



AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO MANEJO DA DOR EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Maria Gabriela Zequim¹, Maryana da Silva Furlan², Natan Nascimento de Oliveira³

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/Fundação Araucária-UniCesumar. zequimmaria1@gmail.com

²Coordenadora, Doutora, Docente no Curso de Enfermagem, UNICESUMAR. maryana.furlan@unicesumar.edu.br

³Orientador, Mestre, Docente no Curso de Enfermagem, UNICESUMAR. natan.nascimento@unicesumar.edu.br

RESUMO

Este estudo observacional, transversal e de método misto investiga a eficácia do manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos a partir da integração de análise documental de prontuários e entrevistas semiestruturadas com pacientes e profissionais de saúde. Na fase quantitativa, serão examinados 100 prontuários para verificar a frequência e a consistência dos registros de avaliação de dor e funcionalidade; os dados serão tratados por estatística descritiva e correlações entre escores autorreferidos e anotados pela equipe clínica. Na etapa qualitativa, 30 pacientes e 20 profissionais de diversas categorias participarão de entrevistas semiestruturadas, cujas transcrições serão analisadas segundo Bardin para identificar barreiras e facilitadores no uso de instrumentos de avaliação. Todos os procedimentos obedecerão às diretrizes éticas, com aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido. Espera-se revelar lacunas na aplicação sistemática de avaliações de dor, diferenças de percepção entre pacientes e profissionais e fatores que influenciam a adoção de boas práticas. Os resultados fornecerão subsídios para padronização de protocolos assistenciais e programas de capacitação que aprimorem o cuidado multiprofissional em dor paliativa.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Avaliação de dor; Manejo da dor.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos compreendem um conjunto de ações e serviços destinados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas com doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, valorizando a dignidade do paciente e o bem-estar de sua família (BRASIL, 2020). A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) reforça a necessidade de ampliar o acesso a práticas e medicamentos que garantam controle seguro de sintomas, bem como fortalecer a abordagem multiprofissional e a atenção integral ao paciente (BRASIL, 2020).

A dor, frequente em pacientes paliativos, possui origem patológica ou emocional e impacta diretamente o funcionamento físico, psíquico e social do indivíduo. Apesar de existirem diretrizes internacionais que orientam seu manejo, a implementação destas recomendações na prática clínica apresenta lacunas significativas. Em estudo recente, Kochems et al. identificaram que 43% dos profissionais apontam o uso de instrumentos de avaliação de dor como principal barreira à prestação adequada de cuidados paliativos em atenção primária e instituições de longa permanência.

Adicionalmente, um mapeamento internacional revelou heterogeneidade na aplicação de diretrizes de cuidados paliativos, com diversos fatores organizacionais, de formação e de suporte gerencial afetando a adoção efetiva de protocolos padronizados (ERNST et al., 2025). Torna-se, portanto, premente investigar como as ferramentas de avaliação da dor estão sendo incorporadas por diferentes profissionais de saúde na rotina assistencial, visando promover maior aderência às boas práticas e, conseqüentemente, melhores desfechos clínicos.



1.1 JUSTIFICATIVA

A dor inadequadamente controlada em pacientes paliativos compromete sua qualidade de vida, reduzindo autonomia e funcionalidade, além de aumentar sofrimento e ansiedade. Uma avaliação precoce e sistemática da dor, apoiada por ferramentas validadas, é fundamental para orientar intervenções farmacológicas e não farmacológicas eficazes (BRASIL, 2024). Este estudo propõe-se a analisar, de forma multiprofissional, a frequência e a consistência do uso de instrumentos de avaliação da dor em prontuários, bem como as percepções de pacientes e profissionais sobre sua eficácia. Ao identificar barreiras e facilitadores da adoção dessas ferramentas, os resultados poderão embasar a elaboração ou atualização de protocolos institucionais, programas de capacitação continuada e políticas de saúde que promovam intervenções mais seguras e humanizadas. A investigação, ao revelar as vulnerabilidades no processo de avaliação da dor, oferecerá subsídios para otimizar o manejo sintomático, potencializando o conforto do paciente e fortalecendo a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos.

1.2 OBJETIVO

Avaliar a eficácia das práticas de manejo da dor e o uso adequado de ferramentas de avaliação da dor por profissionais de saúde em pacientes em cuidados paliativos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho caracteriza-se como um estudo observacional, de corte transversal e de método misto, articulando uma fase quantitativa baseada em análise documental de prontuários e uma fase qualitativa centrada em entrevistas semiestruturadas. Para a parte quantitativa, seguimos as recomendações do STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para delineamento, descrição de variáveis e estratégias de controle de vieses. Já a vertente qualitativa adota os critérios do COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) para assegurar transparência no relato de procedimentos de coleta e análise de entrevistas.

A seleção dos 100 prontuários será por amostragem aleatória simples, extraíndo-se, de cada arquivo, informações referentes ao registro de avaliações de dor e de funcionalidade realizadas nos últimos doze meses. Cada variável será definida a partir de protocolos validados, de modo a garantir uniformidade na coleta e minimizar erros de classificação. Para reduzir viés de ausência de registro, qualquer prontuário que apresente lacunas superiores a 20 % nas variáveis-chave será excluído da análise.

Na fase quantitativa, extrairemos dados demográficos (sexo, idade, diagnóstico principal), clínicos (tipo de dor, comorbidades) e de processo (frequência de aplicação de instrumentos de avaliação). Empregaremos estatística descritiva (médias, desvios-padrão, frequências) para delinear o perfil da amostra e utilizaremos coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman para investigar a concordância entre escores de dor autorreferidos pelos pacientes e aqueles anotados pelos profissionais. Testes de associação (qui-quadrado, t de Student ou Mann-Whitney) permitirão avaliar diferenças segundo grupos (por exemplo, entre categorias profissionais ou perfis de pacientes).

A etapa qualitativa envolverá entrevistas semiestruturadas com 30 pacientes em condições cognitivas adequadas e 20 profissionais de saúde de diversas formações (enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia). Seguindo o COREQ, descreveremos a composição da equipe de entrevistadores, o processo de recrutamento por amostragem intencional até atingir saturação teórica, e as condições em que as entrevistas ocorreram (ambiente calmo, privacidade). As gravações serão transcritas na íntegra e submetidas à



análise de conteúdo de Bardin (2011), passando por codificação aberta para identificação de unidades de significado, agrupamento em categorias e síntese em temas centrais. A integração dos achados qualitativos e quantitativos será feita por meio de análise convergente, permitindo que os dados numéricos contextualizem as experiências narrativas.

Antes de qualquer coleta de dados, o protocolo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, observando a Resolução CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas com seres humanos em ambientes não clínicos. Cada participante receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado em linguagem acessível, detalhando objetivos, procedimentos, possíveis desconfortos ao relatar experiências de dor e garantias de anonimato. O documento explicitará a confidencialidade dos dados e o direito de recusar a participação ou desistir a qualquer momento, sem prejuízo de acesso a serviços de saúde. As entrevistas só começarão após a assinatura do TCLE, e as gravações serão destruídas após conferência das transcrições, conforme política institucional de arquivamento por prazo máximo de cinco anos.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se delinear o panorama do uso das ferramentas de avaliação de dor e funcionalidade na prática clínica, identificando a proporção de prontuários que registram sistematicamente essas medidas e o grau de concordância entre a percepção do paciente e os registros profissionais. Antecipam-se lacunas como subregistro de avaliações e divergências significativas nos escores de dor, apontando para necessidades de capacitação e padronização.

Na análise qualitativa, prevê-se a emergência de categorias que descrevam barreiras e facilitadores. O cruzamento dessas informações deve revelar divergências entre diferentes categorias profissionais quanto às motivações e dificuldades na aplicação das ferramentas, bem como convergências na percepção da importância de um manejo de dor fundamentado em evidências.

Em conjunto, os resultados fornecerão subsídios concretos para a revisão de fluxos assistenciais e protocolos institucionais, além de fundamentar recomendações para programas de educação continuada que visem fortalecer a prática avaliatória e melhorar desfechos em pacientes paliativos, promovendo cuidado mais humanizado e efetivo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proposto busca aprofundar a compreensão sobre o manejo da dor em cuidados paliativos, usando de dados quantitativos e qualitativos para mostrar como os instrumentos de avaliação vêm sendo aplicados na prática clínica. A pesquisa de prontuários e entrevistas permitirá evidenciar tanto a frequência e a consistência do uso dessas ferramentas quanto as percepções de pacientes e profissionais acerca de sua eficácia.

Espera-se que os achados confirmem a existência de lacunas na sistematização dos registros e de divergências entre a experiência relatada pelos pacientes e o que é documentado pela equipe, além de destacar barreiras organizacionais e formativas que interferem no processo. Ao mesmo tempo, a investigação deve apontar elementos facilitadores capazes de orientar a incorporação de boas práticas.

Com base nesses resultados, será possível oferecer subsídios concretos para a padronização de protocolos institucionais e para o fortalecimento de programas de capacitação continuada. Dessa forma, a pesquisa contribui para o aprimorar a atuação



multiprofissional, favorecendo intervenções seguras, humanizadas e alinhadas às diretrizes de cuidados paliativos, com impacto direto na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.439**, de 17 de setembro de 2020. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2020.

ERNST, A. et al. The implementation of guidelines in palliative care – a scoping review. **BMC Palliative Care**, v. 24, art. 102, 11 abr. 2025. DOI: 10.1186/s12904-025-01729-y.

KOCHEMS, K. et al. **Healthcare professionals' perceived barriers in providing palliative care in primary care and nursing homes: a survey study**. *Palliative Care & Social Practice*, v. 17, p. 26323524231216994, dez. 2023. DOI: 10.1177/26323524231216994.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042.

VANDENBROUCKE, J. P. et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. **International Journal of Epidemiology**, v. 40, n. 3, p. 720–735, 2011. DOI: 10.1093/ije/dyr079.