

Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo

Impacto del dolor crónico en la vida de las personas y los cuidados de enfermería en el proceso

Impacts of chronic pain on people's life and nursing care in the process

• Caroline de Castro Moura¹ • Érika de Cássia Lopes Chaves² •

• Valéria Helena Salgado Souza³ • Denise Hollanda Lunes⁴ • Carla Rodrigues Gama Ribeiro⁵ •

• Camila Maria Silva Paraizo⁶ • Silvana Maria Coelho Leite Fava⁷ • Eliza Maria Rezende Dázio⁸ •

•1• Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: carol_castro_m@hotmail.com

•2• Pós-Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: echaves@unifal-mg.edu.br

•3• Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: valeriasouza533@hotmail.com

•4• Pós-Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: deniseiunes@unifal-mg.edu.br

•5• Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: carlarodgamaribeiro@hotmail.com

•6• Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: camila-maria88@hotmail.com

•7• Doutora em Enfermagem. Professor Associado I, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: silvanalf2005@yahoo.com.br

•8• Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: elizadazio@yahoo.com.br

Recibido: 12/11/16 Aprobado: 14/02/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n1.61006



Resumo

Objetivo: Refletir sobre os impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo.

Metodologia: Trata-se de um ensaio reflexivo, fundamentado em uma revisão teórica. O estudo foi desenvolvido entre os meses de maio de 2015 a julho de 2016. Os dados foram analisados e logo organizados nos seguintes eixos temáticos: *O impacto da dor crônica sobre a qualidade de vida das pessoas, Dor como quinto sinal vital: a importância de sua avaliação e Assistência de enfermagem ao paciente com dor crônica.*

Resultados: Vários são os impactos que a dor acarreta na vida das pessoas e, quando este sintoma se torna crônico, a repercussão sobre a qualidade de suas vidas é mais intensa. Portanto, uma avaliação abrangente, holística e multiprofissional da pessoa com dor faz-se necessária, de forma que o enfermeiro, por meio do estabelecimento do processo de enfermagem, desempenhe um papel fundamental pelo processo de reconhecimento e controle desta condição com a implementação de diagnósticos acurados e intervenções efetivas.

Conclusão: A dor crônica merece atenção especial do enfermeiro, de forma que a avaliação e o tratamento sejam os mais abrangentes possível, a fim de minimizar o impacto negativo da dor sobre a vida das pessoas.

Descritores: Dor Crônica; Cuidados de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde (fonte: DECS BIREME).

Resumen

Objetivo: Reflexionar sobre el impacto del dolor crónico en la vida de las personas y en los cuidados de enfermería en el proceso.

Metodología: Ensayo reflexivo, el cual se fundamentó en una revisión teórica. El estudio se realizó entre los meses de mayo de 2015 a julio de 2016. Los datos se analizaron y luego se organizaron en los siguientes ejes temáticos: *El impacto del dolor crónico sobre la calidad de vida de las personas, El dolor como quinta señal vital: la importancia de su evaluación y Cuidados de enfermería a los pacientes con dolor crónico.*

Resultados: El dolor impacta de varias formas en la vida de las personas y, cuando este síntoma se vuelve crónico, repercute más intensamente en la calidad de vida. Por lo tanto, se hace indispensable realizar una evaluación completa, holística y multiprofesional de la persona que padece algún dolor, de manera que el enfermero, al establecer el proceso de enfermería, desempeñe un papel fundamental en el reconocimiento y control de esta condición con la implementación de diagnósticos precisos y de intervenciones efectivas.

Conclusiones: El dolor crónico requiere de una atención especial por parte del enfermero para que la evaluación y el tratamiento sean lo más completos posible, con el fin de minimizar el impacto negativo del dolor sobre la vida de las personas.

Descritores: Dolor Crónico; Atención de Enfermería; Atención Integral de Salud (fuente: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To reflect about impact of chronic pain on people's life and on the nursing care in the process.

Methodology: This is a reflexive essay, based on a theoretical review. The study was developed between May 2015 and July 2016. The data were analyzed and after organized in thematic axes as follows: *The impact of chronic pain on people's quality of life, Pain as a fifth vital sign: the importance of its evaluation, and Nursing care to the patient with chronic pain.*

Results: Pain impacts in several ways on people's life, and, when this symptom becomes chronic, it resonates more intensively on quality of life. A comprehensive, holistic, and multi-professional evaluation to person with pain is necessary, so that nurse, setting up the nursing process, plays a central role in recognition and control of this status with the implementation of accurate diagnoses and effective interventions.

Conclusions: Chronic pain needs a special attention by nurse so that assessment and treatment to be as complete as possible, in order to minimize the negative impact of pain on people's life.

Descriptors: Chronic Pain; Nursing Care; Comprehensive Health Care (source: DECS BIREME).

Introdução

A motivação em desenvolver este ensaio reflexivo surgiu da percepção, na prática profissional, do grande número de pessoas, principalmente idosos, que queixam da presença de dor no seu dia-a-dia e pela intensa busca por estratégias para aliviar tal desconforto. Nesse contexto, convivendo com a alta prevalência de dor crônica na população em geral, buscou-se por evidências que enfatizam a pessoa que sofre com esta condição e o cuidado de enfermagem prestado a ela.

A condição de dor é considerada um dos grandes problemas de saúde pública atualmente (1). Adicionalmente, apresenta-se uma crescente demanda por serviços de saúde, recursos tecnológicos e uma equipe multiprofissional capacitada, para a abordagem integral do paciente em suas diversas dimensões. Frente a este contexto, o cuidar da pessoa com dor crônica representa um desafio para os profissionais de saúde (2), especialmente para o enfermeiro, devido ao permanente contato com este tipo de pacientes.

O envelhecimento da população acarreta um aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas (3) e, conseqüentemente, de maior incidência de dor e incapacidade (4). Em muitos destes casos, a dor crônica é a principal queixa, fato que interfere de modo acentuado na qualidade de vida (5). Estudos apontam que a prevalência de dor crônica em idosos varia entre 29,7% e 52,8%; ocorre com mais frequência nos membros inferiores (34,5%) e região lombar (29,5%); e tem sido relatada quanto à intensidade como *moderada a intensa* (6, 7).

As estimativas referentes ao tamanho e à característica da população afetada pela dor crônica fornecem subsídios para planejar e implementar recursos terapêuticos para aqueles que mais necessitam (8). Nesse cenário, torna-se importante buscar estratégias que possibilitem uma avaliação holística dos indivíduos que sofrem diariamente de algum tipo de dor.

Como diagnóstico de enfermagem, a dor crônica pode ser definida, segundo a NANDA-I®, como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou

descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses” (9).

É importante considerar que a dor não envolve apenas a dimensão física, mas uma experiência perceptual complexa que engloba todos os domínios da vida de um indivíduo, a qual é explicada por um modelo biopsicossocial (10). Assim sendo, a dor é um fenômeno subjetivo vivido de forma exclusiva por cada pessoa (11). Logo, o entendimento adequado do paciente com dor exige uma avaliação precisa e criteriosa, não só da doença que pode estar causando a dor, mas também de uma infinidade de fatores comportamentais e psicossociais. Por conseguinte, torna-se essencial que os profissionais avaliem a pessoa com dor, e não apenas a dor de forma isolada.

Com isso, buscou-se neste estudo refletir sobre o impacto da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. Para isto, foi necessário propor os seguintes questionamentos norteadores: *Qual o impacto da dor crônica na vida das pessoas?; e qual a importância da assistência de enfermagem sistematizada a essas pessoas?*

Métodos

Trata-se de um ensaio de reflexão, fundamentado em uma revisão teórica realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica. Esta é considerada um recurso metodológico em que o pesquisador, ao buscar exaustivamente pelo tema de interesse, fornece soluções ao problema investigado e lança sugestões para estudos futuros, configurando-se como um importante método para a produção do conhecimento científico (12). Este procedimento abrange a leitura exploratória, seletiva, reflexiva e interpretativa dos referenciais relevantes acerca da temática a desenvolver (12).

Para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, dois pesquisadores independentes, norteados pelas questões do estudo, realizaram um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (Lilacs), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), PubMed, e Cuiden®, que ocorreu entre os meses de maio de 2015 a julho de 2016. Para a localização de estudos pertinentes a essa investigação, foram utilizados

termos extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Headings* (MESH) juntamente com o operador booleano AND, resultando nas combinações *Dor Crônica AND Cuidados de Enfermagem AND “Assistência integral à saúde”*; *“Chronic pain” AND “Nursing care” AND “Comprehensive health care”*; e *“Dolor crónico” AND “Atención de Enfermería” AND “Atención integral de salud”*.

Adotou-se como critérios de elegibilidade artigos publicados em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível nas bases de dados, publicados nos últimos onze anos (2005-2016). Os estudos que não responderam à questão norteadora foram excluídos. Um total de 426 artigos foram inicialmente encontrados, sendo 420 na PUBMED e seis na Cuiden®. Ao final da busca, um total de 16 artigos foram selecionados e os livros *NANDA-I®*, *Nursing Intervention Classification (NIC)* e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Além disso, para fundamentar a reflexão, foram tomadas em consideração as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e os documentos e declarações da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), da *International Association for the Study of Pain (IASP)* e do *National Pain Management Coordination Committee*.

Os dados foram analisados a partir da concepção e da vivência clínica dos autores sobre o tema abordado e sobre os principais pontos discutidos nos estudos selecionados. Após a análise, emergiram os seguintes três eixos temáticos: *“O impacto da dor crônica sobre a qualidade de vida das pessoas”*, *“Dor como quinto sinal vital: a importância de sua avaliação”* e *“Assistência de enfermagem ao paciente com dor crônica”*.

Resultados e Discussão

O impacto da dor crônica sobre a qualidade de vida das pessoas

A dor crônica é uma das condições mais incapacitantes nos países desenvolvidos, mas acredita-se que seu impacto seja igualmente importante nos países em desenvolvimento (8), como o Brasil. O aumento da intensidade e da propagação da dor coincide com o aumento do estresse físico e mental (13), condição que pode diminuir a qualidade geral de vida de um paciente.

Embora a qualidade de vida seja uma expressão muito comum, ela é de grande complexidade, devido à subjetividade que representa. No contexto da dor, pode-se considerar que a qualidade de vida seja entendida como a capacidade de uma pessoa fazer alguma coisa versus sua funcionalidade, ou seja: o que de fato o indivíduo realmente consegue fazer quando sofre deste sintoma (14).

Os distúrbios musculoesqueléticos, uma das principais causas para a cronicidade da dor, possui uma prevalência de 15% na população adulta (15). Esta doença interfere diretamente nas atividades diárias, razão pela qual é um motivo comum para que este tipo de pessoas procurem os serviços de saúde primários (16). Destaca-se que vários aspectos psicológicos e comportamentais, como ansiedade, depressão, angústia, entre outros, estão relacionados com o processo de cronicidade da dor musculoesquelética e podem provocar impactos negativos na qualidade de vida (16).

Dentre estes impactos, a dor crônica pode estar associada —além da presença de ansiedade e de depressão— ao comprometimento da qualidade do sono, do humor, da atividade, do apetite e da energia. Do mesmo modo, pode levar a incapacidade física e funcional, elevar o grau de dependência às outras pessoas e desencadear afastamento social e no trabalho, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte, dentre outros (5, 11, 17).

De forma geral, todos estes fatores causados pela dor interferem diretamente na funcionalidade do indivíduo, o que prejudica a manutenção da sua própria autonomia. Com isso, o reflexo na qualidade de vida torna-se inevitável, uma vez que, além da dor física, as pessoas são forçadas a conviver com as suas incapacidades e dependências, o que não é uma tarefa fácil e reforça a influência negativa sobre suas vidas (18).

Todas estas condições biopsicossociais da dor crônica podem levar a um intenso sofrimento físico e psíquico, pela impossibilidade de controlar tais fatores. Diante disso, enfatiza-se a importância do planejamento de medidas efetivas para a sua avaliação e controle, e para o tratamento adequado (5).

Dor como quinto sinal vital: a importância de sua avaliação

A realização de uma avaliação abrangente da dor pelos profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro, é essencial para identificar a intensidade relatada pelo paciente. Além disso, é necessário considerar os fatores sociais, biológicos, culturais e psicológicos que influenciam a dor, bem como o impacto negativo que a experiência causa sobre a vida e a saúde da pessoa e de sua família.

Há alguns anos, a dor tem sido considerada pela *American Pain Society* como o quinto sinal vital, a fim de enfatizar a importância de uma avaliação biopsicossocial desta condição e da instauração de um tratamento adequado. De acordo com James Cambbell, presidente da *American Pain Society*, “os sinais vitais são levados a sério. Se a dor for avaliada com o mesmo zelo, como os outros sinais vitais são, teria uma chance muito maior de ser tratada adequadamente. Precisa-se treinar médicos e enfermeiros para tratar a dor como sinal vital. Um atendimento de qualidade significa que a dor é medida e tratada” (11). Diante de tal afirmação, fica evidente o quão importante é conceber e avaliar a dor como sinal vital, de forma que ela seja verificada nas mesmas condições e nos mesmos ambientes clínicos que os demais sinais vitais.

A dor como o quinto sinal vital é um mecanismo de rastreamento para identificar a dor não aliviada. Nesse contexto, um escore positivo de dor deve desencadear uma maior atenção por parte do profissional, uma intervenção imediata, um tratamento e um acompanhamento efetivos, tal como acontece com qualquer outro sinal vital. Assim, rastrear, avaliar e documentar a dor rotineiramente é um passo importante para garantir que a dor não aliviada seja identificada e tratada precocemente (11). Tais medidas irão proporcionar uma assistência de maior qualidade ao paciente.

Diante disso, a avaliação da dor crônica deve incluir características como intensidade, localização, natureza contínua ou intermitente, qualidade e severidade em diferentes tempos e grau de incapacidade (8). Também deve abranger fatores que podem ser desencadeados ou que agravam essa condição, como fadiga, os distúrbios do sono, humor, bem-estar geral, grau de funcionalidade, dependência, ansiedade e depressão (19), de forma que a avaliação envolva todas as dimensões do paciente.

A avaliação da dor deve ser um processo interativo que compreenda a pessoa e sua família, o enfermeiro, o médico e os demais profissionais da equipe multiprofissional que também são essenciais para oferecerem um atendimento amplo e individualizado. Nesse sentido, a avaliação integral é o ponto chave para um manejo eficaz da dor. Ressalta-se que o relato do paciente e da família constitui a fonte primária da avaliação, o qual facilita um acompanhamento efetivo (19).

Nesse aspecto, são apresentadas algumas estratégias que devem ser identificadas, avaliadas e documentadas em os pacientes com dores crônicas, a saber: história e intensidade da dor, funcionamento físico, qualidade de vida, funcionamento emocional, noções do paciente quanto à melhora ou a piora da dor, avaliação medicamentosa, cirúrgica, psicossocial e do ambiente físico e os diagnósticos adequados (20). O enfermeiro deve observar estes e outros aspectos por meio da entrevista e do exame físico detalhado do paciente, a fim de identificar os estímulos do meio interno ou externo que estão desencadeando a experiência dolorosa, para assim modificá-los juntamente com o paciente.

Outro fator importante a ser considerado para uma avaliação abrangente da dor pelo enfermeiro é a utilização de escalas, que podem ser classificadas como unidimensionais ou multidimensionais. As escalas unidimensionais são as mais utilizadas em contextos clínicos, uma vez que são simples, rápidas para administrar e de fácil compreensão pelo paciente, entre as quais se contam a visual, a verbal e a numérica ou uma combinação dessas três. Contudo, em algumas situações somente a intensidade não é suficiente para identificar a dor do paciente, de modo que faz-se necessário o uso de medidas mais abrangentes (20). Para isso, utilizam-se as escalas multidimensionais.

Ao considerar a experiência dolorosa de uma forma complexa, estas escalas fornecem informações mais detalhadas. As mais utilizadas são o *Questionário de Dor de McGill* (22) e sua forma reduzida (23), o *Inventário Breve de Dor* (24) e o *Chronic Pain Grade* (24). Basicamente, estes instrumentos medem as diferentes dimensões da dor, ou seja: a intensidade, as características, a interferência em aspectos emocionais e físicos e os efeitos na qualidade de vida. Todavia, são instrumentos muitas vezes extensos, o que pode limitar a aceitação pelo paciente, especialmente quando administrados durante o evento doloroso (20).

Diante do exposto, percebe-se que a avaliação da dor é um processo complexo, contudo essencial para se prestar uma assistência de qualidade ao paciente e à sua família. Nesse sentido, a atuação de uma equipe multiprofissional é essencial. Cabe ainda ao enfermeiro sistematizar o processo de avaliação para que o paciente com dor seja assistido em sua integralidade e para que aquela possa fomentar a prática de intervenções efetivas.

Assistência de enfermagem ao paciente com dor crônica

Para implementar efetivamente a dor como um sinal vital, faz-se necessário que os enfermeiros desenvolvam um plano de trabalho detalhado, com o planejamento e a aplicação de métodos de triagem e avaliação. Estes devem estar acompanhados por documentos para a identificação dos escores de dor e a sua interpretação adequada (11). Nessa perspectiva, torna-se essencial que o enfermeiro estabeleça a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com dor crônica e à sua família. A sistematização ocorre por meio do processo de enfermagem, de forma a tornar a assistência dinâmica, integral e de qualidade.

O processo de enfermagem acontece por meio da identificação e classificação de diagnósticos de enfermagem mais acurados e pela especificação e verificação de resultados alcançados pelo paciente, que sejam sensíveis às intervenções de enfermagem implementadas. É considerado uma ferramenta tecnológica e metodológica para a assistência de enfermagem (26). Possui cinco etapas: a coleta de dados ou histórico de enfermagem; o diagnóstico de enfermagem; o planejamento; a implementação das intervenções; e a avaliação (27). Esse processo pode ocorrer pela utilização de sistemas de linguagens padronizados, como a *NANDA-I*[®], a *Nursing Intervention Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

Especificamente para a pessoa que sofre com a presença de dor crônica, o processo de enfermagem se inicia com uma avaliação abrangente mediante o rastreamento de rotina. Em seguida, há o levantamento de diagnósticos de enfermagem acurados para o paciente e sua família, o planejamento prescritivo para um ótimo manejo da dor, a realização de intervenções voltadas para o alívio da dor e a reavaliação e o aperfeiçoamento do plano. Evidencia-se assim que a gestão eficaz desta condição clínica depende da disponibilidade de uma avaliação completa e confiável (11).

O primeiro passo para a avaliação da dor é a entrevista clínica. Esta deve ser pautada na observação direta de manifestações comportamentais do paciente, como, por exemplo, esfregar partes do corpo afetadas, fazer caretas, suspiros e demais sinais de estresse fisiológico e excitação. Outros componentes comuns do processo de uma avaliação abrangente da dor incluem a elaboração de um exame físico completo e detalhado, os procedimentos diagnósticos adicionais e o uso de instrumentos e questionários padronizados (11).

A entrevista realizada ao paciente que sente dor deve incluir os seguintes questionamentos:

- *Você está com dor agora?*
- *Onde está a sua dor?*
- *Qual é a sensação da dor?*
- *A dor é contínua ou ela vai e volta?*
- *Há quanto tempo você tem dor?*
- *O que faz a dor melhorar ou piorar?*
- *Você está experimentando outros sintomas?*
- *Como a dor afeta sua atividade, o sono, o apetite, o humor, o funcionamento social e os relacionamentos, a energia e a qualidade de vida?*
- *Em uma escala de 0 a 10, qual número representa um nível tolerável de dor? (11).*

Diante de todos estes questionamentos, é importante destacar que a queixa de dor do paciente deve ser aceita e respeitada pelo profissional de saúde. Este não deve subestimá-la, de forma a proceder uma avaliação e um tratamento adequados para o seu melhor controle e manejo.

O próximo passo da implementação do processo de enfermagem é o levantamento de diagnósticos de enfermagem. A *NANDA-I*[®] (9) apresenta o diagnóstico de enfermagem *Dor Crônica* (00133), que deve ser estabelecido como prioritário ao paciente com queixa algica que perdura por mais de três meses. Ao identificar as características definidoras e os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem em questão, o enfermeiro deve ser

capaz de planejar a assistência a ser implementada. Outros diagnósticos secundários podem estar presentes concomitantemente, de forma que aqueles mais urgentes também componham o plano de intervenção.

No contexto da assistência ao paciente com dor crônica, cabe ainda ao enfermeiro educá-los e aos seus familiares sobre o rastreamento da dor, os direitos dos pacientes e as opções de tratamentos disponíveis que giram em torno de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Além disso, o enfermeiro deve destinar-se a implementar tais ações.

A terapia farmacológica é uma opção importante para uma gestão completa e bem sucedida da dor (17); consiste na medida terapêutica mais procurada pelas pessoas e aumenta com o decorrer da idade (28). Envolve o uso de analgésicos opióides ou não, anti-inflamatórios não esteroides, anticonvulsivantes, antidepressivos e miorelaxantes (29, 30). Contudo, em alguns casos o uso prolongado destes fármacos pode provocar efeitos adversos e dependência, o que leva à dificuldade quando se deseja a interrupção dos mesmos (31).

No que tange a terapia farmacológica, cabe ao enfermeiro assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia e orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor prescritos. O enfermeiro deve enfatizar sobre a importância de tomar as medicações nos horários estabelecidos e sobre os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas (32).

Quanto às medidas não farmacológicas para alívio da dor, a NIC propõe ao enfermeiro ensinar ao paciente o uso de técnicas antes, após, e, se possível, durante as atividades dolorosas. Essas técnicas incluem o *biofeedback*, a estimulação elétrica transcutânea (TENS), a hipnose, o relaxamento, a imagem orientada, a musicoterapia, a distração, o jogo terapêutico, a terapia ocupacional, a acupressão, a aplicação de calor/frio e a massagem (32).

A fim de avaliar se as intervenções implementadas acarretaram uma adaptação positiva por parte do indivíduo, o enfermeiro deve utilizar indicadores para mensurar os resultados alcançados. Para isso, a NOC propõe, dentre outras, as seguintes escalas: *Nível de Dor* (2102), *Controle da Dor* (1605), *Dor: efeitos nocivos* (2101), *Dor: respostas psicológicas adversas* (1306), *Satisfação do cliente: controle da dor* (3016) (33). De posse destas

ferramentas, o enfermeiro deve verificar todo o processo de enfermagem estabelecido ao paciente com dor crônica, a fim de avaliar se os resultados esperados foram alcançados, de forma a prosseguir com o planejamento inicial ou aperfeiçoá-lo.

Torna-se essencial, ainda, envolver o paciente e sua família no plano terapêutico estabelecido (34) e educá-los sobre o processo do manejo da dor. A intenção é que eles possam colaborar no alcance das metas, já que são a peça fundamental de toda esta sistematização.

Por fim, a assistência de enfermagem, quando sistematizada, ainda pode otimizar os conhecimentos e os recursos disponíveis nas instituições de saúde (34), de forma a ser possível controlar eficazmente o sofrimento das pessoas com dor crônica, em todos os ciclos de vida.

Reflexões finais

Frente ao exposto, percebe-se que a dor crônica acomete uma parcela significativa da população e que o processo de envelhecimento faz com que este número aumente a cada dia. Vários são os impactos que o processo algico acarreta na qualidade de vida das pessoas, e, quando esse sintoma se torna crônico, faz-se mais intenso por trazer consigo alterações no sono, no apetite, na atividade, na cognição, no humor, nos relacionamentos, no desempenho pessoal e profissional e no lazer.

Uma avaliação abrangente, holística e multiprofissional da dor é fundamental para que ela possa ser efetivamente implementada como um sinal vital. Para isso, a avaliação deve ser frequentemente realizada (10). Deve contemplar as dimensões sensoriais, emocionais, cognitivas e sociais das pessoas com dor (35), a fim de auxiliar a implementação de intervenções imediatas destinadas a promover o alívio e, consequentemente, contribuir na melhoria do bem-estar desta população (11).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental em este processo, uma vez que ele e a sua equipe possuem maior contato com o paciente que sofre com dor (34); dessa forma cabe a ele implementar a sistematização da assistência de enfermagem mediante o processo de enfermagem a todas as pessoas que sofrem com essa condição

clínica. Com a utilização dessa ferramenta, é possível estabelecer uma assistência organizada e que contemple todas as necessidades do indivíduo e da sua família.

Conclui-se, portanto, que a dor e sua cronicidade é uma situação que deve ser valorizada, de forma que a sua avaliação seja a mais abrangente possível e as intervenções sejam implementadas efetivamente. Assim, será possível minimizar o impacto negativo da dor sobre a vida deste tipo de pessoas e, por conseguinte, melhorar a qualidade de suas vidas.

Espera-se que as reflexões do presente estudo contribuam para que os enfermeiros se atenham para o impacto da dor crônica na vida dos pacientes, que valorizem as suas queixas e implementem as intervenções de fato eficazes para solucionar ou minimizar o processo algico crônico. Portanto, é necessário que o enfermeiro se foque em todas as dimensões da vida humana que podem ser afetadas pela dor, sejam elas fisiológicas, psíquicas, sociais ou espirituais. Referente às limitações do presente estudo, destaca-se o número relativamente pequeno de estudos encontrados no período estipulado para a busca dos mesmos nas bases de dados.

Referências

- (1) Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED) [sítio Web]. São Paulo: Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED); 2014 [atualizado: 2016 jun 15; acesso: 2016 jun 15]. Porque a Dor é uma questão também de Saúde Pública! [aprox. 5 telas]. Disponível em: http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=173&friurl=-06112014---Porque-a-Dor-e-uma-questao-tambem-de-Saude-Publica-#.VmCU4uJUX9M
- (2) Lima MA, Trad LA. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 [acesso: 2016 ago 20];23(11):2672-2680. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100015>
- (3) Silva EF, Paniz VM, Laste G, Torres IL. Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2016 ago 20];18(4):1029-1040. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400016>
- (4) Hung ww, Ross JS, Boockvar ks, Siu AL. Association of chronic diseases and impairments with disability in older adults: a decade of change? *Med Care* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2016 Aug 20];50(6):501-507. Available from: DOI: [10.1097/MLR.0b013e-318245a0e0](http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e-318245a0e0)
- (5) Dellaroza MS, Pimenta CA, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 [acesso: 2016 jun 13];23(5):1151-1160. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500017>
- (6) Dellaroza MS, Pimenta CA, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2016 jun 10];29(2):325-334. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200019>
- (7) Pereira LV, Vasconcelos PP, Souza LA, Pereira GA, Nakatani AY, Bachion MM. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2016 jun 12];22(4):662-669. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3591.2465>
- (8) Harstall c, Ospina m. How prevalent is chronic pain? *Pain Clinical Updates* [serial on the Internet]. 2003 [access: 2016 Jun 20];11(2):1-4. Available from: http://iasp.files.cms-plus.com/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU03-2_1390265045864_38.pdf
- (9) Herdman TH, Kamitsuru S (Eds.). *NANDA Internacional Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificações 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- (10) Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, Funchs PN, Turk DC. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull* [serial on the

Internet]. 2007 [access: 2016 Jun 13];133(4):581-624. Available from: <http://enniscentre.com/Presentations/Gatchel-Biopsychosocial%20Approach%20to%20Chronic%20Pain.pdf>

(11) Booss J, Drake A, Kerns R, Ryan B, Wasse L. Pain as the 5th Vital Sign Toolkit [manual on the Internet]. Washington: Department of Veterans Affairs; 2000 [access: 2016 Jul 01]. Available from: <http://www.va.gov/painmanagement/docs/toolkit.pdf>

(12) Lima TC, Mioto RC. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev Katálysis [periódico na Internet]. 2007 [acesso: 2016 dez 15];10(Esp):37-45. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

(13) Larsson B, Björk J, Börsbo B, Gerdle B. A systematic review of risk factors associated with transitioning from regional musculoskeletal pain to chronic widespread pain. Eur J Pain [serial on the Internet]. 2012 [access: 2016 Jun 12];16(8):1084-1093. Available from: DOI: [10.1002/j.1532-2149.2012.00117.x](https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2012.00117.x)

(14) Herculano, SC. A qualidade de vida e seus indicadores. Ambiente Soc [periódico na Internet]. 1998 [acesso: 2016 jun 14];1(2):77-99. Disponível em: <http://www.ivt-rj.net/ivt/bibli/Herculano.pdf>

(15) Manchikanti L, Singh V, Datta S, Cohen SP, Hirsch JA. Comprehensive review of epidemiology, scope, and impact of spinal pain. Pain Physician [serial on the Internet]. 2009 [access: 2016 Aug 10];12(4):E35-E70. Available from: <http://www.painphysicianjournal.com/2009/july/2009;12;E35-E70.pdf>

(16) Mallen CD, Peat G, Thomas E, Dunn KM, Croft PR. Prognostic factors for musculoskeletal pain in primary care: a systematic review. Br J Gen Pract [serial on the Internet]. 2007 [access: 2016 Aug 07];57(541):655-661. Available from: <http://bjgp.org/content/bjgp/57/541/655.full.pdf>

(17) Melloh M, Elfering A, Egli-Presland C, Roeder C, Barz T, Rolli-Salathé C *et al.* Identification of prognostic factors for chronicity in patients with low back pain: a review of screening instruments. Int Orthop

[serial on the Internet]. 2009 [access: 2016 Jun 05];33(2):301-313. Available from: DOI: [10.1007/s00264-008-0707-8](https://doi.org/10.1007/s00264-008-0707-8)

(18) Stefane T, Santos AM, Marinovic A, Hortense P. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. Acta Paul Enferm [serial on the Internet]. 2013 [access: 2016 Aug 15];26(1):14-20. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100004>

(19) Lucchetti G, Oliveira AB, Mercante JP, Peres MF. Anxiety and fear-avoidance in musculoskeletal pain. Curr Pain Headache Rep [serial on the Internet]. 2012 [access: 2016 Jun 20];16(5):399-406. Available from: DOI: [10.1007/s11916-012-0286-7](https://doi.org/10.1007/s11916-012-0286-7)

(20) Salaffi F, Ciapetti A, Carotti M. Pain assessment strategies in patients with musculoskeletal conditions. Reumatismo [serial on the Internet]. 2012 [access: 2016 Jul 13];64(4):216-229. Available from: DOI: [10.4081/reumatismo.2012.216](https://doi.org/10.4081/reumatismo.2012.216)

(21) Sokka T. Assessment of pain in patients with rheumatic diseases. In: Breivik H, Shipley M (Eds). Pain Best Practice and Research Compendium. London: Elsevier; 2007. pp. 27-42.

(22) Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. Pain [serial on the Internet]. 1975 [access: 2016 Aug 20];1(3):277-299. Available from: DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959\(75\)90044-5](http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959(75)90044-5)

(23) Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. Pain [serial on the Internet]. 1987 [access: 2016 Jul 15];30(2):191-197. Available from: <https://www.esahq.org/~media/ESA/Files/ClinicalTrialNetwork/PLATA/Docs/04A%20Appendix4APLATAManuscript%20sfMGPQ%20v10%2025FEB2013.ashx>

(24) Cleeland CD, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. Ann Acad Med Singapore [serial on the Internet]. 1994 [access: 2016 sep 20];23(2):129-138. Available from: <http://www.health.utah.gov/prescription/pdf/guidelines/BPIglobaluseof.pdf>

(25) Von Korff M, Ormel J, Keefe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. *Pain* [serial on the Internet]. 1992 [access: 2016 jun 13];50(2):133-149. Available from: DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959\(92\)90154-4](http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959(92)90154-4)

(26) Garcia TR, Nóbrega MM. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódico na Internet]. 2009 [acesso: 2016 jul 08];13(1):188-193. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>

(27) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [padrão na Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); 2009 [acesso: 2016 jun 12]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

(28) Mascarenhas CH, Filho JS, Melo RL, Silva DC. Prevalência de dor lombar em motoristas de táxi do município de Jequié-BA. *Espaç Saúde* [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 2016 ago 07];15(1):66-76. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/13234>

(29) Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ER. *Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2006.

(30) Garcia BT, Vieira EB, Garcia JB. Relationship between chronic pain and working activities in patients with painful syndromes. *Rev Dor* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2016 Jul 20];14(3):204-209. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000300011>

(31) Nascimento DC, Sakata RK. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. *Revista Dor* [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 2016 ago 15];12(2):160-165. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200013>

(32) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificações das intervenções de enfermagem (NIC)* 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

(33) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4 ed. Porto Alegre: Elsevier; 2010.

(34) Gómez DC. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización [periódico en Internet]. 2014 [Acceso: 2017 mar 11];5(1): 679-688. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.106>

(35) Williams AC, Craig KD. Updating the definition of pain. *Pain* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2016 feb 09];157(11):2420-2423. Available from: DOI: [10.1097/j.pain.0000000000000613](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000613)