



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

MÁRCIA ABATH AIRES DE BARROS

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA
ENFERMAGEM NO CENÁRIO BRASILEIRO**

**JOÃO PESSOA-PB
AGOSTO-2019**

MÁRCIA ABATH AIRES DE BARROS

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA
ENFERMAGEM NO CENÁRIO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Especialização em
Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da
Saúde, da Universidade Federal da Paraíba,
como exigência para obtenção do título de
Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Dr^a Francilene Jane Rodrigues Pereira

**JOÃO PESSOA- PB
AGOSTO-2019**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B277p Barros, Marcia Abath Aires de.
PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA DOR EM CUIDADOS
PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO
BRASILEIRO / Marcia Abath Aires de Barros. - João
Pessoa, 2019.
34 f. : il.

Orientação: Francilene Jane Rodrigues Pereira.
TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Cuidados Paliativos; Enfermagem; Dor. I. Pereira,
Francilene Jane Rodrigues. II. Título.

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba

Apresentado em: 23 / Agosto / 2019

BANCA EXAMINADORA

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Dr^a Francilene Jane Rodrigues Pereira
Orientadora

Marisaulina Wanderley Abrantes de Carvalho

Dr^a Marisaulina Wanderley Abrantes
Membro Titular

Gilmara Barboza da Silva Araújo

Ms Gilmara Barboza da Silva
Membro Titular

Virgínia de Araújo Porto

Ms Virgínia de Araújo Porto
Membro Suplente

PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO BRASILEIRO

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a produção científica nacional acerca da dor em cuidados paliativos publicados pelos Enfermeiros. **Métodos:** Utilizou-se como delineamento do estudo, a revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de Junho de 2019, sendo incluídas publicações dos últimos cinco anos, nas bases de dados Lilacs, Bdenf e Medline. **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 23 artigos, sendo a maior parte deles (78,26%) artigos originais, publicados em sua maioria (60,86%) na Lilacs, nas diversas regiões do país. Foram delimitadas três categorias temáticas: Prevalência da dor e modalidades de tratamento em cuidados paliativos; Ferramentas e avaliação da dor e Percepção da dor em cuidados paliativos. **Conclusão:** A presente investigação possibilitou sintetizar o conhecimento acerca da dor publicados por Enfermeiros brasileiros, contribuindo com a implementação do seu manejo em cuidados paliativos e, através das lacunas evidenciadas, incentivar novos estudos sobre o tema exposto.

DESCRITORES: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Dor.

SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT PAIN IN PALLIATIVE CARE: NURSING CONTRIBUTION IN THE BRAZILIAN SCENARIO

ABSTRACT

Objective: To characterize the national scientific production of pain in palliative care published by nurses. **Methods:** An integrative literature review was used as the study design. The bibliographic survey took place in June 2019 and publications from the last five years were included in the Lilacs, Bdenf and Medline databases. **Results:** A sample of 23 articles was obtained, most of them (78.26%) original articles, published mostly (60.86%) in Lilacs, in various regions of the country. Three thematic categories were defined: Prevalence of pain and treatment modalities in palliative care; Tools and pain assessment and pain perception in palliative care. **Conclusion:** The present study made it possible to synthesize the knowledge about pain published by Brazilian nurses, contributing to the implementation of its management in palliative care and, through the gaps evidenced, to encourage new studies on the theme exposed.

DESCRIPTIONS: Palliative Care; Nursing; Pain.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE EL DOLOR EN CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL ESCENARIO BRASILEÑO

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la producción científica nacional sobre dolor en cuidados paliativos publicada por enfermeras. **Métodos:** se utilizó una revisión de literatura integradora como diseño del estudio. La encuesta bibliográfica se realizó en junio de 2019, siendo incluidas las publicaciones de los últimos cinco años en las bases de datos Lilacs, Bdenf y Medline. **Resultados:** se obtuvo una muestra de 23 artículos, la mayoría de ellos (78,26%) artículos originales, en su mayoría publicados (60,86%) en Lilacs, de las diversas regiones del país. Se definieron tres categorías temáticas: prevalencia del dolor y modalidades de tratamiento en cuidados paliativos; Herramientas y evaluación del dolor y percepción del dolor en cuidados paliativos. **Conclusión:** La presente investigación permitió sintetizar el conocimiento sobre el dolor publicado por las enfermeras brasileñas, contribuyendo a la implementación de su manejo en los cuidados paliativos y, a través de los huecos evidenciados, impulsar más estudios sobre el tema expuesto.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Enfermería; Dolor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. MÉTODO.....	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO.....	18
5. CONCLUSÃO.....	25

REFERÊNCIAS

ANEXO

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO BRASILEIRO

1. INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento do ser humano revela profundas modificações na maneira de viver, especialmente quando ele se depara com o diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida. Dentre essas patologias, destacam-se as neoplasias, as doenças neurodegenerativas e as doenças crônicas progressivas, que podem atingir todas as faixas etárias, representando um desafio para os profissionais de saúde, dentre os quais o enfermeiro, que deve traçar o caminho em busca dos melhores recursos terapêuticos visando ao alívio do sofrimento humano em todas as suas dimensões.

Nesse cenário, a dor é o acometimento mais temido no enfrentamento da evolução da doença e do seu tratamento – tanto para pacientes, quanto para seus familiares.¹ Sua identificação, muitas vezes, é uma tradução subjetiva do sofrimento alheio, pois transcende a dor física localizada. O seu alívio, em todas as suas dimensões, é a base da proposta dos Cuidados Paliativos, que permeiam a atuação de todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

A Organização Mundial de Saúde conceitua cuidados paliativos, definindo-o como uma abordagem para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, identificação precoce e impecável, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.²

A atenção que os profissionais de saúde devem ter para a dor em cuidados paliativos surge com a sua própria filosofia, que remonta à década de 1970, data em que foi publicado um estudo desenvolvido por Cicely Saunders em pacientes que receberam terapia eficaz para o controle da dor. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também destaca este cuidado, elencando-o como o primeiro princípio dos cuidados paliativos, ressaltando “a promoção do alívio da dor e outros sintomas desagradáveis”, através de

conhecimentos específicos para tratamentos farmacológicos e outras terapias que promovam a qualidade de vida desses pacientes.³ Entende-se, assim, que não há como dissociar o controle da dor e os cuidados paliativos.

Como definição conceitual, a Associação Internacional para o estudo da dor (IASP) a descreve como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual efetiva ou potencial ou descrita em termos desta lesão. Cicely Saunders, no entanto, abrange essa definição e retrata a dor em cuidados paliativos como sendo uma relação de caráter multidimensional em que as dores física, emocional, espiritual e social apresentam-se mutuamente, sendo reconhecida e difundida entre profissionais paliativistas, como Dor Total.⁴

As diretrizes voltadas para o manejo da dor, especialmente as vivenciadas por pacientes oncológicos ou portadores de doenças ameaçadoras da vida, recomendam uma avaliação mais abrangente, pois esse sintoma decorre de uma multiplicidade de fatores, os quais requerem intervenções diferentes.⁴⁻⁵ Nessa atenção, desde 1986, a OMS desenvolveu e publicou um guia de tratamento da dor conhecida como escada analgésica, a qual é utilizada como padrão mundial de analgesia farmacológica, necessitando, no entanto, de uma análise minuciosa para a condução terapêutica adequada para cada paciente.⁶

Diante disto, para que essas intervenções ocorram, é imperioso determinar a origem da dor, além de caracterizar sua intensidade e sua apresentação, que pode ser: nociceptiva – a qual se relaciona com a estimulação química ou física das terminações nervosas normais; neuropática – que é decorrente da lesão total ou parcial ou da alteração da função em qualquer parte do sistema nervoso periférico ou central, ou mista. Com este reconhecimento, os profissionais de saúde devem estabelecer as terapias que promovam o alívio, através da escolha do melhor fármaco e outras intervenções que se relacionem com o tipo de dor apresentada por esses pacientes.⁴⁻⁵

Nesta atenção, particularmente os profissionais da equipe de enfermagem, por participarem ativamente dos cuidados de pacientes, muitas vezes são os primeiros

profissionais que identificam a dor e podem facilitar a comunicação junto à equipe de saúde, na busca de tratamentos e intervenções que promovam o seu alívio. Esta é uma das metas mais importantes, presente nas ações do enfermeiro que trabalha com pacientes em cuidados paliativos. É importante salientar que a cessação da dor promove diminuição do estresse do paciente e melhoria de sua qualidade de vida, fato que se reflete positivamente sobre as relações com seus familiares, cuidadores e equipe de saúde.⁷

Para implementação deste cuidado, no entanto, é necessário que o Enfermeiro se habilite nos conhecimentos acerca de conceitos, identificação e manejo da dor, para que possa contribuir, juntamente com os demais profissionais que compõem a equipe de cuidados paliativos, para um controle efetivo desse sintoma.⁷

Nesse contexto, desde 2002, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de assistência à dor e cuidados paliativos que descreve, entre seus objetivos, a disseminação de informações relevantes tanto para profissionais de saúde e pacientes quanto para familiares e população em geral relativamente a conceitos, evidências e publicações de pesquisas que abordam a temática da dor e as ações pertinentes no âmbito dos cuidados paliativos.⁸ Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo caracterizar a produção científica nacional acerca da dor em cuidados paliativos publicados pelos Enfermeiros.

2. METODOLOGIA

Utilizou-se, como delineamento do estudo, a revisão integrativa da literatura. O trajeto percorrido se desenvolveu respeitando as seguintes etapas: Identificação do tema e questão norteadora de pesquisa; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos; Coleta de dados e categorização dos estudos; Análise dos estudos incluídos; Discussão dos resultados, Síntese e apresentação da revisão.

Como questão norteadora para este estudo, interrogou-se: quais estudos publicados pela enfermagem brasileira versam sobre dor em cuidados paliativos e como eles se caracterizam? O levantamento bibliográfico ocorreu no período de Junho de 2019, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e BDENF (Base de dados de Enfermagem) acessadas pela plataforma operacional Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS/BIREME).

Diante dos objetivos do estudo, foram elencadas, como estratégias de busca, as seguintes combinações: a primeira, “dor” AND “cuidados paliativos” AND “enfermagem” e a segunda, “dor” AND “oncologia” AND “enfermagem” que foram lançadas no DECS (Descritores de Ciências da Saúde). Através desta consulta, foram identificados 1.106 artigos, aos quais foram aplicados critérios de inclusão e exclusão no intuito de selecionar aqueles que correspondiam aos objetivos da pesquisa.

Para a seleção da amostra inicial, foram utilizados os critérios de inclusão: I) artigos indexados, II) publicados no idioma português, III) publicados nos últimos cinco anos e encontrados nas bases de dados LILACS, Medline e BDENF, IV) publicação em revistas nacionais e V) artigos de pesquisa de campo que fossem relevantes para o tema tendo, como critério de seleção, a dor em cuidados paliativos na perspectiva da equipe de enfermagem; e exclusão: I) artigos não disponíveis na íntegra, II) componentes de literatura cinzenta, como manuais e livros, III) artigos repetidos e IV) artigos de nota prévia.

3. RESULTADOS

Da primeira combinação (“Dor” AND “Cuidados Paliativos” AND “Enfermagem”), obteve-se um universo de 868 artigos, dos quais foram selecionados 45 artigos, após enquadrados nos critérios de inclusão. Após a leitura dos artigos obtidos na primeira combinação, foram retirados nove artigos duplicados, 16 que não respondiam o objetivo da pesquisa e dois não encontrados. Desta combinação, resultou 18 artigos incluídos no estudo.

Da segunda combinação (“Dor” AND “Enfermagem” AND “Oncologia”), obteve-se um universo de 238 artigos, com seleção de 32 após a instituição dos critérios de inclusão. Destes, 14 eram duplicados, 12 não respondiam o objetivo do estudo e um artigo não foi encontrado, obtendo-se mais cinco artigos. Os resultados dos cruzamentos estão demonstrados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Distribuição dos resultados da pesquisa por cruzamento e base de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Base de dados	LILACS	Medline	BDEF	LILACS/BDEF
Cruzamento				
“Dor” AND “cuidados paliativos” AND “enfermagem”	11	01	02	04
“Dor” AND “oncologia” AND “enfermagem”	03	00	00	02
Total de artigos	14	01	02	06

Fonte: elaboração própria

Das duas combinações utilizadas, obtiveram-se 23 estudos que compõem esta revisão, os quais seguem elencados no Quadro abaixo.

Quadro 1- Caracterização dos estudos selecionados, segundo título, autores, periódico/ano de publicação/base de dados e descritores, João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Título	Primeiro Autor	Periódico/Ano	Tipo de Estudo	Local do Estudo
Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo	Mello BS	REBEn/ 2019	Artigo Original	Porto Alegre-RS
Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura	Rolim DS	Arq.Ciênc.Saúde UNIPAR/ 2019	Revisão Narrativa da literatura	Cruz Alta-RS
Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital	Castro CC de	Rev enferm UFPE on line/2018	Artigo Original	Belém- PA
A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo	Piccolo DP	Rev. Ciênc. Méd./ 2018	Revisão Integrativa	Caxias do Sul- RS
Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores	Cunha AS	J. Health Biol Sci./ 2018	Artigo Original	Belém- PA
Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa	Luiz MM	Cuidado é fundamental/ 2018	Revisão Integrativa	Juazeiro do Norte- CE
Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem	Queiroz TA	Texto Contexto Enferm/ 2018	Artigo Original	Fortaleza- CE
Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos	Freire MEM	Texto Contexto Enferm/ 2018	Artigo Original	João Pessoa- PB
Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem	Souza TCF	Rev enferm UFPE on line/2018	Revisão Bibliométrica	Belém- PA
Perfil dos atendimentos a pacientes oncológicos em uma unidade de pronto atendimento	Gonçalves MM	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro/ 2018	Artigo Original	Belo Horizonte- MG
Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros	Santana JC	Rev. bioét. (Impr.)/ 2017	Artigo Original	Belo Horizonte- MG
Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem	D`Arco C	O Mundo da Saúde/ 2016	Artigo Original	São Paulo- SP
Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos	Faller JW	Cogitare Enferm./ 2016	Artigo Original	Foz do Iguaçu- PR
Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos	Silva RS	REME/ 2016	Artigo Original	Vale do São Francisco- BA
Conhecimento de enfermeiros residentes sobre o manejo da dor oncológica: estudo transversal	Ferreira FS	Online braz j nurs/2016	Artigo Original	Rio de Janeiro- RJ
Condutas terapêuticas	Pereira DTS	Cuidado é	Artigo	Campina

utilizadas no manejo da dor em oncologia		fundamental online/2015	Original	Grande- PB
Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos	Stuber M	Rev Min Enferm./ 2015	Artigo Original	Ijuí- RS
Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado	Sousa RM	Esc Anna Nery/ 2015	Artigo Original	Rio de Janeiro- RJ
Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência	Boaventura A	Ciencia y Enfermeria/ 2015	Artigo Original	Campinas- SP
Intervenções Terapêuticas em Feridas Tumerais: Relato de Casos	Silva KRM	Revista Brasileira de Cancerologia / 2015	Relato de Caso	Brasília- DF
A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades	Caires JS	Cogitare Enferm. /2014	Artigo Original	Salvador- BA
Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo	Mendes TR	Acta Paul Enferm. / 2014	Artigo Original	Uberlândia- MG
Cuidados paliativos para dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica	Silva FS	Cuidado é fundamental online/2014	Artigo Original	Natal- RN

Fonte: elaboração própria

Caracterizando os artigos selecionados segundo o tipo de estudo, identificou-se que, dos 23 artigos, 18(78,26%) eram artigos originais, quatro (17,40%) artigos de revisão e um (4,34%) relato de caso. Esse maior percentual de artigos originais reflete, possivelmente, a ansiedade dos pesquisadores em observar *in loco*, como a temática está sendo tratada nas diferentes instituições.

Segundo o ano de publicação, foram selecionados de acordo com a ordem decrescente de publicação, de modo que se obteve o seguinte resultado quantitativo: dois (2019); oito (2018); um (2017); quatro (2016); cinco (2015) e três (2014). Com relação à localização dos autores, 4 estudos foram realizados por pesquisadores do Rio Grande do Sul, três em cada um desses estados: Minas Gerais e Pará, seguidos por dois estudos em cada um dos seguintes estados: Ceará; Paraíba; São Paulo; Bahia; Rio de Janeiro. Ainda foi selecionado um estudo publicado no estado do Paraná, um no Rio Grande do Norte e um no

Distrito Federal, demonstrando que a temática atrai o interesse de estudo nas diferentes regiões do país, aparecendo de forma mais discreta nas regiões norte e centro-oeste.

4. DISCUSSÃO

Diante da análise resultante dos artigos selecionados, extraíram-se alguns elementos com o fim de melhor sintetizar a temática, delimitando-se três categorias, a saber: Prevalência da dor e modalidades de tratamento em pacientes em cuidados paliativos; Ferramentas e Avaliação da dor; Percepção da dor em cuidados paliativos

Prevalência da dor e modalidades de tratamento em pacientes em cuidados paliativos

O levantamento das pesquisas científicas que compõem esse estudo aponta para a convergência de revisões que ressaltam a prevalência⁹⁻¹⁴ e modalidades de tratamento^{11;14-18}. Verifica-se que sua ocorrência é constante, e muitas vezes dramática, sendo considerada uma emergência médica devido ao forte impacto físico, psicológico e social que dela decorre.

Nesse contexto, um estudo realizado em 2015, numa unidade de emergência de um Hospital Universitário no interior de São Paulo, identificou que, dos 172 pacientes oncológicos atendidos, 143 (83,1%) sentiam dor.⁹ Outro estudo realizado com 315 pacientes com câncer atendidos no pronto atendimento de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte-MG também elencou a dor como a principal ocorrência, estando presente em 114 (36,2%) desses pacientes.¹⁰ Já outro estudo, que tinha como objetivo investigar a qualidade de vida de pacientes com câncer, avaliou os sintomas autorrelatados por 155 pacientes em instituições hospitalares do município de João Pessoa e identificou que a dor estava presente em 89,9% (n=127) desses.¹¹ Essa prevalência (90,1%) também ocorreu em idosos em cuidados paliativos acompanhados em domicílio (n=33), sendo sua ocorrência diária (60,61%) e contínua (48,49%).¹²

A dor também está presente nos cuidados paliativos nos portadores de doenças crônicas degenerativas. Estudo realizado em pacientes com doença mineral óssea da insuficiência renal crônica (n=35), evidenciou que 77,14% desses sentiam dor, sendo que

88,89% ocorria no início da sessão de hemodiálise, e 37,14% destes relatavam como insuportável a dor apresentada.¹³

Percebe-se que a dor representa o maior desafio enfrentado pelos pacientes que convivem com doenças ameaçadoras à vida. A dor física, uma vez identificada, conduz a tratamentos estabelecidos, seja pela implementação de protocolos farmacológicos validados ou através de estratégias individualizadas e oferecidas por peritos de terapia adjuvantes. Nesse aspecto, a aplicação do conhecimento promovido pela competência de cada profissional se une ao objetivo maior de adicionar recursos no manejo da dor.

Em estudo abordando o controle da dor¹⁵, identificaram-se quatro pesquisas (40%) ressaltando que o alívio do sofrimento contribui para uma melhor qualidade de vida e que tal afirmativa independe da longevidade do paciente. Nesse mesmo contexto, outro estudo enfatiza que os profissionais de saúde que cuidam de pacientes oncológicos, especialmente na fase avançada da doença, na qual a dor se apresenta muitas vezes como insuportável, necessitam implementar a promoção imediata do alívio deste sintoma, devido ao intenso desconforto físico e psicológico que este quadro representa.¹¹

Em crianças e adolescentes, um estudo de revisão demonstra que são necessárias maiores pesquisas sobre o controle da dor voltadas para esse público. Destaca-se a importância da associação de terapias farmacológicas complementadas com atividades recreativas, como artes, leituras e músicas para o alívio da dor.¹⁶ Sendo assim, os enfermeiros que atuam na implementação de cuidados no tratamento da dor devem utilizar todos os recursos tecnológicos e científicos que estejam disponíveis, sendo necessário o conhecimento das modalidades farmacológicas e não farmacológicas.

Nesse contexto, em 2015, um estudo realizado em pacientes hospitalizados com câncer (n=50) numa unidade de referência teve, como objetivo, identificar as principais modalidades terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem no tratamento da dor, e identificou que a implementação da terapia farmacológica seguiu a modalidade mais utilizada. Nessa intervenção, 46% dos pacientes com dor receberam apenas analgésicos e

anti-inflamatórios, 44% tiveram que associar opioides fracos e 10%, opioides fortes, isolados ou combinados com adjuvantes farmacológicos. Quanto ao uso de terapia não farmacológica, apenas 32% dos pacientes utilizaram algum método complementar, de modo que a termoterapia (37,5%) e a massoterapia (31,3%) foram as técnicas mais utilizadas. Apenas 43,75%, no entanto, consideraram essas intervenções satisfatórias, ao passo que 88% desse grupo considerou, como mais eficaz, a terapia farmacológica.¹⁷

Noutro estudo, realizado em pacientes com câncer cadastrados em um programa de cuidado paliativo na cidade de Uberlândia-MG (n=56), demonstrou-se que 94,6% deles utilizavam algum tipo de analgésico. Ainda assim, pouco mais da metade dos participantes (53,71%) apresentaram algum tipo de dor, sendo a de forte intensidade (36,75%) a mais frequente, mesmo em uso de terapia farmacológica, o que foi associado, por esses pacientes, como fator indicativo de uma piora na qualidade de vida. Entre os fármacos descritos, os opiáceos fortes e analgésicos adjuvantes foram os mais utilizados.¹⁴

O uso de tratamento não farmacológico surge, contudo, como um recurso adicional que pode ser empregado no cuidado aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Nesse sentido, é importante ressaltar que, desde 2003, o Brasil regulamentou o uso das Terapias Complementares (TC), através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que autorizou 29 práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Verifica-se que sua implementação vem sendo gradualmente introduzida na atenção à saúde, no entanto, um estudo realizado em instituições brasileiras cadastradas na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) identificou que apenas 25% destas a utilizam como parte do tratamento, das quais 83% utilizaram modalidades não farmacológicas como recursos adicionais para o alívio da dor. As TC mais utilizadas nesse estudo foram a musicoterapia (100%), seguida da massagem e da acupuntura (67%).¹⁸

Seguindo nessa temática, um estudo de revisão publicado em 2019 – que teve por objetivo identificar a produção da enfermagem brasileira na área de oncologia – categorizou, dentro dos 14 estudos que compuseram aquela narrativa, 8 artigos (57,14%)

que versavam sobre a assistência de enfermagem nos pacientes em situação de dor. Nesta categoria, destaca-se o uso de terapias complementares em 37% desses. Foram descritas intervenções não farmacológicas como aplicação de calor e/ou frio, massagem manual, relaxamento e distração dirigida. Ainda nessa revisão, apresentou-se um estudo realizado com pacientes submetidos à quimioterapia, que fizeram uso de terapias complementares e que apresentam resultados positivos para o alívio da dor.¹⁹

O adequado manejo da dor deve conter diversos aliados terapêuticos. Uma única abordagem não se apresenta suficiente, muitas vezes, para tratar o sofrimento. Profissionais devem unir as evidências e construir outras novas. Nesse contexto, um estudo sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer – realizado em 2014, que não foi incluído nessa revisão, por não ter sido selecionado no escopo metodológico estabelecido – verificou que a utilização da música suave e familiar proporcionou um alívio significativo da dor oncológica em detrimento do tratamento que utilizou analgésicos isoladamente, de modo que se aconselhou os enfermeiros a oferecerem a analgesia complementar a pessoas com dor oncológica.²⁰

Ferramentas e Avaliação da dor

Para o reconhecimento da dor, a equipe de enfermagem deve utilizar ferramentas validadas para identificar a sua localização e intensidade. Nesta revisão, apresentam-se estudos^{1-2;11-12;19-23} que versam também sobre ferramentas e a avaliação da dor.

A dor se apresenta como um mecanismo de comunicação visual e verbal entre pacientes e profissionais de saúde, para alertar a necessidade imediata de cuidado, pois interfere na qualidade de vida, especialmente daqueles que vivenciam a experiência de serem portadores de uma doença ameaçadora à vida. Na assistência de saúde, vem sendo considerada como o quinto sinal vital, sendo uma das principais preocupações da equipe de enfermagem seu efetivo controle, sobretudo quando se desenvolvem habilidades e conhecimentos para avaliar e dimensionar a dor.² No entanto, um estudo aponta que

apenas 52% dos enfermeiros realizam a avaliação junto com os demais sinais vitais e identificam a dor mediante a interpretação do olhar e da expressão facial do paciente e por meio de relatos verbais.^{19,21} Outro estudo realizado numa clínica de cuidados paliativos identificou que, mesmo sabendo a importância da implementação da avaliação da dor como integrante dos sinais vitais, somente 57,16% dos enfermeiros a realizaram em um pouco menos da metade dos pacientes (47,37%).¹

Diante da complexidade do quadro de saúde de pacientes em cuidados paliativos, é imprescindível uma avaliação completa e sistemática da dor que esteja condicionada ao conhecimento científico e à habilidade do Enfermeiro. Nesse aspecto, a Nursing Outcomes Classification (NOC) se apresenta como um instrumento que pode nortear, com efetividade, as intervenções voltadas para os diagnósticos de Dor Aguda e Dor Crônica na prática clínica do alívio desse sintoma. Com esse objetivo, estudo recente realizado com enfermeiros especialistas em oncologia sugeriu 19 indicadores prioritários para a avaliação da dor, os quais norteiam condutas que esses profissionais deverão adotar a partir de uma definição conceitual, definição operacional e avaliação da resposta ao cuidado implementado.²²

Ao lidar com a evolução da doença e seu tratamento, a equipe de enfermagem busca, na excelência do cuidado que lhe compete, identificar as medidas que possam auxiliar no controle da dor; para isso, é necessária sua identificação com bastante acurácia. No estudo de caso em abordagens em feridas tumorais²³ foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) antes e durante o tratamento com coberturas especiais para avaliar a intensidade da dor, estimulando os pacientes do estudo a descreverem a sensação dolorosa e sua localização. Apesar do avanço tecnológico, as diretrizes ainda recomendam essa escala como o melhor parâmetro para identificar a intensidade da dor.

A escala visual numérica foi descrita como instrumento de registro da dor como um sinal vital, sendo ponto de partida para a sistematização da assistência de enfermagem, de modo que serviu como parâmetro para a administração de analgésicos e sua eficácia.¹ Em

outros 2 estudos que compõem essa revisão, foram utilizadas a Escala de Sintomas do EORTC QLQ-C30¹¹ e a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESAS-r.¹²

Percebe-se que a utilização de instrumentos é um facilitador para o início de uma tradução do autorrelato da dor sentida pelos pacientes. A verdadeira escuta e observação de sinais de sofrimento físico é transformada em registro para a tomada de decisão do tratamento proposto que se baseia na intensidade da dor e na resposta à terapêutica já utilizada.

Percepção da dor em cuidados paliativos

A percepção da dor é o primeiro passo para a instituição de implementações que possam auxiliar no seu manejo no âmbito da atenção em cuidados paliativos. A capacitação e experiência com o tema são elementos que impulsionam este cuidado, sendo necessário que o processo de educação na área da dor se inicie com a própria formação profissional. No entanto, nessa revisão, foram identificadas pesquisas que refletem a lacuna existente na área. Um estudo com enfermeiros residentes em oncologia (n=22) identificou que 68,2% deles tinham um conhecimento inadequado sobre o manejo da dor no câncer.²⁴

Outro estudo realizado com enfermeiros que trabalhavam em unidade clínica oncológica que objetivou recolher informações sobre suas percepções ao lidar com a dor em pacientes com câncer, demonstrou que eles a percebem de várias formas, sendo ela expressa nas falas e no olhar, de modo que os profissionais identificam que, além da existência da dor física, existe uma dor emocional que também necessita ser abordada e tratada adequadamente.²¹

Enfermeiros intensivistas, por sua vez, reconhecem que é primordial o controle da dor tanto para os pacientes como para a família, aliviando o sofrimento quanto à aceitação do processo da morte e da terminalidade.²⁵

Um outro estudo, que investigou como os enfermeiros compreendem os cuidados paliativos em idosos internados na unidade de terapia intensiva (UTI), identificou que é um pré-requisito para prestar os cuidados paliativos com qualidade, a ênfase no alívio da dor e do sofrimento.²⁶ Nesse aspecto, estudo que avalia a percepção dos enfermeiros sobre o estabelecimento da ortotanásia nas UTI identifica que eles compreendem que, ao eleger cuidados paliativos, evitam-se maior dor e sofrimento nos pacientes, desde que seja expressa por sua vontade ou interpretação dela por um constituinte legal, através do testamento vital.²⁷

Em relação à percepção de cuidadores sobre a dor em doenças ameaçadoras à vida, um estudo publicado em 2018²⁸, identificou que a maioria desconhecia a terminologia “cuidados paliativos”, no entanto, uma pequena parte o associou ao alívio da dor e do sofrimento. Já outro estudo identificou que os cuidadores relatam que o momento mais doloroso e delicado do tratamento é a quimioterapia, tanto para o paciente quanto para os familiares.²⁹

5. CONCLUSÃO

A presente investigação possibilitou sintetizar o conhecimento acerca da dor, levantando dados relevantes quanto a sua prevalência, ressaltando que o manejo efetivo deste sintoma depende de uma identificação acertada através da utilização de escalas validadas, que subsidiarão a implementação do cuidado de enfermagem. Verifica-se, no entanto, que ainda se evidencia a necessidade de novos estudos que abordem estratégias inovadoras de manejo da dor em cuidados paliativos, de modo que subsista um olhar equânime e acolhedor.

À medida que surge o conhecimento sobre o que vem sendo realizado para a identificação da dor e dos tratamentos implementados, profissionais, cuidadores, gestores de saúde e familiares mobilizam-se para proporcionar uma melhor qualidade de vida para pacientes acometidos por doenças ameaçadoras à vida. Torna-se sempre imperiosa uma abordagem multidisciplinar, de modo que este estudo consubstanciou-se numa breve contribuição voltada a verificar lacunas e evidências afetas ao manejo da dor.

REFERÊNCIAS

1. Castro CC de, Bastos BR, Pereira AKS. *Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital*. Rev enferm UFPE on line. 2018 [acesso em 25 de Junho de 2019]; 12(11): 3009-14. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/236994-126239-1-PB%20(2).pdf
2. Luiz MM, Netto JJM, Vasconcelos AKB, Brito MM. *Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa*. Rev Fund Care Online. 2018 [acesso em 13 de Junho de 2019]; 10(2): 585-592. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5051-35486-1-PB%20(2).pdf
3. Matsumoto DY. *Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios*. IN: Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª Edição. 2012
4. Hennemann-Krause L. *Dor no fim da vida: avaliar para tratar*. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012; 11(2): 26-31.
5. Wiermann EG, Diz MPE, Caponero R, Lages PSM, Araújo CZS, Bettega RTC et al. *Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer*. Revista Brasileira de Oncologia Clínica. 2014; 10(38):132-43.
6. Rangel O, Telles C. *Tratamento da dor oncológica em Cuidados Paliativos*. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. 2012; Abril/Junho: 1-12.
7. Waterkemper R, Reibnitz KS. *Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras*. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1), 84-91.
8. BRASIL. *Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Dor e Cuidados Paliativos*. Portaria nº 19, 3 de janeiro, 2002.
9. Boaventura AP, Vedovato CA, Santos FF. *Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência*. Ciência Y Enfermeria. 2015; XXI(2): 51-62.
10. Gonçalves MM, Guedes NAB, Matos SS, Tiapoli SP, Simino PR, Corrêa AR. *Perfil dos Atendimentos a Pacientes Oncológicos em uma Unidade de Pronto Atendimento*. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8:e2595.

11. Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. *Qualidade de Vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos*. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2):e5420016.
12. Faller JW, Zilly A, Moura CB, Brusnicki PHL. *Escala Multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos*. Cogitare Enferm. 2016; 21(2): 01-10.
13. Silva FS, Silva SYB, Pinheiro MGC, Pinheiro MSF, França RC, Simpson CA. *Cuidados paliativos para dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica*. Rev Cuidado é fundamental. Online. 2014 [acesso em 20 de Junho de 2019]; 6(2):767-775. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3163-19409-1-PB%20(1).pdf
14. Mendes TR, Boaventura RP, Castro MC, Mendonça MA. *Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo*. Acta Paul Enferm. 2014; 27(4):356-61.
15. Picollo DP, Fachini M. *A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo*. Rev Ciênc Med. 2018;27(2):85-92.
16. Souza TCF, Correa Júnior AJS, Santana ME, Carvalho JN. *Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem*. Rev enferm UFPE on line. 2018 [acesso em 14 de Junho de 2019]; 12(5):1409-22. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/231901-112269-1-PB%20(3).pdf
17. Pereira DTS, Andrade LL, Agra G, Costa MML. *Conduas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia*. Rev Cuidado é fundamental online. 2015[acesso em 14 de Junho de 2019]; 7(1):1883-1890. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3578-22632-1-PB%20(2).pdf
18. Caires JS, Andrade TA, Amaral JB, Calasans MTA, Rocha MDS. *A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades*. Cogitare Enferm. 2014; 19(3):514-20.
19. Rolim DS, Arboit EL, Kaefer CT, Marisco NS, Ely CZ, Arboit J. *Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura*. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR. 2019; 23(1): 41-47.

20. Silva VA, Leão ER, Silva MJP. *Assessment of quality of scientific evidence on musical interventions in caring for cancer patients*. Interface (Botucatu). 2014; 18(50):479-92.
21. Stube M, Cruz CT, Benetti ERR, Gomes JS, Stuman EMF. *Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos*. Rev Min Enferm. 2015; 19(3): 696-70.
22. Mello BS, Almeida MA, Pruinelli L, Lucena AF. *Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo*. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):64-72.
23. Silva KRM, Bontempo PSM, Reis PED, Vasques CI, Gomes IP, Simino GPR. *Intervenções Terapêuticas em Feridas Tumoriais: Relato de Casos*. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(4): 373-379.
24. Ferreira FS, Santos J, Meira KC. *Conhecimento de enfermeiros residentes sobre o manejo da dor oncológica: estudo transversal*. Online braz j nurs. 2016 [acesso em 14 de Junho de 2019]; 15(4):694-703. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5439-31134-1-PB%20(1).pdf
25. D`Arco C, Ferrari CMM, Carvalho LVB, Priel MR, Pereira LL. *Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem*. O Mundo da Saúde. 2016;40(3):382-389.
26. Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC, Coutinho DTR, Galiza FT, Freitas MC. *Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: Olhar da equipe de enfermagem*. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(1):e1420016.
27. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKA. *Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros*. Rev. bioét. 2017; 25(1): 158-67.
28. Cunha AS, Pitombeira JS, Panzetti TMN. *Cuidado Paliativo Oncológico: percepção de cuidadores*. J. Health Biol Sci. 2018; 6(4):383-390.
29. Silva RS, Santos RD, Evangelista CLS, Marinho CLA, Lira GG, Andrade MS. *Atuação da Equipe de Enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos*. REME - Rev Min Enferm. 2016; 20:e983.

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO - REVISTA DE PESQUISA CUIDADO É FUNDAMENTAL ONLINE

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, ##, §§, ††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo. Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial - Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais - Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão - Limite máximo de 5000 palavras;

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio - será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio - será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol)
2. Resumo (nos 3 idiomas do título)
3. Descritores (nos 3 idiomas do título)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação. As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO

Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo;

Tem limite de 16 palavras; CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão. Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta; Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>;

Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”. Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados. Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente. Ressalta-se a importância da

inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados. Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico. Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo. Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver. Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências; Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos). São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos. Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela; Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela.

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 - Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação.

Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 - Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes¹.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo: 8-10 - a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo: 8,10 - a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas.

O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: 8:13 - a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: (8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)