejo da dor e sofrimento.

Variável		Frequência R1	%	Frequência R2	%
2.3 Frequência de atividades no hospital sobre manejo de dor e sofrimento no CP	Às vezes	7	53,8	9	64,3
	Raramente	3	23,1	1	7,1
	Sempre	3	23,1	4	28,6
	Total	13	100,0	14	100,0
2.4 Participação em atividade na residência sobre manejo da dor e sofrimento em CP	Não	6	46,2	3	21,4
	Sim	7	53,8	11	78,6
	Total	13	100,0	14	100,0
2.6 Participação em atividade na residência sobre manejo de dor e sofrimento no CP oncológico domiciliar	Não	12	92,3	10	71,4
	Sim	1	7,7	4	28,6
	Total	13	100,0	14	100,0

Fonte: Ribeiro IP, et al., 2024.

Articulação dos conhecimentos teóricos sobre manejo da dor no cuidado paliativo oncológico com a prática profissional

Na **Tabela 6**, é possível observar que os residentes do primeiro ano (R1), assim como os residentes do segundo ano (R2) reconhecem a diferença entre a dor e o sofrimento, com 11 R1 (84,6%) e 13 R2 (92,9%) apontando conhecimento da diferença conceitual entre as duas expressões.

Quanto à habilidade no manejo da dor total, as respostas variaram: na dor física 08 (61,5%) R1 avaliaram a sua habilidade como “boa”, e entre os R2, houve equivalência entre “excelente” (35,7%) e regular (35,7%). Na dor psíquica, 07 (53,8%) R1 julgaram a habilidade “regular”, já entre os R2, 7 (50%) consideraram como “boa”, mas ainda persistindo 7 (50%) com “regular”, todos no segundo ano da residência. Na dor social, 05 (38,5%) R1 avaliaram a habilidade como “regular” e 8 (57,1%) de R2 como “boa”. Em relação à dor espiritual, 05 (38,5%) consideraram “regular”, avaliação que se manteve semelhante à realizada pela maioria dos R2, com um quantitativo de 9 (64,2%) respostas.

As dificuldades nas habilidades relativas ao manejo das dimensões física, psíquica, social e espiritual da dor, os resultados evidenciam pouca aquisição de competência na residência com a passagem de R1 para R2, permanecendo a lacuna de habilidades na área psíquica e espiritual. Considerando o total, 13 (100%) R1 e 13 (92,9%) R2 concordam que o manejo inadequado da dor e do sofrimento compromete a qualidade de vida. Além disso, 09 (69,2%) R1 e 11 (78,6%) R2 afirmaram que sempre investigam a presença da dor, entretanto, 09 (69,2%) R1 e 9 (64,3%) R2 afirmaram que não utilizam protocolo de rastreio ou classificação de dor. Em complemento a essa pergunta, alguns participantes foram indagados acerca de protocolos de rastreamento e avaliação utilizados para classificar a dor, sendo citadas com mais frequência a Escala Visual Analógica e Numérica (EVA) e a Escala Visual Numérica (EVN).

Do total, 7 (53,8%) R1 e 11 (78,6%) R2 concordaram totalmente com a afirmação de que a dor deveria ser um sinal vital (SOUSA FAEF, 2002). Sobre a terapêutica, quando foram perguntados sobre a utilização de opioides, 09 (69,2%) R1 responderam que não causa problema, e R2 9 (64,3%) afirmam que a terapia com opioides causa problemas aos pacientes. As justificativas apresentadas sobre os problemas decorrentes do uso de opioides discordaram entre os R1 e R2, porém, observou-se em ambos a preocupação com os efeitos adversos, tais como sonolência e constipação. Entretanto, também mencionaram as crenças presentes no imaginário social, as quais provocam resistências de pacientes e familiares em relação ao uso de tais substâncias, a exemplo da ideia de que os opioides podem acelerar a morte do paciente.

Quando foram perguntados sobre o uso da sedação paliativa como estratégia terapêutica da dor oncológica, apenas 1 participante não soube responder. Do total, o restante foi favorável à utilização da intervenção, concordando “totalmente” ou “parcialmente” com a sua utilização. Por fim, 22 (81%) participantes

se sentiam seguros para lidar com a finitude da vida de pacientes sob seus cuidados, sendo que apenas 2 (7%) responderam negativamente à pergunta.

Tabela 6 – Habilidade para intervir na “dor total”.

Variáveis	Frequência R1	%	Frequência R2	%	
3.1 Existe diferença entre o conceito de dor e sofrimento	Não respondeu	2	15,4	1	7,1
	Sim	11	84,6	13	92,9
	Total	13	100,0	14	100,0
3.2.1 Dor física	Boa	8	61,5	4	28,6
	Excelente	3	23,1	5	35,7
	Regular	1	7,7	5	35,7
	Ruim	1	7,7	0	0,0
	Total	13	100,0	14	100,0
3.2.2 Dor psíquica	Boa	4	30,8	7	50,0
	Péssimo	1	7,7	0	0,0
	Regular	7	53,8	7	50,0
	Ruim	1	7,7	0	0,0
Total	13	100,7	14	100,0	
3.2.3 Dor social	Boa	4	30,8	8	57,1
	Excelente	2	15,4	1	7,1
	Regular	5	38,5	5	35,7
	Ruim	2	15,4	0	0,0
	Total	13	100,0	14	100,0
3.2.4 Dor espiritual	Boa	5	38,5	5	35,7
	Excelente	1	7,7	0	0,
	Regular	4	30,8	9	64,3
	Ruim	3	23,1	0	-
	Total	13	100,0	14	100,0

Fonte: Ribeiro IP, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A experiência profissional em saúde se consolida mediante a participação nos programas de residência, visto que se apresentam como um campo fértil de aprendizagem e facilitador do desenvolvimento de competências profissionais (ARTICO GA, et al., 2020; SASSI MM e MACHADO RR, 2017). Em se tratando do aprendizado em oncologia e cuidados paliativos, é esperado que o residente desenvolva vários conhecimentos e habilidades acerca do manejo da dor e do sofrimento, considerando que esse é um dos alicerces estruturantes de uma abordagem integral ao paciente (BAÉRE TD, et al., 2017; COSTA CMA, et al., 2022).

Ao ingressar no programa, o residente deve compreender desde o início como os princípios dos CP impactam em suas intervenções, haja vista que independente de ser uma especialidade, é sobretudo uma filosofia de cuidado (ALVES RSF, et al., 2019). Ademais, muito residentes ingressam no programa com uma compreensão muito limitada acerca do que são os cuidados paliativos, em grande medida, como resultado de lacunas na graduação, conforme apontado pelos participantes (ANCP, 2021; PINELI PP, et al., 2016; PEREIRA EAL e REYS KZ, 2021).

Os resultados demonstram que os residentes em formação estão familiarizados com os princípios dos CP, afirmando, em sua maioria, que o tema em questão deve ser considerado uma prioridade nas atividades de ensino do programa (GAMONDI C, et al., 2013; WHO, 2014). No entanto, as respostas demonstraram que o manejo da dor e do sofrimento é abordado apenas ocasionalmente, o que contrasta com a afirmativa de que a dor deve ser considerada o quinto sinal de vital (SOUSA FAEF, 2002).

Outro aspecto a ser destacado se refere às metodologias adotadas no programa para o ensino da temática com predominância de metodologias tradicionais que priorizam a apresentação do conteúdo, sem uma adequação à prática em serviço. Apesar disso, os participantes revelaram iniciativas adotadas de forma espontânea como uma estratégia para aprofundar os conhecimentos, a exemplo dos grupos de estudos, que também operam como espaços de aprendizado para os residentes.

Estudos têm demonstrado que a educação para dor pode ser favorecida com a utilização de várias metodologias ativas. Hahn FW e Cordeiro FR (2021) mencionam três grupos de estratégias recomendadas, incluindo as tecnologias digitais, estratégias grupais e psicoeducativas, cartilhas e materiais impressos. Do mesmo modo, Alvarez AG e Dal Sasso GTM (2011) mencionam a utilização de um objeto virtual de aprendizagem, para avaliação simulada de dor aguda, a ser utilizado com estudantes de enfermagem. Devido à importância do tema no campo da oncologia, é esperado que novas metodologias de ensino possam impulsionar o aprendizado da temática, promovendo o aprimoramento dos conhecimentos na área.

Além de uma prioridade, os participantes acreditam que seus preceptores atribuem importância ao tema, tendo havido apenas uma resposta discordante. Cabe mencionar que um ator fundamental na formação em serviço é o preceptor, que assume a função de mediar o processo educativo junto ao residente, cuidando e proporcionando a formação para e pelo trabalho em saúde. Assim, é muito importante que os preceptores também se mostrem atentos aos temas prioritários nos cuidados paliativos oncológicos (RIBEIRO KRB e PRADO ML, 2013; SOUZA SV e FERREIRA BJ, 2019).

Outro dado importante a ser mencionado é o pouco contato dos residentes com experiências de atendimento domiciliar. Considerando que o hospital onde foi realizada a pesquisa atende na modalidade hospitalar, ambulatorial e domiciliar, é esperado que eles tenham essa experiência, já que há diferenças na forma como são realizadas as intervenções. Ademais, na abordagem domiciliar, o manejo da dor e do sofrimento sofre influência da rede de suporte do paciente, que junto com a equipe de referência, será responsável pelo cuidado integral (MAZZI RAP e MARQUES HR, 2018).

Nas respostas complementares, os participantes evidenciaram algumas preocupações relacionadas à rotatividade das equipes para o adequado manejo da dor e do sofrimento. De fato, evidências presentes na literatura demonstram que a alta rotatividade das equipes tem um efeito deletério na qualidade do atendimento prestado, ocasionando, por exemplo, maiores taxas de mortalidade e aumento de erros médicos, descontinuidade do atendimento, não vinculação com a equipe e insatisfação do paciente em CP (AIKEN LH, et al., 2014; O'BRIEN-PALLAS L, et al., 2010; VRIES N, et al., 2023).

Embora tenham declarado que costumam investigar a presença de dor, a maioria dos participantes não costuma utilizar um protocolo, o que pode deixar margem para critérios subjetivos e pessoais que podem prejudicar a correta avaliação. Embora tenham citado duas escalas bastante conhecidas, há outras que poderiam ter sido mencionadas pelos residentes. Em termos do ensino, a adoção de protocolos de rastreio e avaliação pode ser uma boa estratégia para que os residentes aprendam a identificar alguns sintomas indicativos de dor e sofrimento, de modo a produzirem intervenções mais precoces e eficazes, capazes de impactar positivamente na melhora da qualidade de vida.

Muito importante a constatação de que os residentes são capazes de estabelecer a diferença entre dor e sofrimento, pois conforme já mencionado, enquanto a dor apresenta uma dimensão física e psicológica, o sofrimento constitui uma experiência eminentemente subjetiva. Em se tratando de cuidados paliativos oncológicos, o sofrimento precisa ser devidamente identificado e validado pela equipe de saúde, haja vista que pode comprometer o sentido da vida, levando o paciente a um processo de intenso desgaste emocional, o qual precisa ser acolhido pelos profissionais que dele cuidam (GOMES AML, MELO CDEF, 2023).

Por fim, a maioria dos participantes se sentiam seguros para lidar com pacientes críticos ou em fim de vida. Tal dado é relevante na medida em que os pacientes internados no hospital frequentemente apresentam agravamento de sua condição de saúde, com elevada taxa de óbito. Nesse aspecto, o manejo da dor e do sofrimento se mostram com uma prioridade importante da equipe de cuidado para o alcance de condições mais dignas de vida, e de morte.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que os residentes reconhecem a importância do aprendizado em CP e sua relação com o manejo da dor e sofrimento, apontado o tema como uma prioridade da equipe de atenção oncológica. Não obstante as limitações decorrentes do universo pesquisado, os resultados apontam que o

ensino em saúde tem um papel de destaque em resposta às demandas de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Nesse cenário, destaca-se a responsabilidade das instituições formadoras em estimular a aquisição de conhecimentos e habilidades que tornem possível ao residente intervir nas várias dimensões da dor, o que requer a utilização de metodologias e tecnologias inovadoras para o ensino da temática.

REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo, 2018; 15.
2. AIKEN LH, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 2014; 383(9931): 1824-1830.
3. ALVAREZ AG e DAL SASSO GTM. Aplicação de objeto virtual de aprendizagem, para avaliação simulada de dor aguda, em estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011; 19(2): 229-237.
4. ALVES RSF, et al. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2019; 39: e185734.
5. ARTICO GA, et al. Percepções de residentes em urgência e emergência sobre sua formação: desafios para a aprendizagem. *Ciência, cuidado e saúde*, 2020; 19: e50149.
6. BAÉRE TD, et al. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. *Revista Portal de Divulgação*, 2017; 53(7): 5-19.
7. CIPTA AM, et al. Cancer-related pain management in clinical oncology. *Journal of supportive oncology*, 2015; 10(13): 347-55.
8. COSTA CMA, et al. Equipe Multidisciplinar em cuidados paliativos no ambiente hospitalar: realidade ou quimera? *Conjecturas*, 2022; 22(6): 868-880.
9. GAMONDI C, et al. Competências centrais em cuidados paliativos: um guia orientador da EACP sobre educação em cuidados paliativos- Parte 1. *European Journal of Palliative Care*, 2013; 2(20): 86-91.
10. GOMES AML e MELO CDEF. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo*, 2023; 28: e53629.
11. GORDON DB, et al. Interprofessional pain education with, from, and about competent, collaborative practice teams to transform pain care. *Pain Reports*, 2018; 3(3): e663.
12. HAHN FW e CORDEIRO FR. Estratégias para o desenvolvimento de educação em saúde sobre dor no hospital. *Research, Society and Development*, 2021; 10(3): e25210313297.
13. HAOZOUS EA e KNOBF MT. "All my tears were gone": suffering and cancer pain in Southwest American Indians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2013; 6(45): 1050-1060.
14. HAUMANN J, et al. Pain prevalence in cancer patients: Status quo or opportunities for improvement? *Current opinion in supportive and palliative care*, 2017; 11(2): 99-104.
15. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021, 2021; 34.
16. MAZZI RAP e MARQUES HR. Cuidados paliativos oncológicos domiciliares como uma nova prática em saúde influenciando no desenvolvimento local. *Interações*, 2018; 19(4): 727-738.
17. MOHAMED MA, et al. Perception of pediatric oncology Family care providers to ward palliative care its perceived barriers in Egypt. *Palliat Support Care*, 2022; 20(1): 55-61.
18. MOYER KM, et al. A New Competency-Based Instrument to Assess Resident Knowledge and Self-Efficacy in Primary Palliative Care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 2020; 37(2): 117-122.
19. O'BRIEN-PALLAS L, et al. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of nursing management*, 2010; 18(8): 1073-1086.
20. PEREIRA EAL e REYS KZ. Conceitos e princípios. In: CASTILHO RK, et al. (ed.). *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021; 3.
21. PIDGEON T, et al. A survey of patients' experience of pain and other symptoms while receiving care from palliative care services. *BMJ supportive & palliative care*, 2016; 6(3): 315-322.
22. PINELI PP, et al. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016; 4(40): 540-546.

23. RIBEIRO KRB e PRADO ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2013; 4(34): 161-165.
24. SAMPAIO SGSM, et al. Medicamentos e Controle de dor: experiência de um centro de referência em cuidados paliativos no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2019; 65(2): e13365.
25. SASSI MM e MACHADO RR. Multi-professional residence in emergency and urgency: the vision of the resident health professional. *Journal of Nursing Ufpe Online*, 2017;11: 785-791.
26. SOUSA FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2002; 10(3): 446-447.
27. SOUZA SV e FERREIRA BJ. Preceptoria: perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*, 2019; 1(44): 15-21.
28. VAN LANKVELD W, et al. The IASP pain curriculum for undergraduate allied health professionals: educators defining competence level using. *BMC Medical Education*, 2020; 20(1): 1-12.
29. VRIES N, et al. The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 2023; 60: 469580231159318.
30. WATT-WATSON J, et al. The Pain Interprofessional Curriculum Design Model. *Pain medicine*, 2017; 18(6): 1040-1048.
31. WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. England: WHO, 2014; 2: 120.