

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL (DTO)

ANA RITA GARCIA LINO

**APRENDIZADO SOBRE AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM CUIDADOS  
PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DE GRADUANDOS EM TERAPIA  
OCUPACIONAL**

SÃO CARLOS - SP

2025

ANA RITA GARCIA LINO

**APRENDIZADO SOBRE AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM CUIDADOS  
PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DE GRADUANDOS EM TERAPIA  
OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Terapia Ocupacional da Universidade  
Federal de São Carlos

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatiana Barbieri  
Bombarda

SÃO CARLOS - SP

2025

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Luiz e Ana Paula. Se não fosse por vocês, eu não estaria onde estou. Obrigada por serem meu porto seguro e meus maiores incentivadores. Vocês abriram mão de sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Não sou nada sem vocês.

À minha irmã, Duda, que mesmo sendo a caçula cuida de mim como ninguém. Eu te admiro profundamente e sei que tem um futuro brilhante pela frente. Obrigada por segurar tantas barras para que isso fosse possível.

Ao meu noivo, Matheus, por ser meu ponto de equilíbrio, por cuidar de mim e por me acolher tanto nos bons quanto nos difíceis momentos da vida.

Aos meus avós, Dirce e José, Idalina e Benedito, que lutaram para construir suas famílias e que me deram os maiores amores da minha vida: meus pais. Eu sou a continuação do sonho de vocês.

À minha tia, Adriane, pelo apoio constante e pela confiança depositada em mim ao longo da vida e da formação.

À minha orientadora e referência, Profa. Tatiana Barbieri Bombarda, pela sabedoria compartilhada, pela confiança e pelos ensinamentos. Sua parceria e acolhimento foram fundamentais, especialmente nos momentos de dificuldade.

Aos colegas e amigos que compartilharam comigo essa trajetória, dividindo momentos, afetos e descobertas.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de São Carlos, que sempre foi meu grande sonho, por ter possibilitado uma caminhada acadêmica tão rica e significativa ao longo desses cinco anos.

## RESUMO

Os cuidados paliativos (CP), segundo a Organização Mundial da Saúde, configuram-se como uma abordagem multidimensional voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, com foco na prevenção e no alívio do sofrimento. Um dos princípios básicos desta prática refere-se a promoção do alívio de sintomas desagradáveis, sendo a dor um dos sintomas mais frequentes e graves enfrentados pelos indivíduos que requerem esses cuidados. Apesar da alta prevalência da dor nesse contexto, persistem lacunas na formação de profissionais de saúde, incluindo terapeutas ocupacionais, que limitam a avaliação e o manejo adequados do sintoma. Este estudo teve como objetivo investigar a percepção dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional sobre o aprendizado da avaliação e manejo da dor em pacientes em CP. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 13 estudantes do último ano do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). A coleta de dados ocorreu por meio de questionário online e a análise foi conduzida por estatística descritiva simples. Os resultados evidenciaram compreensão superficial acerca do conceito de CP, sendo frágil o conhecimento sobre os princípios regentes dessa atuação. Ainda constatou-se que fundamentos para avaliação e manejo da dor mostraram centralidade na importância da análise entre dor e ocupação, no entanto, desprovidos de arcabouços importantes como de aspectos considerados padrão ouro da avaliação e instrumentos avaliativos de apoio. O processo formativo sobre o tema mostrou-se centrado em aulas pontuais, com baixa inserção em atividades práticas, de pesquisa e de extensão, e com indicação de ausência de contatos com fundamentos imprescindíveis como a reabilitação paliativa, luto, bioética e farmacologia, o que repercutiu em índices de insatisfação pelas estudantes associados à formação para atuação nessa área. Concluiu-se que as lacunas teóricas e práticas identificadas dificultam o desenvolvimento de habilidades essenciais, reforçando a necessidade de reformulação de estratégias de ensino com fomento de metodologias ativas, experiências clínicas supervisionadas e interdisciplinaridade, de modo a qualificar terapeutas ocupacionais para um cuidado efetivo e centrado no paciente.

**Palavras-chave:** Dor; Cuidados Paliativos; Terapia Ocupacional; Aprendizagem.

## ABSTRACT

Palliative care (PC), according to the World Health Organization, is a multidimensional approach aimed at improving the quality of life of patients and their families facing life-threatening illnesses, with a focus on the prevention and relief of suffering. One of the basic principles of this practice concerns the promotion of relief from distressing symptoms, with pain being one of the most frequent and severe symptoms experienced by individuals requiring such care. Despite the high prevalence of pain in this context, gaps remain in the training of healthcare professionals, including occupational therapists, which limit the adequate assessment and management of this symptom. This study aimed to investigate the perception of undergraduate occupational therapy students regarding learning about the assessment and management of pain in patients receiving PC. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 13 final-year students of the Occupational Therapy program at the Federal University of São Carlos (UFSCar). Data collection was carried out through an online questionnaire, and the analysis was conducted using simple descriptive statistics. The results revealed a superficial understanding of the concept of PC, with limited knowledge of the principles guiding this practice. It was also found that the foundations for pain assessment and management emphasized the importance of analyzing the relationship between pain and occupation; however, they lacked essential frameworks, such as gold-standard assessment aspects and supportive assessment tools. The educational process on the topic was shown to be centered on occasional lectures, with limited inclusion in practical, research, and outreach activities, and with an absence of contact with essential foundations such as palliative rehabilitation, bereavement, bioethics, and pharmacology. This scenario resulted in levels of dissatisfaction among students regarding their preparation for practice in this field. It was concluded that the theoretical and practical gaps identified hinder the development of essential skills, reinforcing the need to reformulate teaching strategies by fostering active methodologies, supervised clinical experiences, and interdisciplinarity, in order to prepare occupational therapists for effective, patient-centered care.

**Keywords:** Pain; Palliative Care; Occupational Therapy; Learning.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Componentes centrais da compreensão estudantil sobre cuidados paliativos	17
Tabela 2. Componentes centrais presentes nas respostas discursivas sobre princípios dos cuidados paliativos	18
Tabela 3. Aspectos imprescindíveis na avaliação da dor na ótica das participantes	20
Tabela 4. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos	22
Tabela 5. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de extensão	22
Tabela 6. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de pesquisas	23
Tabela 7. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de estágio	24
Tabela 8. Conteúdos de Cuidados Paliativos acessados na graduação	24
Tabela 9. Conteúdos de Dor acessados na graduação	25
Tabela 10. Aspectos relacionados à avaliação da dor abordados na graduação	26
Tabela 11. Aspectos relacionados às estratégias de intervenção para o manejo da dor abordados na graduação	27
Tabela 12. Dificuldades de ensino aprendido sobre dor e cuidados paliativos apontadas pelas participantes	29

## **LISTA DE GRÁFICOS**

- Gráfico 1. Níveis de satisfação com a formação graduada em dor e em cuidados paliativos 28
- Gráfico 2. Percepção das estudantes sobre senso de competência para atuação em dor e CP 28

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
<b>3. MÉTODO</b>	<b>13</b>
3.1 Tipo de Estudo	13
3.2 Participantes	13
3.2.1 Critérios de Inclusão	14
3.2.2 Critérios de Exclusão	14
3.3 Instrumento	14
3.4 Procedimento de Coleta de Dados	15
3.5 Análise dos Dados	15
3.6 Aspectos Éticos	15
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>30</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE 1 - Questionário</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE 2 - Mensagem-convite</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE 3 - Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem multidimensional (física, social, emocional e espiritual) que objetiva a melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares na vivência de uma doença ameaçadora da vida, com enfoque na prevenção e alívio do sofrimento (OMS, 2022).

Destaca-se que 56,8 milhões de pessoas no mundo, especialmente provenientes de países de baixa e média renda, precisam desse tipo de assistência, mas apenas 14% desses indivíduos a recebem. Esse fator veicula-se a inúmeras barreiras tais como a ausência dos CP como política pública em muitos países, a formação frágil em CP no processo de educação inicial e pós-graduada nos cursos da saúde e também à dificuldade de acesso da população a medicamentos essenciais para o alívio da dor (OMS, 2020).

Especificamente no Brasil, houve uma expansão da oferta de cuidados paliativos; e recentemente a publicação da política nacional de cuidados paliativos (Brasil, 2024), contudo, é sabido que os paradigmas subjacentes a essa abordagem enfrentam contemporaneamente um grande estigma e falta de conhecimento, principalmente entre os profissionais da saúde (Zeni, 2023).

De modo geral, os cuidados paliativos fundamentam-se em princípios norteados por conhecimentos multidisciplinares, buscando intervenções voltadas a uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Um dos princípios básicos consistem na promoção do alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, posto que, a dor é um dos sintomas mais frequentes e graves enfrentados pelos indivíduos que requerem esses cuidados (Matsumoto, 2012; OMS, 2020).

Dados epidemiológicos nacionais e internacionais evidenciam a dor como o principal motivo que ocasiona a busca dos indivíduos por serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2002). Salienta-se que os sintomas dolorosos também são prevalentes em pacientes com doenças avançadas, atingindo 71% desse grupo populacional (Junior *et al.*, 2023). No caso de pacientes com câncer em estágio terminal, apesar de sua heterogeneidade, a prevalência da dor alcança notáveis 90% dos pacientes (Dos Santos, 2011). Esta situação exerce um impacto significativo na qualidade de vida dos sujeitos e também na sua funcionalidade (Junior *et al.*, 2023).

Diante de tais dados, é de suma importância compreender o fenômeno da dor. Conforme definido pela Association for Study of Pain (IASP), a dor é reconhecida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (Raja *et al.*, 2020, p.1). É relevante destacar que a dor deve ser abordada como uma experiência subjetiva e individualizada,

caracterizada por múltiplas dimensões e influenciada por diversos fatores, sejam eles de âmbito social, psicológico e/ou biológico (Desantana, 2020; Fillingim, 2017).

A dor pode ser categorizada quanto aos seus mecanismos fisiopatológicos em três tipos: nociceptiva, neuropática e mista. Na dor nociceptiva, as vias de transmissão da dor permanecem intactas e são acionadas pelos nociceptores localizados em tecidos cutâneos (dor somática) ou profundos (dor visceral), enquanto na dor neuropática, essas vias sofrem mudanças estruturais e/ou funcionais devido a danos seletivos no trato neoespinotalâmico (dor central) ou a lesões no sistema nervoso periférico (De Melo Cardoso, 2012). A dor mista refere-se a dor originada por diversos mecanismos, como é comum em muitas condições musculoesqueléticas, câncer, entre outras (Teixeira *et al.*, 2009).

A caracterização da dor é fundamental para orientar a seleção da melhor conduta terapêutica, e apesar da sua alta prevalência, é notório que o sintoma ainda é insuficientemente avaliado e dimensionado (Junior *et al.*, 2023).

No contexto dos cuidados paliativos, Cicely Saunders (1999) introduziu o conceito de “dor total”, o qual compreende o sofrimento experimentado por uma pessoa que vai além das manifestações físicas, mas que também abarca os aspectos emocionais, sociais e espirituais que surgem em decorrência da iminência da morte devendo, portanto, ser investigado e avaliado integralmente. Tal situação requer um tratamento multiprofissional, porém, a formação graduada tem se configurado como um obstáculo para a abordagem adequada da dor em pacientes em cuidados paliativos (Dos Santos, 2011).

O manejo apropriado da dor é um componente essencial dos cuidados paliativos, visto que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, é considerado um desafio assistencial, devido à natureza multifacetada da dor e a crescente sensibilidade dos pacientes aos fármacos e aos seus potenciais efeitos adversos (Viana *et al.*, 2023).

Diversas abordagens têm sido consideradas no tratamento da dor em pacientes em cuidados paliativos, englobando terapias farmacológicas, intervenções não farmacológicas e a combinação destas. Além disso, fisioterapia, terapia ocupacional e terapia psicológica podem apresentar eficácia no tratamento da dor desses sujeitos. Mesmo com a disponibilidade de terapias eficazes para esse sintoma, muitos pacientes em CP ainda enfrentam o inadequado controle da dor. Isso ocorre devido ao receio de efeitos adversos, convicções e atitudes culturais relacionados à dor e à medicação, falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca do manejo adequado deste sintoma e déficits na avaliação da dor e na seleção do tratamento adequado (Viana *et al.*, 2023).

No contexto da Terapia Ocupacional (TO), quando abordada a questão da dor, é necessária a avaliação das suas implicações no desempenho ocupacional. O desempenho ocupacional é um componente central na prática da TO, abrangendo a participação e o envolvimento em atividades diárias que são desejadas, necessárias e/ou esperadas por um indivíduo, sendo pertinente destacar que níveis elevados de dor, fadiga e dispneia exercem uma influência negativa sobre a capacidade das pessoas em desempenhar suas ocupações. Sabe-se que a dor afeta adversamente o desempenho em atividades de vida diária e significativas, bem como influencia na habilidade de manter relacionamentos com amigos e familiares com impactos nas habilidades motoras. Em virtude disso, é comum que as intervenções em TO concentrem-se no manejo desses sintomas (Pilegaard *et al.*, 2020).

No âmbito dos cuidados paliativos, os terapeutas ocupacionais buscam oferecer estratégias voltadas à mitigação de sintomas como dor, ansiedade, depressão, dispneia e fadiga, propondo adaptações de fatores ocupacionais e ambientais com o intuito de aprimorar a qualidade de vida, propiciando o engajamento ocupacional otimizado e o restabelecimento da qualidade de vida (Kessner; Hitch, 2022).

Venturine *et al.*, (2018) evidenciam que a cronificação da dor pode ter como uma das causas o manejo inadequado da dor aguda, resultando em custos econômicos e sociais. A educação sobre dor para os profissionais de saúde é indicada como indispensável para a melhoria das práticas de manejo da dor. Entretanto, a maioria dos profissionais de saúde não possui o conhecimento e as habilidades necessárias para avaliar e manejar a dor de forma adequada. Embora currículos bem estruturados sobre dor possam aprimorar consideravelmente o conhecimento e as crenças dos estudantes de saúde, ainda há poucos relatos sobre a inclusão adequada desse conteúdo nos currículos de graduação.

A IASP elaborou um documento que delinea os conhecimentos fundamentais necessários para a avaliação e manejo da dor na terapia ocupacional. Esse documento aborda a natureza multidimensional da dor, incluindo sua definição, epidemiologia e as barreiras que afetam o desempenho ocupacional e as atividades diárias. Além disso, discute os padrões éticos e legais aplicáveis à reabilitação, prevenção e manejo da dor (Strong; Brown; Jones, 2017).

O documento enfatiza a importância de estudar as teorias históricas sobre a concepção da dor, a sua base fisiológica e os diversos tipos de dor. Explora ainda os aspectos biopsicossociais, comportamentais e espirituais da experiência da dor, assim como os determinantes sociais da saúde e da dor, a dor ao longo da vida e os contextos de assistência à

saúde. A interação entre os componentes biológicos da dor com fatores psicológicos e ambientais também é um ponto central (Strong; Brown; Jones, 2017).

Uma diversidade de estratégias não farmacológicas é apontada como recursos a serem empregados pelo terapeuta ocupacional no manejo da dor, destacando-se o estabelecimento de metas colaborativas centradas na pessoa, que priorizam a autoeficácia, a autonomia e o enfrentamento ativo. Tais estratégias incluem a adaptação de atividades e ambientes, a reorganização de rotinas e hábitos, a promoção da participação em papéis ocupacionais significativos e a incorporação de técnicas cognitivas e comportamentais, como relaxamento, atenção plena, reestruturação cognitiva e distração. Somam-se a essas intervenções a educação em dor, o desenvolvimento de habilidades de autogestão, o envolvimento da família e rede de apoio, a facilitação da comunicação, a participação em grupos terapêuticos e a articulação com a equipe interdisciplinar (Strong; Brown; Jones, 2017). A seleção e aplicabilidade dessas medidas devem fundamentar-se no raciocínio clínico do terapeuta ocupacional e nos fatores identificados ao longo do processo avaliativo.

A avaliação da terapia ocupacional sobre o impacto da dor na vida diária e na qualidade de vida é destacada, juntamente com estratégias de manejo da dor. O objetivo é formar terapeutas ocupacionais que compreendam as teorias relacionadas à complexidade multidimensional e multifatorial da dor, assim como ao gerenciamento da vida cotidiana. O documento ainda versa sobre a pretensão da capacitação desses profissionais abranger o reconhecimento da invisibilidade da dor crônica e o estigma enfrentado pelos pacientes, além de desenvolver habilidades para coletar dados relevantes sobre a experiência da dor, avaliar e interpretar criticamente essas informações, para que seja possível intervir de maneira eficaz no manejo algico (Strong; Brown; Jones, 2017).

Considerando tais diretrizes, compreende-se que presenças de déficit no ensino apresenta-se como uma barreira para o desenvolvimento dos cuidados paliativos e controle algico. A exemplo, estudos indicam fragilidades associadas a estrutura curricular com conteúdos incipientes sobre dor e sobre cuidados paliativos, bem como ausência de estágios na área o que representa um desafio significativo para a capacitação adequada dos profissionais de saúde (Gomes; Joaquim; Bombarda, 2022, Volpin *et al.*, 2022, Kessner; Hitch, 2022).

Um estudo na Austrália indicou que 54% dos terapeutas ocupacionais da região não receberam formação específica em cuidados paliativos. Diante da ausência de uma educação relevante, fundamentada em evidências e direcionadas à disciplina, pesquisas alertam para o risco de que as necessidades da terapia ocupacional nos cuidados paliativos possam passar

despercebidas, resultando em menor acesso a avaliações e intervenções ocupacionais especializadas, ao mesmo tempo em que amplia a injustiça ocupacional enfrentada por esses pacientes (Kessner; Hitch, 2022).

Ademais, observa-se que terapeutas ocupacionais frequentemente carecem de consciência acerca de sua contribuição e papel em distintos estágios da jornada do paciente. Por exemplo, intervenções de caráter curativo e reabilitador são pertinentes nos cuidados paliativos, mas tornam-se menos relevantes no estágio terminal, no qual as intervenções se concentram principalmente na promoção do engajamento ocupacional e na melhoria da qualidade de vida (Kessner; Hitch, 2022).

Em suma, é imperativo entender a subjetividade da dor a fim de proporcionar uma assistência abrangente e singular ao paciente. Para alcançar esse objetivo, é essencial adquirir um entendimento aprofundado sobre a complexidade da dor, bem como desenvolver competências de avaliação e identificação garantindo que o tratamento apropriado seja uma prioridade dos profissionais envolvidos (De Sousa; Roriz, 2021; Dos Santos, 2011). Verifica-se a importância do manejo adequado da dor em cuidados paliativos, pois esta pode ser um sintoma debilitante na vida do paciente. No entanto, a formação em dor também apresenta-se como um tensionamento, considerando, por exemplo, apontamentos do estudo de Briggs, Carr e Whittaker (2011) que observaram que, em muitas instituições de ensino superior, a discussão sobre o tema da dor frequentemente carece de uma abordagem adequada. Os resultados do estudo realizado no Reino Unido indicam que a quantidade de horas dedicadas à educação em dor nos currículos de graduação é inadequada em relação à prevalência de dor na população. Além disso, o ensino sobre dor ainda é predominantemente realizado de maneira tradicional, com ênfase na aquisição de conhecimento, e oferece poucas oportunidades para aprendizagem interprofissional. Consequentemente, os resultados destacam a necessidade premente de desenvolver ainda mais a educação em dor para capacitar adequadamente os profissionais de saúde no manejo eficaz desse sintoma.

Na pesquisa de Bonifácio (2019) sobre o Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos de graduação em saúde da Faculdade de Ceilândia, foi constatado que o curso de Terapia Ocupacional inclui apenas cerca de 2% de conteúdo relacionado à dor. A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), em seu guia de conteúdo sobre dor para profissionais de Terapia Ocupacional, recomenda que estes estejam capacitados para lidar com pacientes que enfrentam dor crônica, além de saberem como abordar os impactos da dor na execução das atividades cotidianas (Strong; Brown; Jones, 2017).

Diante do exposto, esse estudo foi estruturado a partir da seguinte questão norteadora: Como tem ocorrido a aprendizagem de estudantes de graduação de terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) acerca da avaliação e manejo da dor de pacientes em cuidados paliativos?

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

- Investigar a percepção dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar sobre o aprendizado da avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os conhecimentos dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional sobre cuidados paliativos,
- Identificar os conhecimentos dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional sobre dor,
- Verificar as vias de contato com a temática no decorrer do curso da graduação,
- Avaliar percepção acerca do nível de preparo para avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos

## **3. MÉTODO**

### 3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever aspectos de uma determinada população ou fenômeno. Ela utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários, a fim de obter informações detalhadas sobre um problema previamente definido (Gil, 2002). A abordagem quantitativa geralmente enfatiza o raciocínio dedutivo, a aplicação de regras lógicas e a medição de atributos mensuráveis da experiência humana (Polit; Becker; Hungler, 2004). Já o corte transversal, tem como característica central a observação das variáveis em um único ponto no tempo, proporcionando um recorte temporal dos dados de interesse (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

## 3.2 Participantes

O estudo foi conduzido com estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

### 3.2.1 Critérios de Inclusão

Os voluntários deviam ser estudantes regularmente matriculados no curso de Terapia Ocupacional oferecido pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com idade igual ou superior a 18 anos, cursando o último ano da matriz curricular, com acesso à internet e disponibilidade para participar do estudo.

### 3.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudantes que não preencheram, no mínimo, 50% do questionário.

## 3.3 Instrumento

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora, composto majoritariamente por questões fechadas, contendo cinco questões abertas. O questionário teve como finalidade caracterizar os participantes e avaliar seus conhecimentos sobre os conceitos e os princípios norteadores dos cuidados paliativos e da dor. Além disso, o questionário buscou identificar as formas de contato com essa temática ao longo do curso de graduação e avaliou a percepção dos participantes sobre seu nível de preparo para a avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos (APÊNDICE 1).

O questionário foi fundamentado considerando principalmente diretrizes do currículo de dor para a Terapia Ocupacional da IASP (Strong; Brown; Jones, 2017) e informações dos documentos *Role of Occupational Therapy in Pain Management* (Reeves *et al.*, 2022), e *Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine* (Center, 2022; Elsner, 2013; IASP, 2017; U.S Department of health and human services, 2019).

O instrumento foi estruturado em uma plataforma virtual (Google Forms) sendo realizado um pré teste, processo esse que permite desenvolver os procedimentos de aplicação, verificando se o vocabulário utilizado é adequado, e se as questões alcançam o que pretendem medir, devendo este procedimento ser feito com uma população similar à que será estudada (Gil, 2002). Desta forma, o pré-teste foi realizado com estudantes do penúltimo ano da matriz curricular, como estratégia para avaliar a eficácia do instrumento, assegurando que o

questionário se mostrasse sensível aos objetivos da pesquisa, bem como funcional e claro para os participantes. Essa ação resultou em ajustes no instrumento referente apenas a ordenação das questões.

### 3.4 Procedimento de Coleta de Dados

Sendo o público-alvo os estudantes matriculados no último ano da grade curricular da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), o convite para participar da pesquisa foi realizado por meio da divulgação de uma mensagem-convite (APÊNDICE 2), a qual foi compartilhada nas mídias do centro acadêmico de Terapia Ocupacional (Instagram e WhatsApp), contendo informações sobre os objetivos da pesquisa, critérios de inclusão, o número de aprovação pelo comitê de ética e um link para acessar o instrumento de coleta de dados.

Ao clicar no link, os participantes eram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3), que forneceu informações sobre os objetivos, critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios do estudo, além dos contatos da pesquisadora para esclarecimentos. As respostas não foram obrigatórias, e os participantes podiam desistir a qualquer momento sem qualquer consequência pessoal.

Frente a manifestação de consentimento, o participante teve acesso às questões do estudo, com um tempo estimado de preenchimento do questionário entre 10 e 20 minutos.

### 3.5 Análise dos Dados

Os dados emergentes tanto das questões abertas, como fechadas, foram analisados descritivamente, apoiados por estatísticas simples.

Na análise descritiva, o foco está na mensuração das características dos elementos que compõem a população como um todo. As medidas correspondentes a essa população são denominadas parâmetros. O objetivo desse tipo de análise é obter valores precisos desses parâmetros com base nas observações realizadas em todos os elementos da população. Assim, a estatística descritiva se dedica à mensuração direta dos parâmetros populacionais, oferecendo uma visão clara e precisa das características observadas (Silvestre, 2007).

### 3.6 Aspectos Éticos

Este projeto respeitou à resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sendo a coleta de dados iniciada após a aprovação do comitê (CAAE: 84382324.4.0000.5504).

Os participantes foram informados sobre todos os aspectos da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que descreveu os objetivos, métodos e procedimentos de coleta de dados. O TCLE foi disponibilizado através do Google Forms, requerendo a concordância do participante para prosseguir e acessar o questionário. Em caso de desistência durante o preenchimento, bastava o participante fechar a página do navegador (os dados não eram salvos sem o envio das respostas). Se o participante desistisse após completar o questionário, poderia entrar em contato com o pesquisador para que seu formulário fosse descartado. A identidade dos participantes foi preservada, e as questões do questionário não foram configuradas como de preenchimento obrigatório, sendo respeitada a liberdade para recusa de resposta, assim como foi garantida a possibilidade para deixar o estudo sem prejuízo pessoal em qualquer momento da pesquisa. Após o preenchimento, o participante recebeu uma via do TCLE e de suas respostas por meio do e-mail que o mesmo registrou no início do instrumento.

Os dados coletados foram armazenados pela pesquisadora em dispositivo eletrônico local, garantindo sua segurança. Embora a pesquisa não oferecesse benefícios diretos aos participantes, os resultados contribuem para o avanço do conhecimento em terapia ocupacional em cuidados paliativos, em específico ao que tange ao controle da dor, e para a qualificação das práticas de ensino na área.

Em relação aos riscos, reconheceu-se o desconforto potencial dos participantes em fornecer informações sobre seu aprendizado, assim como o risco de vazamento de informações na rede digital. Os participantes tiveram o direito de optar por não responder às questões que considerassem desconfortáveis. Para mitigar o risco de vazamento de dados, a pesquisadora se comprometeu a baixar e armazenar os dados em um dispositivo pessoal, evitando o armazenamento em nuvem.

Após a conclusão da pesquisa, os participantes receberam um resumo do estudo elaborado pela pesquisadora, que foi enviado para o e-mail fornecido no questionário de coleta de dados.

#### **4. RESULTADOS**

Participaram deste estudo 13 estudantes regularmente matriculados no último ano da matriz curricular do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Todas as participantes referiram serem mulheres, com faixa etária variável de 21 à 27 anos, sendo a média aproximada de idade das participantes referente a 23 anos.

Considerando que inicialmente o instrumento abordou a compreensão das participantes sobre os cuidados paliativos e a abordagem terapêutico-ocupacional frente a quadros álgicos por meio de questões discursivas, apresentaremos a seguir a frequência absoluta de ideias centrais contidas nas respostas discursivas.

Referente a compreensão sobre cuidados paliativos, obteve-se que parte das participantes manifestaram um entendimento desta ser uma abordagem voltada à promoção do bem estar e alívio do sofrimento (n=8) e à qualidade de vida (n=7). Constatou-se que algumas participantes ainda entendem os cuidados paliativos como uma abordagem destinada a pacientes em fim de vida (n=5), e que houve uma diversidade terminológica utilizada nas respostas para referir sobre em que situações os cuidados paliativos são aplicados (tabela 1).

Tabela 1. Componentes centrais da compreensão estudantil sobre cuidados paliativos.

<b>Componentes centrais</b>	<b>Excertos das respostas</b>	<b>N(13)</b>
Cuidados voltados ao bem estar e alívio do sofrimento	<i>Aquele que cuida do bem estar e alívio do sofrimento (P1) ..priorizando o bem estar do indivíduo e cuidadores(P2) uma estratégia de cuidado para manejo de dor, sofrimento (P5) O cuidado paliativo não tem a pretensão de curar, mas manter um cuidado continuado promovendo o bem estar possível para o paciente (P7) Cuidados que auxiliem no bem-estar (P8) forma de cuidado (...) visando diminuir o sofrimento e oferecer apoio (P10) cuidados oferecidos(...) para aliviar o sofrimento em todas as suas dimensões (P11) ...Isso é feito por meio da prevenção e do alívio do sofrimento (P13)</i>	8
Abordagem voltada a qualidade de vida	<i>estratégia de melhoria da qualidade de vida (P5) cuidados paliativos são práticas de cuidado com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida (P7) Cuidados que auxiliem pessoas a aumentarem sua qualidade de vida (P8) Compreendo que cuidados paliativos são práticas que podem ser realizadas por múltiplos profissionais visando melhorar a qualidade de vida (P9) Forma de cuidado voltada a melhorar a qualidade de vida (P10) Os cuidados paliativos melhoraram a qualidade de vida de pessoas (P11) O cuidado paliativo é uma forma de cuidar que busca melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família (P13)</i>	7
Cuidados destinados a pacientes em fim de vida	<i>...pessoas que estão em condições de finitude causadas por doenças terminais ou outros(P1) É um serviço ofertado para pessoas com doenças terminais ou com um prognóstico clínico crítico que levará a morte (P4) cuidado de ( ...) pessoas em processo de finitude da vida (P5) Cuidados destinados ao processo de final da vida das pessoas (P6) Quando penso em cuidados paliativos sempre me vêm duas palavras à mente: morte e dignidade (P12)</i>	5

<p>Cuidados voltados a doenças graves, a doenças ameaçadoras da vida, sem cura, entre outras nomenclaturas</p>	<p><i>cuidado para pessoas que tenham alguma doença que ameace a vida (P2)</i>  <i>Cuidados a indivíduos que possuem doenças sem perspectiva de cura (P3)</i>  <i>Práticas de cuidado (...) frente a uma doença grave (P7)</i>  <i>cuidados mediante comorbidades e doenças crônicas ou terminais (P8)</i>  <i>prática de cuidado frente a uma doença grave, progressivas e que ameaçam a continuidade da vida, sejam elas incuráveis ou em estágio já avançado (P9)</i>  <i>Compreendo que é uma forma de cuidado voltada a pessoas com doenças graves e/ou que ameaçam a vida de alguma forma (P10)</i>  <i>cuidados oferecidos (...) a pessoas que enfrentam doenças graves, crônicas ou que ameaçam a vida (P11)</i>  <i>Eu compreendo que cuidados paliativos são medidas e ações voltadas às pessoas que estão em uma situação que ameace a continuidade da vida (P12)</i>  <i>...diante de uma doença grave, eles (referindo-se aos cuidados paliativos) são uma resposta ativa aos problemas causados por doenças prolongadas, incuráveis e que podem piorar com o tempo (P13)</i></p>	9
<p>Abordagem multidimensional</p>	<p><i>...pensando que o mesmo tem uma bagagem com valores, espiritualidade e direitos (P2).</i>  <i>forma de cuidado (...) por meio da atenção a dor e demais questões (sejam elas físicas, psicológicas, sociais, entre outras) que a afetam naquele momento (P10)</i>  <i>...ações abarcam os diversos âmbitos da vida humana: social, físico, espiritual e emocional (P12)</i>  <i>...cuidados feito...por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas físicos, emocionais, sociais e espirituais (P13)</i></p>	4

Em relação aos princípios dos cuidados paliativos, observou-se fragilidades de conhecimento neste quesito, considerando os conteúdos descritos e a baixa frequência de aspectos norteadores. Como elementos centrais, as participantes apresentaram em suas respostas discursivas o controle de sintomatologias, mais especificamente da dor (n=5), a prática do cuidado holístico (n=5), a atenção ao binômio paciente-família (n=4), a valorização da vida com defesa a prática da ortotanásia (n=4), promoção de medidas de conforto (n=4), o cuidado centrado na pessoa (n=3) e o respeito a autonomia com comunicação assertiva (n=3), conforme detalhado na tabela 2.

Tabela 2. Componentes centrais presentes nas respostas discursivas sobre princípios dos cuidados paliativos

<b>Componentes centrais</b>	<b>Excertos das respostas</b>	<b>N (13)</b>
Controle de sintomatologias	<i>Aliviar dores e incômodos (P8)</i> <i>Promover o alívio da dor (P9)</i> <i>Alívio da dor (P10)</i> <i>Alívio da dor (P10)</i> <i>Os cuidados paliativos buscam aliviar a dor e outros sintomas que causam sofrimento (P13)</i>	5
Prática do cuidado holístico	<i>Acredito que os princípios que norteiam tal prática estão relacionados ao cuidado físico, emocional e social do sujeito, da família e amigos que os que cercam (P7)</i> <i>Cuidado integral (P9)</i> <i>O cuidado integral - envolvendo uma equipe multiprofissional (...) e respeito a espiritualidade inserindo-a como parte do cuidado (P10)</i> <i>...integração de todos os aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais (P11)</i> <i>...cuidam do paciente de forma integral, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais (P13)</i>	5
Atenção ao binômio paciente-família	<i>oferecer suporte ao indivíduo atendido e família/cuidador (P2)</i> <i>oferecer apoio e suporte ao paciente e sua família (P8)</i> <i>suporte a família (P10)</i> <i>Oferecem apoio tanto ao paciente, para que viva da melhor forma possível até o fim, quanto à família, inclusive durante o luto (P12)</i>	4
Valorização da vida com defesa a prática da ortotanásia	<i>evidenciar a morte como um processo natural (P2)</i> <i>... valorização da vida e da morte... (P5)</i> <i>...compreender que a morte é um processo natural e fisiológico (P12)</i> <i>...sem acelerar nem adiar a morte. Valorizam a vida, consideram a morte como um processo natural... (P13)</i>	4
Promoção de medidas de conforto	<i>Alívio do sofrimento...(P2)</i> <i>Conforto (P3)</i> <i>Fornecer conforto (P8)</i> <i>Promoção do conforto (P10)</i>	4
Cuidado centrado na pessoa	<i>A prática individualizada e centrada nas vontades da pessoa (P1)</i> <i>Acredito que seja levar em consideração as vontades do paciente e sua família (P4)</i> <i>Respeito da vontade... (P5)</i>	3
Respeito a autonomia com comunicação assertiva	<i>Autonomia (P5)</i> <i>...incentivar a comunicação (P8)</i> <i>...comunicação clara entre equipe e paciente (P9)</i>	3

Quando questionados sobre aspectos essenciais a serem considerados na avaliação dos pacientes com dor, a maior parte das participantes mencionaram sobre a importância de considerar a repercussão da dor nas ocupações (n=8), sendo baixa a frequência de menção de aspectos avaliativos básicos, tais como intensidade, localidade e característica da dor, por exemplo (n=4). Destaca-se que uma das participantes indicou não reconhecer que teve esse aprendizado em seu processo formativo (tabela 3).

Tabela 3. Aspectos imprescindíveis na avaliação da dor na ótica das participantes.

Aspectos Avaliativos	Excertos das respostas	N (13)
Repercussões da dor nas ocupações	<p><i>deve-se observar como a dor afeta as atividades diárias, como sono e relacionamentos (P2)</i></p> <p><i>O quanto essa dor dificulta o seu desempenho ocupacional (P3)</i></p> <p><i>...como esses sintomas impactam na vida diária (P6)</i></p> <p><i>considerando a graduação em terapeuta ocupacional, o enfoque maior no aprendizado está relacionado ao quanto essa dor impacta no cotidiano do paciente, limitando ou não suas atividades significativas (P7)</i></p> <p><i>Compreender o histórico ocupacional do paciente, escutar atentamente suas queixas (P9)</i></p> <p><i>, quais atividades de vida diária tem sido afetadas e de qual maneira, bem como qual é sua rotina atual (P10)</i></p> <p><i>Agora, pensando mais especificamente na Terapia Ocupacional, esse processo também considera quais ocupações estão sendo limitadas pela dor (P12)</i></p> <p><i>Além disso, é fundamental observar os impactos da dor na vida diária do paciente, como no sono, apetite, mobilidade, humor e nas relações sociais (P13)</i></p>	8
Aspectos subjetivos e multidimensionais	<p><i>Olhar para a forma como a pessoa encara a situação, o processo e o sofrimento que se encontra (P1)</i></p> <p><i>Fatores sensoriais, emocionais e culturais, é um fator importante para considerar no processo de avaliação da dor (P2)</i></p> <p><i>Aspectos pessoais, culturais, familiares e sociais (P5)</i></p> <p><i>Deve-se considerar a dimensão subjetiva da dor, para além dos sintomas físicos (P6)</i></p> <p><i>Algo importante a se considerar é que a dor se trata de algo subjetivo, isto é, é relativo para cada indivíduo (P7)</i></p> <p><i>...se há fatores emocionais interligados (P8)</i></p> <p><i>...quais outras problemáticas da vida tem incomodado naquele momento, como é sua rede de suporte - quem a compõe, como são acessados e se estão presentes ou não em seu cotidiano (P10)</i></p> <p><i>aspectos funcionais, emocionais, culturais, espirituais (P11)</i></p> <p><i>Quando penso neste processo de avaliação da dor, recordo-me de uma aula durante um Seminário de Contextos Hospitalares, no qual ouvi um conceito que até então era desconhecido por mim (ainda que, na prática, já tenha vivido e presenciado inúmeras vezes); o conceito era o de 'dor total', uma dor que abarca 4 aspectos: físico, psíquico, social e</i></p>	10

	<p><i>espiritual. Assim, considero que partir desses aspectos é a base para avaliar a dor de uma pessoa (P12)</i></p> <p><i>Aspectos emocionais, sociais e espirituais também devem ser levados em conta, pois a dor não afeta apenas o corpo, mas a pessoa como um todo (P13)</i></p>	
Aspectos clínicos	<p><i>Se a dor é constante ou aguda; se há vermelhidão, prurido ou presença de lesões no local da dor (P8)</i></p> <p><i>No processo de avaliação de pacientes com dor, acredito que seja importante abordar: o local onde a pessoa percebe a dor; qual sua intensidade, frequência (P9)</i></p> <p><i>Local, intensidade,...(P11)</i></p> <p><i>No processo de avaliação de pacientes com dor, aprendi que é importante considerar não apenas a intensidade da dor, mas também sua localização, duração, frequência e características, como se é uma dor em queimação, pontada ou pressão. Também é essencial entender o que piora ou alivia a dor, como certos movimentos, posições ou medicamentos (P13)</i></p>	4

Quando questionadas sobre abordagens e técnicas voltadas para a intervenção em dor apresentadas ao longo da graduação, 3 das participantes informaram que não consideram que houve esse aprendizado. Uma única participante mencionou sobre instrumentos avaliativos, em específico, sobre a escala visual analógica (EVA) e escala de faces. Duas das participantes afirmaram que o processo de aprendizado sobre técnicas para manejo da dor ocorreram exclusivamente em Terapia da reabilitação da mão (área de traumatologia ortopédica). Os principais recursos apontados consistiram em técnicas de relaxamento (n=5), indicação de órteses e dispositivos assistivos (n=4), técnicas respiratórias (n=3) e posicionamentos (n=2), massagem (n=2), técnicas de conservação de energia e proteção articular (n=2), assim como foi citada educação em saúde (n=3), adaptação e retomada de atividades significativas (n=3), atividades manuais/ artesanais e expressivas (música, arte e escrita) (n=2).

No que se refere às vias de ensino-aprendizagem sobre cuidados paliativos e dor durante a graduação, as participantes puderam selecionar múltiplas opções de resposta. Observou-se que esse processo ocorreu, principalmente, por meio de aulas pontuais sobre avaliação e manejo da dor em disciplinas obrigatórias (n=6). Quatro das participantes relataram não considerar que houve, ao longo da formação, um processo sistemático de ensino-aprendizagem sobre dor. De modo reduzido, aulas pontuais sobre avaliação e manejo da dor em disciplinas optativas também foram apontadas como via de ensino aprendizagem (n=3), assim como contato com a temática de cuidados paliativos por meio da participação nas Atividades Curriculares de Integração, Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPE) ofertada

no caso por outro Departamento (n=3). Disciplinas específicas sobre dor ou sobre cuidados paliativos não foram oferecidas segundo as participantes (Tabela 4).

**Tabela 4. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos.**

<b>Vias de ensino-aprendizagem</b>	<b>N (13)</b>
Aulas pontuais sobre avaliação e manejo da dor em disciplinas obrigatórias	6
Não considero que houve um processo de ensino aprendizagem em dor no meu processo formativo	4
Aulas pontuais sobre avaliação e manejo da dor em disciplinas optativas	3
Participação nas Atividades Curriculares de Integração, Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPE) sobre cuidados paliativos	3
Disciplina obrigatória sobre Dor	0
Disciplina optativa sobre dor	0
Disciplina obrigatória sobre CP com aulas específicas sobre avaliação e manejo da dor	0
Disciplina optativa sobre CP com aulas específicas sobre avaliação e manejo da dor	0

Quanto às oportunidades de participação em projetos de extensão relacionados à dor e aos cuidados paliativos, observou-se que a maior parte das participantes (n=7) esteve envolvida em projetos com outras temáticas, mas que, em algum momento, ofereceram subsídios teóricos ou práticos especificamente sobre a assistência em dor. Por outro lado, de modo proporcional houve 6 participantes que relataram não ter tido conhecimento ou acesso a atividades de extensão voltadas para essa área ao longo da graduação. Ressalta-se que as alternativas não se mostraram excludentes, permitindo diferentes formas de vivência e percepção por parte das voluntárias (Tabela 5).

**Tabela 5. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de extensão.**

<b>Extensão sobre dor e cuidados paliativos</b>	<b>N(13)</b>
Participação em projetos com outras temáticas, mas que em algum momento, foi oferecido subsídios teóricos ou prático acerca da assistência em dor	7
Não tive conhecimento sobre a oferta de atividades de extensão na temática de Dor e cuidados paliativos no decorrer de minha formação	6
Participação em liga acadêmica de cuidados paliativos	1
Participação em projeto de extensão específico de cuidados paliativos	0
Participação em projeto de extensão específico de dor	0
Participação em liga acadêmica de Dor	0

No que tange à pesquisa como via de ensino-aprendizagem sobre cuidados paliativos e dor durante a graduação, a maioria das participantes (n=8) indicou não ter vivenciado oportunidades formativas relacionadas à temática por meio de atividades científicas. No entanto, mesmo que de forma pontual, houve sinalização de experiências por meio de participação em eventos científicos voltados exclusivamente à temática da dor (n=1), em eventos sobre cuidados paliativos que incluíam conteúdos relativos à dor (n=1), assim como houve integração a grupo de pesquisa com foco específico em cuidados paliativos (n=1) e em grupo de pesquisa da área da saúde que, de forma pontual, abordavam questões relacionadas à dor e aos cuidados paliativos (n=1). Destaca-se que houve 2 participantes que assinalaram a alternativa "outros", mencionando tanto a percepção de oportunidades não aproveitadas quanto a participação em pesquisas relacionadas à dor em outros departamentos da universidade. Cabe destacar que as participantes puderam assinalar múltiplas alternativas de resposta (Tabela 6).

Tabela 6. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de pesquisas.

<b>Pesquisa sobre dor e cuidados paliativos</b>	<b>N(13)</b>
Não considero que houve possibilidades de ensino aprendido via pesquisa científica na temática da dor e CP em meu processo formativo	8
Participação em eventos específicos de dor	1
Participação em eventos específicos de cuidados paliativos com conteúdos sobre dor	1
Participação em grupo específico de cuidados paliativos	1
Participação em grupos de pesquisa da área da saúde que debate, mesmo que de modo pontual, pesquisas no âmbito da dor e cuidados paliativos.	1
Outros	2
Participação em grupo de pesquisa específico de dor	0
Desenvolvimento de TCC/IC em cuidados paliativos	0
Desenvolvimento de TCC/IC em dor	0
Desenvolvimento de TCC/IC na temática da dor em pacientes em CP	0

Em relação a atividade de estágio como via de ensino-aprendizado sobre a temática dos cuidados paliativos e dor, 6 das participantes relataram não ter tido experiências práticas profissionalizantes com pacientes em cuidados paliativos com quadros algícos. Outras 5 participantes indicaram ter tido contato com pacientes com dor, no entanto, com informação de que tais pacientes não estavam em cuidados paliativos. Apenas 3 das participantes indicaram vivências de estágio junto a pacientes em cuidados paliativos, mas uma delas não

considera que essa experiência foi suficiente para desenvolvimento das competências necessárias para essa área de atuação (tabela 7).

**Tabela 7. Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de estágio.**

<b>Estágio como via de ensino-aprendizagem em CP e dor</b>	<b>N(13)</b>
Não tive experiências com pacientes em cuidados paliativos com dor no contexto dos estágios	6
Durante o estágio tive contato com pacientes com quadro algícos (não específicos de CP) e essa experiência permitiu desenvolvimento de competências nesta temática	3
Durante o estágio tive contato com pacientes com quadro algícos (não específicos de CP) e essa experiência não foi suficiente para o desenvolvimento de competências nesta temática	2
Durante o estágio tive contato com pacientes em cuidados paliativos e essa experiência permitiu desenvolvimento de competências nesta temática	2
Durante o estágio tive contato com pacientes em cuidados paliativos e essa experiência não foi suficiente para o desenvolvimento de competências nesta temática	1
Não realizei práticas de estágio até esse momento	0

Relativo aos conteúdos vinculados aos cuidados paliativos abordados durante a graduação, observou-se maior frequência de acesso a conteúdos sobre trabalho multiprofissional e interdisciplinar (n=10), ética em Terapia Ocupacional (n=9), fundamentos sobre a Rede de Atenção à Saúde (n=8), fundamentos de comunicação de más notícias (n=8) e acerca de estratégias não farmacológicas para controle da dor (n=7). Por outro lado, temas como abordagens terapêutico-ocupacionais às pessoas em luto (n=2), farmacologia (n=2), fundamentos sobre dor (n=3), bioética (n=3), entre outros mostraram-se como de acesso incipiente. Ressalta-se que nenhuma das participantes afirmaram acesso ao conteúdo sobre reabilitação paliativa ao longo de seu processo formativo (Tabela 8).

**Tabela 8. Conteúdos de Cuidados Paliativos acessados na graduação.**

<b>Conteúdos de CP na graduação</b>	<b>N (13)</b>
Conteúdos sobre trabalho multi e interdisciplinar	10
Conteúdos sobre ética em TO	9
Fundamentos de comunicação de más notícias	8
Fundamentos de Reabilitação	8
Fundamentos sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	8

Estratégias não farmacológicas para controle da dor	7
Teorias do luto	6
Conteúdos sobre espiritualidade no contexto da saúde	5
Conhecimentos sobre atenção familiar	5
Fisiopatologia das doenças crônicas e a compreensão do curso de tais doenças, incluindo sinais de fim de vida	4
Estratégias não farmacológicas para controle de sintomas (conhecimento sobre recursos, estratégias e suas aplicabilidades para manejo de dispneia, fadiga, delirium, entre outros)	4
Conteúdo sobre a morte e o morrer (tanatologia)	4
Fundamentos de comunicação	4
Estratégias de intervenção frente a situações de sofrimento	4
Fisiopatologia, classificação e avaliação da dor	3
Conteúdos sobre a prática da terapia ocupacional no contexto de fim de vida	3
Conteúdos sobre Bioética	3
Conteúdos sobre mediação de conflitos	3
Aspectos vinculados à relação da trajetória das doenças ameaçadoras de vida com o desempenho ocupacional	3
Princípios básicos de Farmacologia	2
Abordagens terapêutico ocupacionais às pessoas em luto	2
Fundamentos de Reabilitação Paliativa	0
Não sei responder neste momento	0

Referente aos conteúdos sobre dor abordados durante a graduação, destacaram-se, entre os conteúdos mais relatados, a avaliação do impacto da dor na vida diária e na qualidade de vida (n=7) e as estratégias não farmacológicas para manejo da dor (n=6). Salienta-se que 3 das participantes assinalaram que não consideram que houve oferta de conteúdos sobre o tema da dor no processo formativo da graduação e que maior parte dos temas demarcados nas opções de respostas mostraram-se, na ótica das participantes, como incipientes no processo de ensino aprendido (Tabela 9).

**Tabela 9. Conteúdos de Dor acessados na graduação.**

<b>Conteúdos de DOR na graduação</b>	<b>N(13)</b>
Avaliação sobre o impacto da dor na vida diária e na qualidade de vida	7
Estratégias não farmacológicas para manejo da dor	6
Classificações da dor	4

Interações de fatores ambientais e de determinantes socio culturais na modulação da dor	4
Definição e multidimensionalidade da dor	4
Métodos de avaliação da dor	3
Nenhum conteúdo foi abordado	3
Bases fisiológicas da dor	2
Indicadores Epidemiológicos da dor	1
Conteúdos sobre Educação em dor	1
Teorias históricas da dor (Teoria da Dor de Descartes, Teoria das comportas, Teoria da Neuromatriz, Modelo Biopsicossocial da Dor)	0
Princípios do Tratamento farmacológico da dor	0
Não sei responder	0

Com relação aos aspectos avaliativos da dor, observou-se, assim como na questão discursiva, que as respostas provenientes da questão fechada evidenciaram que a maioria das participantes manifestaram a identificação do impacto da dor nas ocupações (n=11) como elemento principal, acompanhado dos fatores de alívio e de exacerbação percebidos pelo paciente (n=11). Avaliação clínica como intensidade da dor (n=10), localidade (n=10), padrão da dor (n=10), frequência (n=9), qualidade (n=8), e a realização de exame físico direcionado ao sistema musculoesquelético e sensorio-motor (n=8) mostraram-se mais presentes quando comparado com as demarcações emergentes na questão discursiva (Tabela 10).

Tabela 10. Aspectos relacionados à avaliação da dor abordados na graduação.

<b>Aspectos avaliativos da DOR na graduação</b>	<b>N(13)</b>
Impacto da dor nas ocupações	11
Fatores de alívio e de exacerbação da dor percebidos pelo paciente	11
Intensidade da dor	10
Localidade da dor	10
Padrão da dor (contínua ou intermitente)	10
Tempo da dor	9
Qualidade da dor (pontada, queimação, em aperto...)	8
Exame físico (musculoesquelético, sensorio motor)	8
Não considero ter recebido esse conteúdo durante a graduação	2

No que concerne aos instrumentos de avaliação da dor abordados ao longo da graduação, destacou-se o conhecimento reduzido de instrumentos unidimensionais, como a Escala Visual Analógica (n=8) e a Escala de Avaliação Numérica (n=7). Houve manifestação

por 3 das participantes sobre não reconhecerem que houve acesso a instrumentos de avaliação da dor ao longo da graduação. O Inventário Breve de Dor e a escala PAIN-AD foram indicadas pontualmente (n=1).

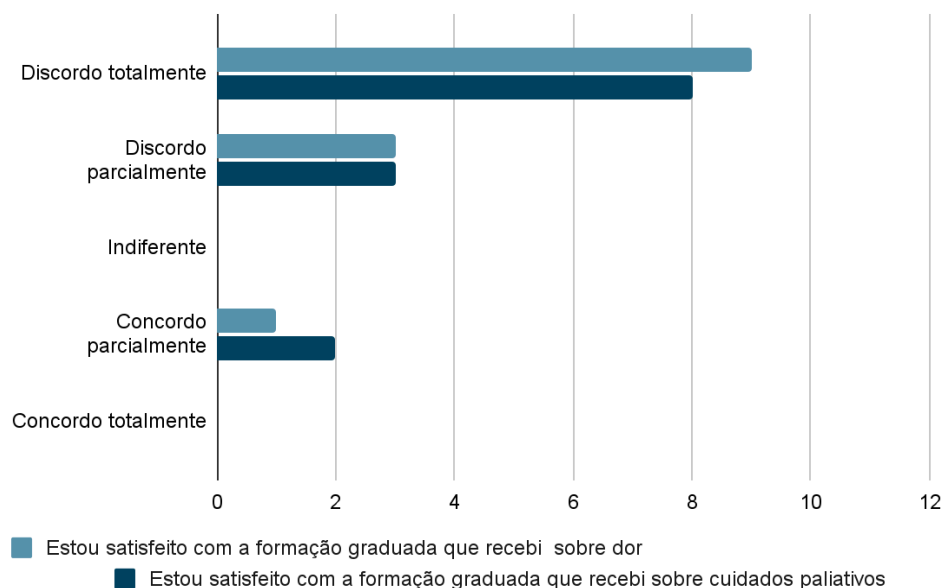
Quanto às estratégias de intervenção para o manejo da dor abordadas durante a graduação, as participantes indicaram maior contato com a utilização de órteses (n=12), técnicas de massagem ou acupressão (n=11), técnicas de relaxamento (n=11) e estratégias apoiadas na mecânica corporal, posturas e posicionamentos, incluindo técnicas de proteção articular (n=11). Nenhuma das participantes indicou ter recebido conteúdos relacionados à educação em neurociências da dor e de modo pormenorizado foram observados contato com estratégias como higiene do sono (n=4), imagens visuais (n=2) e simplificação de tarefas/pacing (n=1) (Tabela 11).

Tabela 11. Aspectos relacionados às estratégias de intervenção para o manejo da dor abordados na graduação.

<b>Estratégias de intervenção para manejo da DOR na graduação</b>	<b>N(13)</b>
Órteses	12
Massagem/acupressão	11
Técnicas de relaxamento	11
Estratégias apoiadas em mecânica corporal/posturas e posicionamento/ técnicas de proteção articular	11
Práticas integrativas complementares (PICS)	8
Conservação de energia	8
Exercícios físicos	7
Estratégias ergonômicas	5
Ajustes do ciclo sono-vigília/ Higiene do sono	4
Imagens mentais/visuais	2
Simplificação da tarefa e pacing	1
Educação em neurociências da dor	0
Não identifiquei ter recebido, durante a graduação, conteúdos específicos sobre intervenções focadas em dor.	0

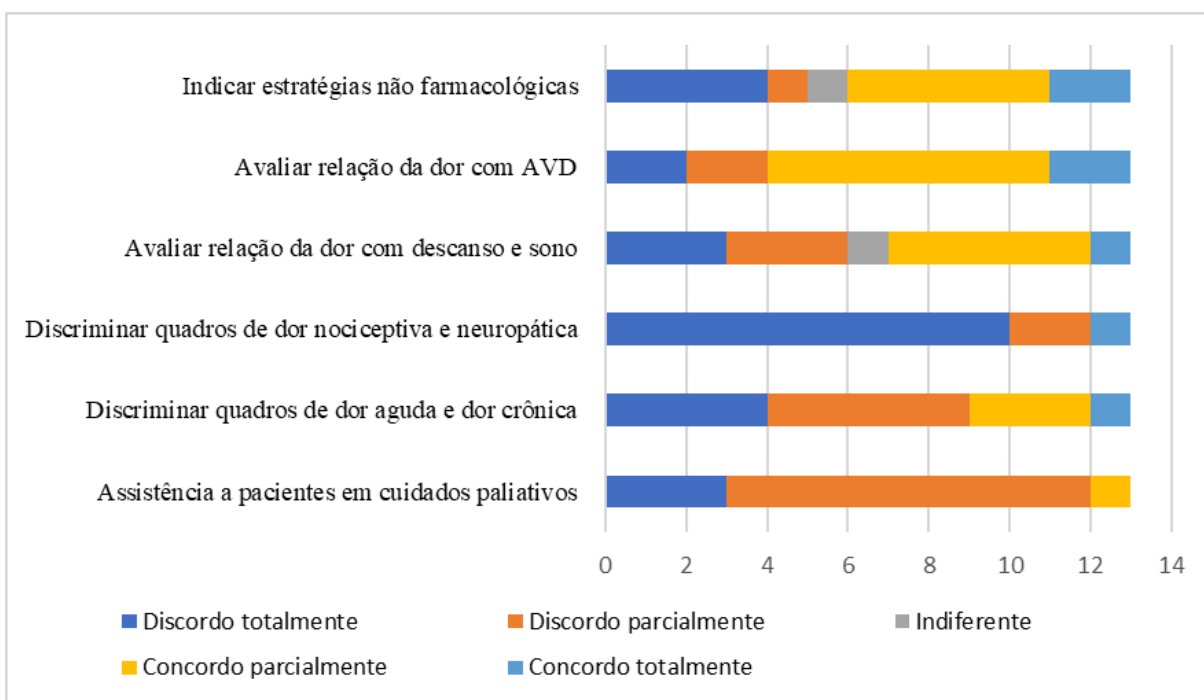
A maioria das participantes expressaram níveis de insatisfação associadas ao processo formativo tanto relacionado aos cuidados paliativos, como à avaliação e manejo da dor (gráfico 1). Além disso, 9 das participantes afirmaram não se sentirem aptas para avaliar a dor total, conceito cunhado por Cicely Saunders, uma das pioneiras dos cuidados paliativos.

Gráfico 1. Níveis de satisfação com a formação graduada em dor e em cuidados paliativos



Quando abordadas percepções sobre competências adquiridas ao longo do processo formativo em terapia ocupacional para atuação em cuidados paliativos e dor, foram constatadas expressiva falta de senso de aptidão para essa atuação, conforme detalhado no gráfico 2.

Gráfico 2. Percepção das estudantes sobre senso de competência para atuação em dor e CP.



Conforme observado no gráfico 2, as afirmações apresentadas sobre sentir-se competente para discriminar dor nociceptiva e neuropática, para discriminar dor aguda e crônica e para realizar assistência em cuidados paliativos, culminaram como as mais representativas das manifestações de discordância, evidenciando baixa percepção de aptidão para essa abordagem.

Por fim, ao final do questionário foi solicitado que as participantes descrevessem, sob sua ótica, sobre as dificuldades de ensino aprendizagem sobre dor e cuidados paliativos presentes na sua formação graduada. Foi unânime a menção por todas as participantes de escassez sobre esse tema na graduação, o que permeou apontamentos referentes ao não reconhecimento de oferta de conteúdos nesta temática ou da oferta de modo insuficiente (tabela 12).

Tabela 12. Dificuldades de ensino aprendido sobre dor e cuidados paliativos apontadas pelas participantes

<b>Dificuldades</b>	<b>Excertos das respostas</b>	<b>N(13)</b>
Não há oferta desse conteúdo	<p><i>Não me sinto preparada para lidar com qualquer quadro que envolva cuidados paliativos e principalmente dor, visto que não foi apresentado isso em momento nenhum da graduação (P1)</i></p> <p><i>Falta de disciplina sobre o conteúdo (P3)</i></p> <p><i>Não obtive a formação sobre o tema (P4)</i></p> <p><i>Falta de teoria e prática (P5)</i></p> <p><i>Falta de uma disciplina obrigatória para discussão dessas temáticas(P9)</i></p>	5
Oferta de conteúdo insuficiente	<p><i>O conhecimento mínimo que tenho sobre o assunto foi através de compartilhamento de experiências de outras colegas que já estagiaram em áreas que envolviam (P1)</i></p> <p><i>Na graduação temos uma matéria obrigatória nomeada Cuidados Paliativos que na teoria é boa mas na prática que obtive no estágio hospitalar fica mais evidente o quanto que essa matéria poderia ter sido mais aprofundada. Sinto que somente na prática pude ver o quanto o saber prévio dessa temática é importante para a nossa prática (P2)</i></p> <p><i>Não tive contato com esses assuntos de forma tão aprofundada na graduação (P6)</i></p> <p><i>Acredito que aulas sobre dor e cuidados paliativos foram tratadas de forma superficial em aulas pontuais. A ACIEPE que realizei foi por busca voluntária e estava fora da grade e do que o departamento oferecia (P7)</i></p> <p><i>As aulas que tive durante a graduação foram muito pontuais e específicas. Uma aula sobre cuidados paliativos em uma disciplina de Contexto Hospitalar e, sobre dor, um treinamento para um projeto de extensão de terapia da mão e confecção de órteses (P8)</i></p> <p><i>Durante minha formação, percebi que o ensino sobre dor e cuidados paliativos esteve presente, mas de forma fragmentada e pouco aprofundada. Muitas abordagens foram citadas teoricamente, sem que houvesse exemplificação prática ou oportunidades reais de vivência supervisionada. Sinto que os</i></p>	9

	<p><i>conhecimentos que recebi foram adquiridos de forma pontual, e não como parte de um processo formativo contínuo e estruturado (P10)</i></p> <p><i>Os cuidados paliativos foram tratados de maneira superficial, geralmente em disciplinas eletivas ou como temas transversais, sem tempo suficiente para discutir casos clínicos, dilemas éticos ou abordagens interdisciplinares com profundidade durante minha graduação (P11)</i></p> <p><i>Sinto que não tenho base e conhecimento suficiente para atuar com pacientes com dor e/ou em cuidados paliativos. Tudo o que vi durante a graduação, sobre ambas as temáticas, foi muito pontual, em um curtíssimo período de tempo, ou então, específicos de uma área, como é o caso das intervenções para dor em Terapia da Mão (P12)</i></p> <p><i>Não temos muito ensino sobre isso na graduação (P13).</i></p>	
--	--	--

## 5. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a percepção de estudantes de graduação em Terapia Ocupacional sobre o aprendizado relacionado à avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos, sendo evidenciado, pela ótica das estudantes, fragilidades expressivas na formação acadêmica sobre o tema, as quais impactam na prática assistencial.

Foram identificadas lacunas no conhecimento das participantes, tanto no que se refere a fundamentos mínimos sobre a abordagem em cuidados paliativos, quanto no que concerne à fundamentação sobre avaliação e manejo da dor. Observou-se que parte das participantes apresenta uma compreensão restrita do conceito de cuidados paliativos, associando-os exclusivamente à atenção ao fim de vida. Embora metade das respondentes tenha reconhecido os cuidados paliativos como uma abordagem voltada ao alívio de sofrimento e à promoção da qualidade de vida, essa percepção mostrou-se superficial, visto incipiência de conhecimentos sobre os princípios regentes dessa prática e de falta de acesso a temáticas norteadoras de ações paliativas, como bioética, morte e luto, reabilitação paliativa, entre outras.

A compreensão limitada sobre os cuidados paliativos também são relatados em outros estudos. Na pesquisa de Dos Santos Fonseca et al., (2021), realizada com 254 acadêmicos da área da saúde, foi apontado que 98,8% dos participantes consideraram correta a afirmação de que os cuidados paliativos são destinados exclusivamente a pacientes com doenças oncológicas; 97,6% entenderam que são direcionados apenas a indivíduos com mais de 65 anos; e 87,4% associaram esses cuidados às práticas de eutanásia e distanásia. De modo convergente, uma pesquisa realizada no estado da Bahia com 524 estudantes de 5 cursos de graduação (medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social), identificou que

35,1% dos estudantes tiveram erros ao definir os conceitos de cuidados paliativos e 74,2% erraram questões relacionadas aos princípios dos CP (Santos et al., 2021).

Em pesquisa realizada por Manso et al., (2024), com estudantes de enfermagem, observou-se que, apesar de muitos compreenderem os cuidados paliativos como uma abordagem voltada a pessoas com doenças graves, complexas e limitantes, com foco no conforto e na promoção da qualidade de vida por meio de uma atenção integral, ainda era recorrente a percepção de que tais cuidados se restringem ao momento de fim de vida, dados consonantes com os nossos achados.

Essa realidade pode ser compreendida à luz de estudos que apontam a formação em cursos da área da saúde a partir de um modelo pedagógico centrado no tratamento e na cura das doenças, no qual os estudantes são preparados para atuar com foco na recuperação e reabilitação dos pacientes. Nesse cenário, a morte frequentemente é interpretada como um insucesso profissional, o que pode gerar frustrações, sentimentos de impotência e dificuldades para lidar com a finitude humana (Macedo et al., 2025; Morais et al., 2015). Diante disso, profissionais que não possuem formação adequada em cuidados paliativos, evitam o enfrentamento da morte, embora esta seja parte natural da existência, negligenciando a importância de uma abordagem que privilegia o conforto e a dignidade, atuando de forma mais técnica e menos centrada no paciente (Kanashiro; Grandini; Guirro, 2021; Santos et al., 2021).

A literatura evidencia que a formação em saúde ainda apresenta fragilidades no que se refere ao ensino sistemático de cuidados paliativos, o que representa uma barreira para o avanço dessa área (Gomes; Joaquim; Bombarda, 2022). No Brasil, inclusive, as matrizes de competências essenciais para a prática paliativa ainda estão em construção (ANCP, 2018).

O documento *Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine* (Elsner et al., 2013) propõe estratégias educacionais fundamentais para a formação em cuidados paliativos na graduação. Dentre elas, destaca-se a aprendizagem experiencial, com contato direto com pacientes e familiares em diferentes contextos, acompanhada de momentos de *debriefing* como parte essencial do processo formativo.

São recomendados métodos ativos de ensino, como aprendizagem baseada em problemas, discussões e dramatizações, além do incentivo à aprendizagem multiprofissional, favorecendo a cooperação entre diferentes áreas da saúde. A integração horizontal entre disciplinas e a promoção de espaços para autorreflexão e discussão de situações complexas, como luto, conflitos familiares e questões éticas, também são orientadas (Elsner et al., 2013).

A carga horária sugerida é de 40 horas ao longo da graduação, com conteúdos introdutórios nos primeiros anos e aprofundamento clínico nas etapas finais, sempre com integração clara entre teoria e prática, inclusive em ambientes reais de cuidados paliativos (Elsner et al., 2013).

A escassa abordagem de conteúdos fundamentais para a prática paliativa encontradas em nossa pesquisa, como a oferta de fundamentos da reabilitação paliativa, abordagens terapêutico-ocupacionais às pessoas em luto, farmacologia, bioética, entre outros, apresentam-se como um tensionamento importante. Ainda que temas como ética profissional, comunicação de más notícias e trabalho interdisciplinar estejam presentes, a ausência de conteúdos centrais compromete a construção das competências necessárias para um cuidado integral frente a quadros complexos, limitantes e que ameaçam a vida.

Considerando o crescente número de pessoas que necessitarão de cuidados paliativos, é imperativo que a formação em saúde contemple esse campo de maneira ampla e estruturada. O desenvolvimento de competências em cuidados paliativos envolve não apenas aspectos técnicos, mas também éticos, culturais e relacionais, como o respeito à autonomia do paciente, a atenção centrada na pessoa e o cuidado à família. A falta de aprofundamento em tais temas limita a capacidade dos futuros profissionais de atuar com segurança diante de situações que envolvem sofrimento intenso, tomada de decisão ética e enfrentamento da terminalidade, fragilizando, assim, a qualidade do cuidado oferecido (Pereira; Andrade; Theobald, 2022).

Soma-se a esse cenário a abordagem ainda incipiente da temática da dor na graduação, mesmo a dor sendo reconhecida desde 2000 como o quinto sinal vital e um princípio norteador da prática paliativa. Segundo Ferrari et al., (2019), muitos estudantes concluem sua formação sem instrumentalização suficiente para avaliação e manejo da dor, o que corrobora com os achados de nossa pesquisa.

A IASP delineou um referencial curricular sobre dor para os cursos de graduação em terapia ocupacional, enfatizando a imprescindibilidade de uma abordagem multidimensional da dor. Tal diretriz recomenda a inclusão de conteúdos que abranjam o conceito e a epidemiologia da dor, seus impactos no desempenho ocupacional e na participação social, bem como as teorias históricas, a neurofisiologia e a diferenciação entre dor aguda, irruptiva e persistente. Além disso, ressalta-se a importância de abordar os aspectos psicológicos, comportamentais, sociais e espirituais inerentes à experiência dolorosa, sua interface com as atividades cotidianas e os determinantes sociais da saúde ao longo do ciclo vital (Strong; Brown; Jones, 2017).

Entretanto, os resultados evidenciam lacunas significativas na efetivação desses conteúdos. Embora a avaliação do impacto da dor na qualidade de vida e nas atividades diárias, bem como as estratégias não farmacológicas para o manejo da dor, tenham sido relatadas como conteúdos abordados durante a graduação pela maioria das participantes, essas sinalizações vieram acompanhadas da indicação de apresentação desse conteúdo de modo superficial no processo de ensino-aprendizagem. Soma-se a essas informações dados incipientes sobre aspectos avaliativos da dor quando considerado o que cientificamente é recomendado como padrão ouro nesta avaliação, bem como a indicação por três estudantes de não reconhecerem a oferta de conteúdos relacionados ao tema da dor em seu processo formativo. Esse panorama revela um distanciamento considerável das recomendações formativas preconizadas pela IASP.

Destaca-se que o alívio da dor foi citado como princípio fundamental em cuidados paliativos por apenas cinco participantes, e os domínios indicados para sua avaliação mostraram-se frágeis. Observou-se escassez de conhecimentos sobre instrumentos avaliativos, havendo apenas citação a duas escalas unidimensionais. Embora as participantes reconhecessem a necessidade de considerar a multidimensionalidade da dor, esse entendimento não se traduziu em conhecimentos técnicos concretos ou em estratégias assistenciais efetivas. Nas respostas, não emergiram indicações claras sobre como operacionalizar essa avaliação na prática clínica, tampouco sobre a importância do uso sistemático de instrumentos multidimensionais e da reavaliação periódica desses recursos para monitoramento e reavaliação do alcance da redução sintomática.

Sousa (2002) aponta que instrumentos unidimensionais, como a Escala Visual Analógica (EVA), são utilizados para mensurar apenas a intensidade ou severidade da dor, oferecendo informações rápidas, não invasivas e confiáveis, amplamente aplicadas em contextos hospitalares e ambulatoriais. Em contraste, os instrumentos multidimensionais possibilitam avaliar a dor em suas diferentes dimensões, considerando múltiplos indicadores e suas interações, favorecendo uma compreensão mais abrangente do fenômeno. A autora ressalta que a mensuração é etapa essencial, pois sem ela torna-se inviável definir a necessidade de intervenção, avaliar a eficácia do tratamento ou estabelecer o momento de sua interrupção. Além disso, uma avaliação adequada permite ponderar riscos e benefícios, bem como selecionar a alternativa terapêutica mais segura e apropriada.

De acordo com o currículo proposto pela IASP, a avaliação realizada pelo terapeuta ocupacional deve privilegiar o impacto da dor na vida diária e na qualidade de vida, abrangendo os padrões de atividade, o envolvimento ocupacional, a organização do tempo, o

cumprimento de metas, bem como as modificações na rotina, hábitos, papéis sociais e na autoimagem do indivíduo. Além disso, é esperado que o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) integre o escopo do terapeuta ocupacional, assim como o reconhecimento das medidas de autorrelato da dor como padrão ouro, contemplando aspectos como intensidade, localização, qualidade, variação temporal, cronologia e fatores que aliviam ou agravam a dor (Strong; Brown; Jones, 2017).

A centralidade avaliativa na intensidade observado em nossos achados, desconsiderando elementos como localidade, temporalidade, entre outros, compromete o processo avaliativo, interferindo inclusive em análises previstas desta relação com o repertório ocupacional. Em complemento, o desconhecimento de aportes fundamentais para o raciocínio profissional, como a diferenciação entre dor aguda e crônica, e entre dor nociceptiva e neuropática constatadas nesse estudo evidenciam barreiras para proposições de abordagens terapêuticas resolutivas.

Os dados transparecem não apenas fragilidades conceituais, mas especialmente de aportes teóricos que subsidiem o processo avaliativo e interventivo. Ou seja, embora seja essencial a manifestação do entendimento das estudantes acerca da necessidade de considerar a repercussão da dor nas ocupações, esse procedimento só é passível de ser executado por meio de fundamentos que possibilitem clareza das características dessa dor, multifatorialidade, para proposições de abordagens centradas nas variáveis identificadas como causa ou como influente na modulação algica.

Ressalta-se que a precisão na avaliação constitui-se como alicerce imprescindível para a elaboração de um plano terapêutico eficaz. A compreensão detalhada da experiência dolorosa do paciente é necessária, para então ser possível alcançar o foco principal da atuação do terapeuta ocupacional referente às consequências dessa dor no desempenho das atividades ocupacionais, em que o profissional prossegue com análise de relações da dor com prejuízo funcional, comprometimento ocupacional, exercício dos papéis sociais, relações interpessoais, assim como o bem-estar físico e mental do indivíduo. Ademais, é fundamental considerar as competências, os recursos pessoais, as estratégias adaptativas, os padrões históricos de funcionamento ocupacional e os objetivos futuros estabelecidos pelo paciente. Nesse contexto, a compreensão da identidade ocupacional, que abarca valores, crenças, papéis e interesses, revela-se essencial, uma vez que tais elementos fundamentam a definição de metas terapêuticas centradas nas necessidades e aspirações do próprio sujeito (Hill, 2016).

Ribeiro et al. (2015) ressaltam que muitos profissionais da saúde não possuem familiaridade com os métodos de mensuração e avaliação da dor. Os autores afirmam ainda

que essa dificuldade no uso dos instrumentos destinados a essa avaliação está, em grande parte, relacionada à insuficiência de conteúdo abordado sobre o tema durante a formação acadêmica, o que é ratificado pelos dados de nosso estudo.

Para Thompson e colaboradores (2018) e Venturine et al. (2018), o acesso à educação sobre dor para profissionais da saúde é fundamental para aprimorar o manejo da dor, sendo essencial que os formandos adquiram conhecimentos e competências capazes de abranger todos os tipos de dor. Além disso, apontam que a formação em diversos cursos da área enfrenta problemas como a limitação do tempo curricular dedicado ao tema e a prevalência de abordagens pedagógicas predominantemente didáticas e biomédicas, que se mostram inadequadas para promover o desenvolvimento de habilidades e saberes efetivamente relevantes para a prática clínica.

Diferente de nossos achados, um estudo realizado com 47 acadêmicos de Medicina revelou que 97,9% conheciam alguma escala para avaliação da dor e compreendiam a diferença entre dor nociceptiva e neuropática. No entanto, a maioria relatou sentir-se inadequadamente preparada para atuar com segurança na assistência a pacientes com dor (Dalpai et al., 2017). Esses achados levantam reflexões sobre a necessidade dos processos formativos contemplarem conteúdos que não limitem a dor a um fenômeno físico, mas sim multidimensional, com estímulos a abordagens multiprofissionais (Desantana, 2020), assim como que o conhecimento teórico isolado não mostra-se suficiente para garantir uma atuação segura e integral (Pereira; Andrade; Theobald, 2022), sendo o contexto da prática, essencial para o provimento de habilidades básicas, o que foi percebido como não vivenciado pela maioria das estudantes, visto afirmações de realização de estágio em que não reconhecem contato tanto com pacientes em cuidados paliativos, como em quadros algícos agudos ou crônicos.

A escassez de práticas profissionalizantes diretamente relacionadas à temática restringe a vivência clínica e o desenvolvimento do raciocínio terapêutico voltado para situações complexas de cuidado. Diante disso, destacam-se que foi observada as atividades de extensão como principal via de aproximação das estudantes com essa área, ainda que de modo limitado. Embora seja uma estratégia relevante, avalia-se como uma configuração insuficiente para garantir a consolidação de competências teórico-práticas robustas e sensíveis às demandas desse campo de atuação. A produção acadêmica destaca que, para formar um profissional da saúde capaz de pensar criticamente e enfrentar desafios tanto no ambiente de trabalho quanto na sociedade, é fundamental que a formação transcenda a mera transmissão de conteúdos técnicos, sendo preciso promover um percurso educativo instigante, que

desperte a reflexão, incentive a criatividade, fortaleça a autonomia e fomente o compromisso com a aprendizagem ao longo da vida (Colares; Oliveira, 2018).

Há uma pluralidade de recursos terapêuticos possíveis de serem utilizados no manejo algico, mas a escolha desses está diretamente relacionada à fundamentação do raciocínio profissional e competências adquiridas para essa atuação. Em nosso estudo chama a atenção que nenhuma das participantes fez referência à educação em dor, evidenciando distanciamento em relação a uma abordagem que tem sido amplamente discutida e valorizada na literatura como componente essencial da gestão da dor, especialmente em contextos de dor crônica (Andrade et al., 2024).

A educação em neurociências da dor exerce um papel crucial ao atuar na transformação de crenças restritivas e diminuição da catastrofização relacionada à dor, favorecendo um manejo mais eficaz dos sintomas pelos pacientes (Turco de Goés et al., 2024). Compreende-se que a ausência de menções à educação em dor, bem como a limitação na identificação dos fatores que modulam a experiência dolorosa, são reflexos de lacunas formativas.

Outro tensionamento a ser destacado refere-se a ausência de indicação de contato com fundamentos sobre reabilitação paliativa, a qual apresentou-se como de desconhecimento pelas estudantes denotando uma problemática para atuação em cuidados paliativos e para o manejo de sintomas como a dor.

De acordo com Silva e Bombarda (2025), é preciso considerar a relação direta existente entre sintoma e prejuízo ocupacional, sendo a dor aguda ou crônica uma variável limitadora da capacidade do indivíduo para realização de atividades diárias, fator que reduz a qualidade de vida do sujeito, sendo para tanto, um dos intuitos da reabilitação paliativa a minimização sintomática e ampliação da participação do paciente em ocupações atribuídas por ele como importantes.

Nesta vertente, a reabilitação paliativa possui entre seus eixos estruturantes o manejo não farmacológico de sintomas como a dor e a autogestão apoiada, lançando mão de ações preventivas, restaurativas, de suporte e paliativas (Tiberini; Talbot-Rice; Turner, 2025), as quais são direcionadas a partir das metas terapêuticas e estágio da doença, sendo um fundamento para atuação dos terapeutas ocupacionais essencial no âmbito dos cuidados paliativos e no controle de sintomatologias.

Por fim, é importante dizer sobre os índices de insatisfação estudantil relacionados à formação sobre cuidados paliativos e sobre dor recebidos na graduação, assim como a baixa percepção de aptidão adquirida para essa abordagem na vida profissional, fator que mostra-se

em consonância com outros indicadores da literatura científica, os quais apontam que tal insatisfação decorre, sobretudo, da ausência de direcionamento pedagógico estruturado, da insuficiência de aprofundamento teórico e da inexistência de disciplinas específicas (teóricas e práticas) dedicadas a essa temática (Barros et al., 2011; Kulkamp; Barbosa; Bianchini, 2008; Magalhães et al., 2011).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou que os conhecimentos de estudantes de Terapia Ocupacional acerca dos cuidados paliativos e da dor ainda apresenta-se como um tensionamento para práticas qualificadas.

Obteve-se que parte das estudantes ainda associam os cuidados paliativos com uma abordagem de fim de vida, bem como que todas as participantes apresentaram compreensão incipiente sobre os princípios regentes dessa atuação. Do mesmo modo, fundamentos sobre avaliação e manejo da dor mostraram-se como frágeis, havendo desconhecimento de instrumentos multidimensionais, de capacidade de discriminação de dor crônica e aguda, nociceptiva e neuropática, o que compromete a proposição de estratégias interventivas assertivas.

As vias de contato com tais temáticas mostraram-se fragmentadas, ocorrendo principalmente por meio de aulas pontuais em disciplinas obrigatórias e optativas e por meio de atividades de extensão não específicas, mas que em algum momento ofertou pontualmente discussão sobre CP ou dor. Essa realidade refletiu diretamente na percepção das estudantes quanto ao próprio preparo, reconhecido como insuficiente para atender de forma segura e efetiva pacientes em cuidados paliativos com demandas relacionadas à dor.

Os achados reforçam a necessidade de revisão das estratégias de ensino com fomento de metodologias ativas, experiências práticas supervisionadas e atividades interdisciplinares que favoreçam a reflexão ética e a compreensão ampliada do cuidado, contribuindo com o desenvolvimento de competências básicas e para a formação de profissionais mais preparados para atuar diante das complexidades do processo de quadros de adoecimento ameaçadores da vida.

Como limitações deste estudo aponta-se que essa análise corresponde a dados locais, com reduzido número de participantes e com fonte de dados exclusivamente oriunda da ótica estudantil. Assim, sugere-se como importante a realização de novas pesquisas que ampliem a amostra tanto em relação ao número de estudantes como de universidades investigadas, bem como que considere no escopo de análise, triangulação de dados, incorporando a perspectiva

de docentes e a análise documental de projetos pedagógicos, matrizes curriculares e ementas de disciplinas. Tais investigações poderão oferecer maior robustez e representatividade à compreensão do cenário formativo sobre dor e cuidados paliativos no ensino de Terapia Ocupacional.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil*. São Paulo, 2018.
- ANDRADE, I. F. B. et al. Eficácia da educação em neurociência da dor para o manejo da dor crônica cervical inespecífica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 5429-5432, 2021.
- BARROS, S. R. A. F. et al. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. *Revista Dor*, 2011.
- BONIFÁCIO, L. M. R. A educação em dor para profissionais de saúde com princípios de neurociência. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. **e-MEC: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior**. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 19, 03 de Janeiro De 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**.
- BRIGGS, E. V.; CARRL, E. C.; WHITTAKERL, M. S. Survey of undergraduate pain curricula for healthcare professionals in the United Kingdom. *European Journal of Pain*, v. 15, n. 8, p. 789-795, 2011.
- COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. de. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. 2018.
- CENTER, Legislative Action. Role of occupational therapy in comprehensive integrative pain management. 2022.
- CLARK, D. 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. **Social science & medicine**, vol. 49,6, p. 727 - 736, 1999.
- DALPAI, D. et al. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. *Revista Dor*, v. 18, n. 4, p. 307-310, 2017.
- DA SILVA BARRETO, M. et al. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

DESANTANA, J. M. et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*, v. 3, p. 197-198, 2020.

DE MELO CARDOSO, M.G. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados paliativos ANCP**. 2012. p. 113-122

DE SOUSA, M. N. A.; RORIZ, M. I. R. C. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre dor em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3525-3536, 2021.

DOS SANTOS, O. M. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, p. 683-965, 2011.

ELSNER, Frank et al. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in palliative medicine at European medical schools. 2013.

FARIA, N. C. et al. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 418-427, 2015.

FERRARI, M. F. M. et al. A dor como quinto sinal vital: desafios para a incorporação na formação em saúde. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, 2019.

FILLINGIM, R. B. Individual differences in pain: understanding the mosaic that makes pain personal. **Pain**, v. 158, n. Suppl 1, p. S11, 2017.

FONSECA, L. S. et al. Cuidados paliativos: conhecimento de acadêmicos da saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e3310615430, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2002. p.42.

GOMES, M. C. V.; JOAQUIM, R. H. V. T.; BOMBARDA, T. B. Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da saúde: percepção dos docentes de uma universidade federal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022.

HILL, W. The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, v. 17, n. 9, p. 451-453, 2016.

IASP - International Association for the Study of Pain. **IASP curriculum outline on pain for occupational therapy. 2017.**

JUNIOR, J. H. Z. et al. Dor. In: VATTIMO, Edoardo Filippo de Queiroz et al. **Cuidados Paliativos: da clínica à bioética**. São Paulo: Concília Ortona, 2023. p. 127-166.

KANASHIRO, A. C. S.; GRANDINI, R. I. C. M.; GUIRRO, Ú. B. P. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 4, p. e199, 2021.

KESSNER, K.; HITCH, D. Development of an evidence-informed education package for occupational therapists for palliative and end of life care: promoting occupational justice. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3117, 2022.

KULKAMP, I. C.; BARBOSA, C. G.; BIANCHINI, K. C. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008.

MACEDO, H. D. et al. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre acadêmicos de medicina e enfermagem. *Revista Delos*, v. 18, n. 64, p. e4102, 2025.

MAGALHÃES, P. A. P. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Revista Dor*, 2011.

MANSO, J. C. F. et al. Conhecimento dos discentes sobre cuidados paliativos na graduação de enfermagem. *Rev Rene*, v. 25, p. 380, 2024.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados paliativos ANCP**. 2012. p. 23-30

MENDOZA-SASSI, R. et al. Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 20, n. 1, p. 22-28, 2006.

MORAIS, A. R. G.; VIANA, L. F. S.; CAMARGO, A. P.; DUTRA, F. O. A importância da formação paliativista no currículo médico brasileiro: quando o curar não é possível. *Revista UNINGÁ*, v. 46, n. 1, p. 22-28, 2015.

MREJEN, M. et al. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. 2023.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O.; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: los desafíos para la enseñanza en salud. *Revista Bioética*, v. 30, p. 149-161, 2022.

PILEGAARD, M. et al. Impact of pain, fatigue and dyspnoea on occupational performance in people with advanced cancer: A longitudinal study. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 27, n. 7, p. 507-516, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.

REEVES, Lindsey et al. **Role of occupational therapy in comprehensive integrative pain management.** *The American Journal of Occupational Therapy*, 2022.

RIBEIRO, M. C. O. et al. Knowledge of health professionals about pain and analgesia. *Revista Dor*, v. 16, n. 3, p. 204-209, 2015.

SANTOS, L. M. et al. Conhecimento de estudantes de graduação em saúde sobre cuidados paliativos: um estudo transversal. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 11, p. 102028-102041, 2021.

SILVA, M. D. P.; BOMBARDA, T. B. Terapia Ocupacional e manejo de sintomas em reabilitação paliativa. In: DE CARLO, M. M. R. P.; GOMES-FERRAZ, C. A.; REZENDE, G. (org.). *Reabilitação Paliativa: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade*. São Paulo: Summus, p. 193-204, 2025.

SILVESTRE, António. **Análise de dados e estatística descritiva**. Escolar editora, 2007.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, p. 446-447, 2002.

STRONG, J.; BROWN, C.; JONES, D. Curriculum Outline on Pain for Occupational Therapy. IASP, 2012.

TEIXEIRA, M. J. et al. Fisiopatologia da dor. Alves Neto O, Costa C. M. C., Siqueira J. T. T., Teixeira M. J., organizadores. **Fisiopatologia da dor**. Porto Alegre: Artmed, p. 35, 2009.

THOMPSON, K.; JOHNSON, M. I.; MILLIGAN, J.; BRIGGS, M. Twenty-five years of pain education research: what have we learned? Findings from a comprehensive scoping review of research into pre-registration pain education for health professionals. *Pain*, 2018.

TIBERINI, R.; TALBOT-RICE, H.; TURNER, K. Rehabilitation in palliative care: principles in the context of life-limiting illness, practices for the interdisciplinary team, and the specialist contribution of physiotherapy and occupational therapy. In: *Textbook of Palliative Care*. Cham: Springer, p. 1-36, 2025.

TURCO DE GOÉS, A. M. et al. Educação em neurociências da dor: efeitos na catastrofização e crenças limitantes em pacientes com dor crônica. *Neurociências Aplicadas*, v. 45, n. 1, p. 89-102, 2024.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report: Updates, Gaps, Inconsistencies, and Recommendations. 2019.

VENTURINE, J. S. et al. Overview of Curricula About Pain in Physical Therapist Education Programs in Brazil: A Faculty Survey. *Physical Therapy*, v. 98, n. 11, p. 918-924, 2018.

VIANA, V. V. P. et al. Importância do manejo adequado da dor para pacientes em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 10813-10824, 2023.

World Health Organisation – WHO. (2019). WHO definition of palliative care. Rome: WHO.

VOLPIN, M. C., et al. Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da área da saúde: apontamentos sobre lacunas e caminhos. *Revista Diálogos Interdisciplinares*, v. 11, p. 140-153, 2022.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

ZENI, E. M. Introdução aos Cuidados Paliativos: História e Princípios. In: VATTIMO, Edoardo Filippo de Queiroz et al. **Cuidados Paliativos: da clínica à bioética**. São Paulo: Concília Ortona, 2023. p. 3-14.

## APÊNDICE 1 - Questionário

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Nome	Espaço para resposta curta
Idade	Espaço para resposta curta
Você está cursando o último ano do perfil curricular do curso de TO na UFSCar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O que você compreende por cuidados paliativos?	espaço para resposta
Em sua ótica, quais são os princípios que norteiam a prática paliativa?	espaço para resposta
Descreva quais aspectos você aprendeu como importantes considerar no processo de avaliação de pacientes com dor	espaço para resposta
Descreva quais abordagens/técnicas terapêutico-ocupacionais você aprendeu para intervir nos quadros de dor	espaço para resposta
Considerando seu percurso na graduação assinale a(s) alternativa(s) que representa as vias de <b>ENSINO sobre dor e cuidados paliativos</b> ofertado em sua universidade e realizado por você	<input type="checkbox"/> disciplina obrigatória sobre Dor <input type="checkbox"/> disciplina optativa sobre Dor <input type="checkbox"/> disciplina obrigatória sobre CP com aulas específicas sobre avaliação e manejo de dor <input type="checkbox"/> disciplina optativa sobre CP com aulas específicas sobre avaliação e manejo de dor <input type="checkbox"/> aulas pontuais sobre avaliação e manejo da dor em disciplinas obrigatórias <input type="checkbox"/> aulas pontuais sobre avaliação e manejo da dor em disciplinas optativas <input type="checkbox"/> não considero que houve um processo de ensino aprendizagem em dor no meu processo formativo  Outros: _____
Considerando seu percurso na graduação assinale a(s) alternativa(s) que representa as vias de <b>EXTENSÃO sobre dor e cuidados paliativos</b> ofertado em sua universidade e realizado por você	<input type="checkbox"/> participação em projeto de extensão específico de cuidados paliativos <input type="checkbox"/> participação em projeto de extensão específico de dor <input type="checkbox"/> participação em projetos com outras temáticas, mas que em algum momento, foi oferecido subsídios teóricos ou prático acerca da assistência em dor

	<p>( ) participação em liga acadêmica de cuidados paliativos</p> <p>( ) participação em liga acadêmica de Dor</p> <p>( ) não tive conhecimento sobre a oferta de atividades de extensão na temática de Dor e cuidados paliativos no decorrer de minha formação</p> <p>Outros: _____</p>
<p>Considerando seu percurso na graduação assinale a(s) alternativa(s) que representa as vias de <b>PESQUISA sobre dor e cuidados paliativos</b> ofertado em sua universidade e realizado por você</p>	<p>( ) desenvolvimento de TCC/IC em cuidados paliativos</p> <p>( ) desenvolvimento de TCC/IC em DOR</p> <p>( ) desenvolvimento de TCC/IC na temática da dor em pacientes em cuidados paliativos</p> <p>( ) participação em eventos (congressos, simpósios, workshops, seminários, fóruns,...) específicos de dor</p> <p>( ) participação em eventos (congressos, simpósios, workshops, seminários, fóruns,...) específicos de cuidados paliativos com conteúdos sobre dor</p> <p>( ) participação em grupo de pesquisa específico de cuidados paliativos</p> <p>( ) participação em grupo de pesquisa específico de dor</p> <p>( ) participação em grupo de pesquisas da área da saúde que debate, mesmo que de modo pontual, pesquisas no âmbito da dor e cuidados paliativos</p> <p>( ) não considero que houve possibilidades de ensino aprendido via pesquisa científica na temática da dor e cuidados paliativos em meu processo formativo</p> <p>Outros: _____</p>
<p>Em relação a atividade de <b>ESTÁGIO</b>, assinale a(s) alternativa(s) com base em suas vivências práticas</p>	<p>( ) durante o estágio tive contato com pacientes em cuidados paliativos e essa experiência permitiu desenvolvimento de competências nesta temática</p> <p>( ) durante o estágio tive contato com pacientes em cuidados paliativos e essa experiência não foi suficiente para o desenvolvimento de competências nesta temática</p> <p>( ) durante o estágio tive contato com pacientes com quadro algícos (não específicos de CP) e essa experiência permitiu desenvolvimento de competências</p>

	<p>nesta temática</p> <p><input type="checkbox"/> durante o estágio tive contato com pacientes com quadro algícos (não específicos de CP) e essa experiência não foi suficiente para o desenvolvimento de competências nesta temática</p> <p><input type="checkbox"/> não tive experiências com pacientes em cuidados paliativos com dor no contexto dos estágios</p> <p><input type="checkbox"/> não realizei práticas de estágio até esse momento</p> <p>Outros: _____</p>
<p>Em relação a avaliação da dor, informe qual(is) aspecto(s) você aprendeu que são importantes de serem identificados:</p>	<p><input type="checkbox"/> intensidade da dor</p> <p><input type="checkbox"/> localidade da dor</p> <p><input type="checkbox"/> padrão de dor (contínua ou intermitente)</p> <p><input type="checkbox"/> tempo da dor</p> <p><input type="checkbox"/> qualidade da dor (pontada, queimação, em aperto,..)</p> <p><input type="checkbox"/> impacto da dor nas ocupações</p> <p><input type="checkbox"/> fatores de alívio e de exacerbação da dor percebidos pelo paciente</p> <p><input type="checkbox"/> exame físico (musculoesquelético, sensorio motor)</p> <p><input type="checkbox"/> Não considero ter recebido esse conteúdo durante a graduação.</p> <p>Outros: _____</p>
<p>Quais instrumentos de avaliação de dor você teve contato na graduação?</p>	<p><input type="checkbox"/> Escala de avaliação numérica</p> <p><input type="checkbox"/> Escala Visual Analógica</p> <p><input type="checkbox"/> Questionário de dor McGill</p> <p><input type="checkbox"/> Inventário de Atitudes frente à Dor Crônica</p> <p><input type="checkbox"/> Douleur Neuropathique en 4 Questions</p> <p><input type="checkbox"/> Escala Tampa de Cinesiofobia</p> <p><input type="checkbox"/> Inventário Breve de Dor</p> <p><input type="checkbox"/> Escala de Catastrofização da Dor</p> <p><input type="checkbox"/> Pain Detect</p> <p><input type="checkbox"/> Inventário de Sensibilização Central</p> <p><input type="checkbox"/> The Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) Pain Scale</p> <p><input type="checkbox"/> Neuropathic Pain Questionnaire (NPQ)</p> <p><input type="checkbox"/> PAIN-AD</p>

	<p><input type="checkbox"/> Não reconheço ter tido acesso a instrumentos de avaliação da dor ao longo da graduação. Outros: _____</p>
<p>Quais estratégias de intervenção para manejo da dor você teve contato na graduação?</p>	<p><input type="checkbox"/> práticas integrativas complementares - PICS  <input type="checkbox"/> exercícios físicos  <input type="checkbox"/> educação em neurociências da dor  <input type="checkbox"/> massagem/acupressão  <input type="checkbox"/> Ajustes do ciclo sono-vigília/  Higiene do sono  <input type="checkbox"/> órtese  <input type="checkbox"/> técnicas de relaxamento  <input type="checkbox"/> simplificação da tarefa e pacing  <input type="checkbox"/> conservação de energia  <input type="checkbox"/> estratégias ergonômicas  <input type="checkbox"/> estratégias apoiadas em mecânica corporal/posturas e posicionamento/  técnicas de proteção articular  <input type="checkbox"/> imagens mentais/visuais  <input type="checkbox"/> Não identifico ter recebido, durante a graduação, conteúdos específicos sobre intervenções focadas em dor.  Outros: _____</p>
<p>Assinale a(s) alternativa(s) que você reconhece como conteúdo(s) de cuidados paliativos que teve acesso na graduação:</p>	<p><input type="checkbox"/> Fisiopatologia das doenças crônicas e a compreensão do curso de tais doenças, incluindo sinais de fim de vida  <input type="checkbox"/> Fisiopatologia, classificação e avaliação da dor  <input type="checkbox"/> Princípios básicos de Farmacologia  <input type="checkbox"/> Estratégias não farmacológicas para controle de sintomas (conhecimento sobre recursos, estratégias e suas aplicabilidades para manejo de dispneia, fadiga, delirium, entre outros)  <input type="checkbox"/> Conteúdo sobre a morte e o morrer (tanatologia)  <input type="checkbox"/> Conteúdos sobre a prática da terapia ocupacional no contexto de fim de vida  <input type="checkbox"/> Fundamentos de comunicação  <input type="checkbox"/> Fundamentos de comunicação de más notícias  <input type="checkbox"/> Conteúdos sobre ética em TO</p>

	<input type="checkbox"/> Conteúdos sobre Bioética <input type="checkbox"/> Conteúdos sobre trabalho multi e interdisciplinar <input type="checkbox"/> Conteúdos sobre mediação de conflitos <input type="checkbox"/> Conteúdos sobre espiritualidade no contexto da saúde <input type="checkbox"/> Conhecimentos sobre atenção familiar <input type="checkbox"/> Teorias do luto <input type="checkbox"/> Abordagens terapêutico ocupacionais às pessoas em luto <input type="checkbox"/> Fundamentos sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) <input type="checkbox"/> Estratégias de intervenção frente a situações de sofrimento <input type="checkbox"/> Fundamentos de Reabilitação <input type="checkbox"/> Fundamentos de Reabilitação Paliativa <input type="checkbox"/> Estratégias não farmacológicas para controle da dor <input type="checkbox"/> aspectos vinculados a relação da trajetória das doenças ameaçadoras de vida com o desempenho ocupacional <input type="checkbox"/> Não sei responder neste momento  Outros: _____
Assinale a(s) alternativa(s) que você reconhece como conteúdo(s) de DOR que teve acesso na graduação	<input type="checkbox"/> Definição e multidimensionalidade da dor <input type="checkbox"/> Indicadores Epidemiológicos da dor <input type="checkbox"/> Teorias históricas da dor (Teoria da Dor de Descartes, Teoria das comportas, Teoria da Neuromatriz, Modelo Biopsicossocial da Dor) <input type="checkbox"/> Bases fisiológicas da dor <input type="checkbox"/> Classificações da dor <input type="checkbox"/> Interações de fatores ambientais e de determinantes socio culturais na modulação da dor <input type="checkbox"/> Métodos de avaliação da dor <input type="checkbox"/> Avaliação sobre o impacto da dor na vida diária e na qualidade de vida <input type="checkbox"/> Princípios do Tratamento farmacológico da dor <input type="checkbox"/> Estratégias não farmacológicas para manejo da dor <input type="checkbox"/> Conteúdos sobre Educação em dor <input type="checkbox"/> Nenhum conteúdo foi abordado

	<input type="checkbox"/> Não sei responder Outros: _____
A seguir serão apresentadas afirmações para que você manifeste seu nível de concordância	
Conheço o conceito de "Dor Total", descrito por Cicely Saunders e me sinto apto(a) para avaliá-lo no contexto assistencial	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Estou satisfeito com o processo formativo que recebi na graduação sobre dor	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Estou satisfeito com o processo formativo que recebi na graduação sobre cuidados paliativos	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Para as questões abaixo considere <u>competência</u> como a associação entre conhecimentos adquiridos, habilidades desenvolvidas e atitudes necessárias para o desempenho de sua função profissional	
Me sinto competente para ofertar assistência a pacientes em cuidados paliativos	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Me sinto competente para discriminar quadros de dor aguda e dor crônica	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Me sinto competente para discriminar quadros de dor nociceptiva e neuropática	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Me sinto competente para avaliar a relação da dor com a ocupação do descanso e sono e intervir com estratégias vinculadas a higiene do sono	<input type="radio"/> Discordo totalmente <input type="radio"/> Discordo parcialmente <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Concordo parcialmente <input type="radio"/> Concordo totalmente
Me sinto competente para avaliar a relação da dor com as atividades de vida diária, considerando padrões de desempenho, hábitos e rotina, uso do tempo, entre outros	<input type="radio"/> Discordo totalmente <input type="radio"/> Discordo parcialmente <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Concordo parcialmente <input type="radio"/> Concordo totalmente
Me sinto competente para indicar/discriminar e prover estratégias não farmacológicas para dor de cunhos restaurativos, preventivos e de conforto de acordo com avaliação singular de cada paciente	<input type="radio"/> Discordo totalmente <input type="radio"/> Discordo parcialmente <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Concordo parcialmente <input type="radio"/> Concordo totalmente
Descreva as dificuldades de ensino aprendizagem sobre dor e cuidados paliativos presentes, em sua ótica, na sua formação graduada	Espaço para resposta
Espaço aberto para informações que julgue importante complementar	Espaço para resposta
Agradecemos sua participação!!	

## APÊNDICE 2 - Mensagem-convite

Olá!

Meu nome é Ana Rita, sou graduanda de Terapia Ocupacional na UFSCar e estou realizando uma pesquisa intitulada:

### "APRENDIZADO SOBRE AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DE GRADUANDOS EM TERAPIA OCUPACIONAL"

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a percepção dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional sobre o aprendizado da avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos.

#### Para participar, é necessário:

- Ser estudante regularmente matriculado(a) no curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de São Carlos
- Ter 18 anos ou mais;
- Estar cursando o último ano da matriz curricular;
- Ter acesso à internet;
- Ter disponibilidade para participar do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFSCar (número do parecer: 7.291.117).

#### Como participar?

É simples! Preencha o formulário clicando no link: <https://forms.gle/BjkQHXP1MnA8kx1T6>

#### Dúvidas?

Fique à vontade para entrar em contato comigo pelo e-mail: [ana.lino@estudante.ufscar.br](mailto:ana.lino@estudante.ufscar.br)

Contamos com a sua participação!

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética  
(número do parecer: 7.291.117)

**Convite para Pesquisa:**

**"Aprendizado Sobre Avaliação e Manejo da Dor em Cuidados Paliativos: Percepções de Graduandos em Terapia Ocupacional"**

Ficou interessado? esses são os requisitos para participar:

- Ser estudante matriculado no curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar);
- 18 anos ou mais;
- Cursando o último ano da matriz curricular;
- Com acesso à internet;
- Disponibilidade para participar do estudo.

**Objetivo:** Investigar a percepção dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional sobre o aprendizado da avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos.

Para participar, preencha o formulário disponível no QR CODE ou no link da legenda!

Orientanda: Ana Rita Garcia Lino  
(16) 99255-4881  
Orientadora: Profª. Drª. Tatiana Barbieri Bombarda

**APÊNDICE 3 - Termo de consentimento livre e esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS 466/2012)**

**Aprendizado sobre avaliação e manejo da dor em cuidados paliativos: percepções de graduandos em Terapia Ocupacional**

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Aprendizado sobre avaliação e manejo da dor em cuidados paliativos: percepções de graduandos em Terapia Ocupacional”.

O objetivo geral deste estudo é investigar a percepção dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional sobre o aprendizado da avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos. Serão considerados estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, com idade igual ou superior a 18 anos, que estejam cursando o último ano da matriz curricular, com acesso à internet e disponibilidade para participar do estudo.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que está vinculado(a). Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após, decida desistir da participação, você deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

A coleta de dados será composta por um questionário virtual, com questões majoritariamente fechadas voltadas a caracterização dos participantes, aos conhecimentos sobre dor e cuidados paliativos que tiveram contato ao longo da graduação, as formas de contato com essa temática no decorrer do curso e acerca de sua autopercepção sobre as competências desenvolvidas associadas à avaliação e manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos. O tempo estimado para a coleta dos dados pode variar entre dez e vinte minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados

poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento do questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata do preenchimento do questionário.

Em relação ao risco de vazamento de informações por se tratar de uma plataforma eletrônica, o pesquisador se compromete a realizar o *download* dos dados e a armazenar os dados em dispositivo pessoal, evitando o armazenamento em nuvem.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Também não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir para a ampliação de dados sobre o aprendizado em cuidados paliativos, em específico, acerca da atenção nos quadros álgicos, norteados aprimoramentos no processo de formação graduada em Terapia Ocupacional.

Você receberá uma via deste termo, via e-mail, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento. O envio é realizado pelo sistema automaticamente após preenchimento. Ao finalizar a pesquisa, a pesquisadora se compromete a enviar uma síntese dos principais dados da pesquisa para o e-mail do participante cadastrado no questionário.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador responsável: Ana Rita Garcia Lino

E-mail: ana.lino@estudante.ufscar.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e diante desta manifestação:**

concordo em participar

não tenho interesse em participar (neste caso basta fechar a aba de seu navegador no canto superior direito da página)