

ARTIGO DE REVISÃO

GERENCIAMENTO DA TERAPIA PARA DOR CRÔNICA EM ADULTOS E IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

THERAPY MANAGEMENT FOR CHRONIC PAIN IN ADULTS AND ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW

Flavio Eli Jaouich Mascari¹ Maria José Sanches Marin² Miriam Fernanda Sanches Alarcon³
Carlos Alberto Lazarini⁴

¹ Graduado em Medicina. Mestre em Saúde e Envelhecimento. Médico Especialista em Reumatologia na Prefeitura Municipal de Marília, São Paulo. E-mail: flavioeli182@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem. Pós – Doutorado pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Docente do Programa de Mestrado Profissional e Acadêmico da Faculdade de Medicina de Marília e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Curso de Mestrado e Doutorado) da Universidade Estadual Paulista Campos de Botucatu. E-mail: marnadia@terra.com.br

³ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação em Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Enfermagem em atenção Primária a Saúde, Bandeirantes, Paraná. E-mail: miriam@uenp.edu.br

⁴ Graduado em Farmácia. Doutorado em ciências, área de Farmacologia. Docente Titular da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo. E-mail: carlos.lazarini@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer nas produções Nacionais e Internacionais, as evidências Científicas acerca do gerenciamento da terapia para dor crônica em adultos e idosos usuários da atenção primária. **Método:** Trata-se de um Revisão integrativa da literatura, realizada em dezembro de 2020, nas bases de dados: Pubmed (Medline), Web of Science (WOS), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). Para a busca nas bases de dados foram selecionados descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras chaves, com seus equivalentes no idioma inglês e espanhol. Foram identificados 1640 estudos, sendo que após aplicar os critérios de inclusão e exclusão selecionaram-se 14 manuscritos que respondiam à questão de estudo. **Resultados:** entre os estudos selecionados 57,1% são de abordagem qualitativa e a quantidade de participante por estudo variou de 12 a 1038. A dor crônica em adultos e idosos na Atenção Primária a Saúde (APS) vem sendo gerenciada por meio de ações: com foco na multidisciplinaridade; de estratégias não medicamentosas; da adequação ao uso de opioides; com a realização de capacitação dos profissionais prescritores; e com barreiras no gerenciamento da dor crônica. **Conclusão:** valoriza-se a atuação multiprofissional, ações não medicamentosas e adequação ao uso de opioides no gerenciamento da dor crônica entre os adultos e idosos na Atenção Primária em Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso. Adulto. Atenção Primária a Saúde. Dor Crônica.

Abstract

Objective: To understand, in National and International productions, the scientific evidence on the management of therapy for chronic pain in adults and elderly users of primary care. **Method:** This is an integrative literature review, carried out in December 2020, in the databases: Pubmed (Medline), Web of Science (WOS), Scopus, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). To search the databases, controlled descriptors present in the Health Sciences Descriptors (DeCS) and key words were selected, with their equivalents in English and Spanish. 1640 studies were identified, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 14 manuscripts were selected that answered the study question. **Results:** among the selected studies, 57.1% had a qualitative approach and the number of participants per study ranged from 12 to 1038. Chronic pain in adults and elderly people in PHC has been managed through actions: focusing on multidisciplinary approach; non-drug strategies; suitability for the use of opioids; by carrying out training for prescribing professionals; and barriers in chronic pain management. **Conclusion:** multidisciplinary action, non-medication actions and adequacy to the use of

opioids in the management of chronic pain among adults and elderly people in Primary Health Care are valued.

KEYWORDS

Elderly. Adult. Primary Health Care. Chronic Pain.

1 Introdução

O processo de envelhecimento leva a deterioração da saúde, aumento da incapacidade e fragilidade, muitas vezes devido à presença de múltiplas comorbidades, sendo que as doenças mais comuns entre eles incluem as cardiovasculares, musculoesqueléticas, endócrinas e neurológicas. Além disso, podem estar presentes as síndromes geriátricas caracterizadas por demência, delírios, quedas, diminuição da acuidade visual e auditiva, entre outras (Hillen *et al.*, 2017).

Entre as alterações que ocorrem no processo de envelhecimento, destacam-se aquelas decorrentes do declínio morfofuncional de diferentes órgãos e sistemas do corpo humano ao longo do tempo, a dor se constitui em uma das principais, tanto por sua elevada prevalência como pela interferência na qualidade de vida (Veras; Oliveira, 2018).

A dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada a um dano tecidual potencial ou real decorrente de mecanismos fisiopatológicos diversos. É classificada como aguda quando a duração é inferior a 12 semanas ou como crônica quando ultrapassa esse período. Suas consequências são multidimensionais, alterando os aspectos fisiológicos, psicológicos, funcionais e sociais do indivíduo (Ethen *et al.*, 2015).

A dor crônica ocorre com grande prevalência entre mulheres na faixa dos 45 a 65 anos e são decorrentes de condições como fibromialgia, dor pós-operatória persistente, lombalgia crônica, dor neuropática e cefaleia crônica. (Oliveira, 2023; Dias *et al.* 2022).

Na cidade de São Paulo foi observada uma prevalência de 29,7% de dor crônica em sua população idosa, sendo associada a incapacidades funcionais nas atividades de vida diária, atividades de vida instrumental e alteração de mobilidade, o que, por consequência, afeta sua autonomia (Felix *et al.*, 2017).

A dor crônica, por ser prevalente no processo de envelhecimento, está associada à redução da mobilidade, isolamento social e humor deprimido, envolve as dimensões biopsicossociais e demanda uma abordagem multiprofissional. Nesta perspectiva, destacam-se a necessidade de considerar as alterações fisiológicas que predisõem às condições dolorosas, as alterações no metabolismo dos medicamentos e a prevenção do uso de múltiplos medicamentos (Schwan; Tawfik, 2019).

Acrescenta-se que a dor crônica não pode ser tratada e ou curada no sentido biomédico convencional. Sendo assim, a pessoa que sofre esse tipo de dor deve ser instrumentalizada por meio de ferramentas que tornam possível ter uma vida com bem-estar e tranquilidade (Hylands *et al.*, 2017).

Salienta-se que os idosos podem apresentar diferentes tipos de dor simultaneamente, como a dor nociceptiva e neuropática, aguda e persistente. Além disso, existem alterações fisiológicas relacionada à idade que alteram a absorção, distribuição, metabolismo e excreção do medicamento. Outras condições frequentes também podem complicar o seu tratamento, como, por exemplo, demência, doenças renais e cardiovasculares. Sendo assim, o gerenciamento da dor pode se tornar complexo (Takahisa *et al.*, 2020).

Por se tratar de dores persistentes, a pessoa pode demonstrar sintomas de depressão, ansiedade, fadiga, alterações do sono, nutricionais e da socialização, com consequente ampliação do declínio funcional, psicológico e funcional (Albert *et al.*, 2014). De tal forma, o gerenciamento da dor crônica no idoso envolve

tanto terapias medicamentosas como não medicamentosas, sendo que a opção para uma ou outra conduta envolve a avaliação do potencial de benefícios em relação ao potencial de riscos (Shirdhy *et al.*, 2019).

Encontra-se, também, que dada a relevância de intervir frente aos portadores de dor crônica e a demanda crescente de pacientes que procuram por ações voltadas para o controle da desse tipo de dor em hospitais e clínicas, em que o acesso a tratamento muitas vezes é limitado, é necessário o desenvolvimento de ações de gerenciamento da dor em outros cenários de atenção, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS) (Smith *et al.*, 2019). Em diferentes países do mundo, observa-se que o gerenciamento da dor crônica em adultos e idosos é feito na APS por meio de programas de tratamento personalizado integrado da dor, com uma abordagem integrada e multidisciplinar. Esses programas melhoram o uso de medicamentos, aumentam a autoeficácia dos pacientes e reduzem as hospitalizações (Shirdhy *et al.*, 2019; Mary *et al.*, 2018).

No Brasil, a busca pelo fortalecimento da APS vem ocorrendo desde a definição da Constituição Federal de 1988, quando foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que define um conceito ampliado de saúde e, para tanto, a necessidade de novas formas de agir e pensar em saúde, o que implica em adotar modelo de atenção voltado essencialmente para a intervenção nos multideterminantes do processo saúde e doença.

Como estratégia principal para adoção desse novo modelo foi colocada a Estratégia Saúde da Família (ESF) (Portela, 2017). A APS tem como atributos essenciais a longitudinalidade, a coordenação, a integralidade e o acesso, visto que representa o primeiro contato à rede de cuidados à saúde (Joypaul *et al.*, 2019). Frente ao exposto, é preciso a instrumentalização dos profissionais de saúde com vistas ao gerenciamento adequado da dor nas pessoas idosas na APS (Schwan; Tawfik, 2019).

Neste sentido, este estudo tem como objetivo conhecer, nas produções Nacionais e Internacionais, as evidências Científicas acerca do gerenciamento da terapia para dor crônica em adultos e idosos usuários da atenção primária.

2 Métodos

A revisão integrativa da literatura é compreendida como um método de pesquisa desenvolvido na medicina baseada em evidências, que permite a construção da discussão em relação aos métodos e resultados das publicações, visando a análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. Apresenta seis etapas distintas e complementares: elaboração da questão da pesquisa, a busca dos estudos, extração dos dados, análise dos estudos incluídos com interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Starfield, 2002).

O ponto de partida do estudo foi a identificação dos aspectos sinalizados pela estratégia *PICo*, acrônimo para P: Paciente ou população investigada; I: Intervenção ou indicador do que será investigado; C: Comparação ou controle como critérios para avaliação da efetividade da intervenção ou da questão de interesse; O: Outcome (desfecho) que é a resposta obtida (Whittemore; Knafl, 2005). Neste estudo foram definidos: P- Adultos e idosos; I- gerenciamento da terapia para dor crônica C- Não se aplica e O- Evidência acerca do gerenciamento da dor no adulto e no idoso.

Os critérios de inclusão foram os estudos primários que abordam o gerenciamento (manejo) da dor crônica em adultos e idosos assistidos pela atenção primária, publicados no período de 2015 a 2020, nos idiomas inglês, português ou espanhol e com texto completo disponível. Os critérios de exclusão foram a reflexão teórica, as revisões de literatura, estudos duplicados, pesquisas que não apresentaram abstract e texto online na íntegra, estudos que tratam de dietoterapia, radioterapia e cirurgia e os estudos que abordam o tratamento intra hospitalar ou tratamento de câncer.

Nesse contexto, surge o seguinte questionamento: Quais as evidências Científicas acerca do gerenciamento da terapia para dor crônica em adultos e idosos usuários da atenção primária?

A busca foi realizada em dezembro de 2020, nas bases de dados: Pubmed (Medline), Web of Science (WOS), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Excerpta Medica dataBASE (EMBASE). Para a busca nas bases de dados foram selecionados descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras chaves, com seus equivalentes no idioma inglês e espanhol. Para sistematizar a coleta utilizou-se formulário de busca avançada respeitando as peculiaridades de cada base de dados, a partir das combinações booleanas (OR; AND e AND NOT), conforme se observa no Quadro 1.

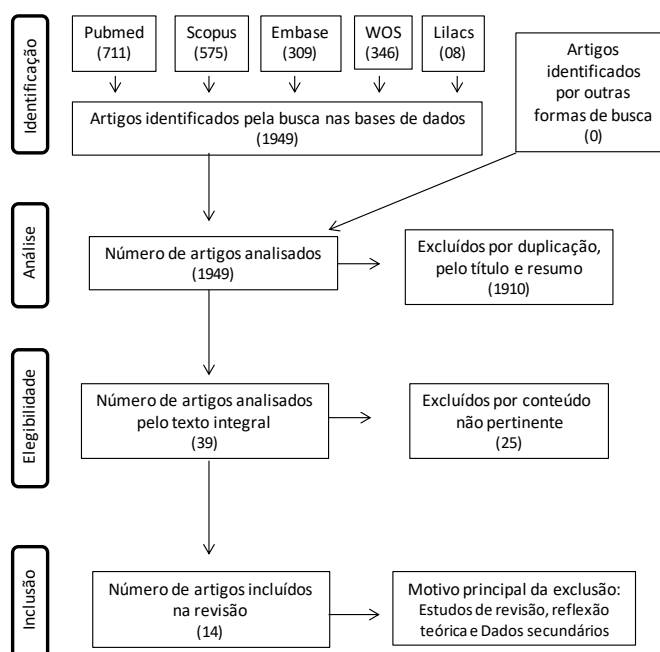
Quadro 1 – Combinações booleanas dos descritores ou palavras chaves referentes ao gerenciamento da terapia da dor em adultos e idosos atendidos na APS. Marília, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE	(tw:((mh:("aged")) OR (tw:((aged or elderly or elder))))) AND (tw:((mh:("Pain Management" and "chronic pain")) OR (tw:(chronic pain management)))) AND (tw:((mh:("Health Services" or "Primary Health Care")) OR (tw:((Health Services) or (Primary Health Care))) AND NOT (tw:((mh:("Hospitals")) OR (tw:(Hospitals or hospital))))))
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (aged OR elderly OR elder) AND TITLE-ABS-KEY (chronic AND pain AND management) AND TITLE-ABS-KEY (((health AND services) OR (primary AND health AND care)) AND NOT (hospitals OR hospital))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015))
WOS	(aged or elderly or elder) AND TÓPICO: (chronic pain management) AND TÓPICO: (((Health Services) or (Primary Health Care)) NOT (Hospitals or hospital))
LILACS	(tw:((mh:("aged")) OR (tw:((aged or elderly or elder))))) AND (tw:((mh:("Pain Management" and "chronic pain")) OR (tw:(chronic pain management)))) AND (tw:((mh:("Health Services" or "Primary Health Care")) OR (tw:((Health Services) or (Primary Health Care))) AND NOT (tw:((mh:("Hospitals")) OR (tw:(Hospitals or hospital))))))
EMBASE	aged AND chronic AND pain AND management AND primary AND health AND care NOT hospital.

Fonte: Elaboração própria

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos artigos na íntegra, conforme fluxograma apresentado na figura 1:

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção amostral das publicações. Marília, São Paulo, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração própria

Cada etapa da seleção dos artigos foi realizada por dois dos pesquisadores isoladamente e, na sequência, confrontado os resultados, sendo que quando não houve consenso entre os dois, um terceiro pesquisador foi acionado. Os artigos foram analisados, mediante indicadores de coleta de dados designados: nome da revista, base de dados, ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, tipo de estudo, participantes, idade e tipo de intervenção.

O estudo foi realizado com dados de domínio público, dessa forma, a apreciação ética não fez necessária.

3 Resultados

Entre os artigos analisados, dois foram obtidos na base de dados Scopus, três na base WOS e os demais no PUBMED. Foram publicados no período de 2015 a 2020, em média dois a três por ano. Metade dos estudos selecionados foi desenvolvida nos Estados Unidos, os demais em diferentes partes do mundo. No Brasil, assim como na América Latina não foram encontrados estudos que tratam da temática.

Os estudos foram realizados a partir de entrevistas com pacientes e profissionais, aplicação de questionários ou análise de prontuário. A quantidade de participantes por estudo variou de 12 a 1038, entre adultos e idosos.

Quanto ao método, foram encontrados estudos com abordagem qualitativa, quantitativa e mista. Mais da metade deles 57,1% são de abordagem qualitativa, e com objetos de estudos semelhantes sobre o gerenciamento da Terapia para dor crônica em adultos e idosos usuários da atenção primária. Nesse sentido, o quadro 2 apresenta os tipos de intervenções realizadas na atenção primária para o gerenciamento da terapia da dor crônica, incluindo: atendimento com foco na multidisciplinaridade; estratégias de intervenção não medicamentosa; adequação do uso de opioides e barreiras no gerenciamento da dor crônica.

Quadro 2 – Síntese dos artigos publicados sobre as evidências Científicas acerca do gerenciamento da terapia para dor crônica em adultos e idosos usuários da atenção primária 2015-2020. Marília-SP. 2021.

Título do periódico/ base de dados	Ano/país	Objetivo	Método	Participantes/ idade	Tipos de Intervenções
1. Journal of the Royal Society of Medicine/ SCOPUS (Slipp, 2017)	2017/ Canadá	Comparar a eficácia e o custo de gerenciamento da medicação de um modelo só médico para um modelo médico-farmacêutico	Quantitativo de caso controle.	89 pacientes, sendo que 56 receberam tratamento apenas do médico/ Idade média: 50 anos	Modelo médico-farmacêutico: Plano de atenção estabelecido entre farmacêutico/médico/paciente. Acompanhamento: de forma intercalada pelo farmacêutico Modelo médico: todo o procedimento realizado apenas pelo médico
2. American academy of pain medicine/ SCOPUS (Shirdhy <i>et al.</i> , 2019)	2019/ Austrália	Medir o impacto de um programa Multidisciplinar de tratamento da dor crônica na atenção primária	Observacional de métodos mistos.	178 participantes Idade de 21 a 86 anos / Média- 54 anos.	Ações educativas multidisciplinares e acompanhamentos regulares para participantes Houve alinhamento no uso de medicamentos, em conformidade com as diretrizes terapêuticas australianas para dor crônica.
3. Journal of primary care e community health/ WOS (Holtrop <i>et al.</i> , 2019)	2019/ Estados Unidos	Identificar estratégias bem-sucedidas para o gerenciamento da dor crônica.	Qualitativo. Hermenêutica fundamentada.	24 pacientes Idade 25-77 média 58,25	Estratégias de gerenciamento e prevenção de dores contínuas. Abordagem mental incorporada com elementos de crenças e determinação positiva. Houve participação fundamental de amigos, profissionais da saúde e membros da família.

4.Collegian WOS (Hyung et al., 2016)	2015/ Correia do Sul	Identificar barreiras para o manejo eficaz da dor crônica para idosos de baixa renda.	Qualitativo Análise temática.	23 enfermeiras	Assistência domiciliar de enfermeiras: cuidados contínuos após alta para grupos de alto risco; Atividades educativas, exercícios e informações sobre o uso de medicamentos.
5.American academy of pain medicine/ WOS (Mary et al., 2018)	2018/ Estados Unidos	Investigar as percepções e os desafios da utilização de um sistema integrado de saúde para gerenciar a dor crônica entre homens e mulheres	Qualitativo . Teoria Fundamentada nos dados.	46 pacientes Idade média de 60,2 anos	Prestação de cuidados por equipes interprofissionais: promoção à continuidade e acesso de tratamentos; utilização de práticas baseadas em evidências interdisciplinares Facilitação do acesso e comunicação como proposta principal
6. BCM health services research/ PUBMED (Nost et al., 2017)	2017/ Noruega	Explorar as expectativas das pessoas com dor crônica em relação à participação em intervenções de gerenciamento de dor.	Qualitativo . Análise temática.	21 informantes, com idade de 32-74 anos Idade média de 52 anos)	Atividades em grupo para apoiar mudanças de comportamento, saúde e no controle de condições crônicas (atividades físicas, grupo de exercícios, programas de cessação de tabagismo e cursos de enfrentamento à anedonia. Evitou-se barreiras de acesso.
7. JAMA internal medicine/ PUBMED (Helstrom, 2018)	2017/ Estados Unidos	Determinar se uma intervenção multicomponente melhora a adesão às diretrizes e diminui o risco de uso incorreto de opioides.	Ensaio clínico randomizado por cluster.	53 médicos de atenção primária e 985 pacientes Idade média de 54,7 anos	Realizada avaliação abrangente do paciente, ações educativas ao autogerenciamento e capacitação de médico.
8. Journal of postgraduate medicine/ PUBMED (Liebschutz et al., 2017)	2015/ Turquia	Promover mudança no conhecimento, atitudes e práticas de médicos de família e comunidade em relação ao uso de opioides no tratamento da dor crônica não maligna por meio de educação sobre avaliação do risco do uso indevido de opioides.	Quantitativo de caso-controle	36 médicos que trabalham em Centros de Saúde da Família	Treinamento de médicos, de familiares e comunidade sobre avaliação de risco e uso indevido de opioides no tratamento da dor crônica não maligna.
9. Pain medicine / PUBMED (Ethem et al., 2015)	2016/ Estados Unidos	Investigar os benefícios das intervenções projetadas para rastrear o uso indevido de opioides e para melhorar a confiança do médico no tratamento de pacientes com dor crônica por meio do uso de avaliação de risco, monitoramento mensal e suporte especializado.	Quantitativo	Cinquenta e seis médicos e 253 pacientes com dor crônica.	Rastreamento do uso indevido de opioides e melhoria da confiança no uso de avaliação de risco, monitoramento mensal e suporte especializado.

10. International Journal of geriatric psychiatry/ PUBMED (Jamison, 2016)	2018/ Estados Unidos	Examinar as características da dor crônica entre adultos mais velhos e testar ações de gerenciamento da dor em complemento ao tratamento da depressão e ansiedade.	Estudo de caso controle	80 Idosos acima de 65 anos idade média 77 anos	Realizada uma intervenção; gerenciamento de cuidados por telefone
11. British Journal of health psychology/ PUBMED (Katherine; James, 2016)	2016/Reino Unido	Investigar os processos de tomada de decisão envolvidos na escolha por participar de um grupo de suporte para dor crônica após alta de um Programa de Tratamento da Dor.	Qualitativo Fenômeno lógico interpretativa,	12 participante Idade de 48 a 73 anos (média 58,8)	Grupos de apoio
12. Journal of Rehabilitation Medicine/ PUBMED (Homner, 2018)	2018/ Suécia	Explorar as experiências dos pacientes participantes na reabilitação com abordagem biopsicossocial da dor na atenção primária.	Estudo qualitativo – análise temática.	Doze informantes foram incluídos (7 mulheres e 5 homens). 29 a 63 anos.	Abordagem biopsicossocial realizada por equipe interdisciplinar (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico, psicólogo); paciente era um membro ativo da equipe. Conduzida como intervenção ou combinação em grupo, além de componentes individuais. Incluiu-se: atividades físicas, relaxamento, treinamento em estratégias de enfrentamento e educação no tratamento da dor.
13. Journal of the American board of family / PUBMED (Kevin, 2018)	2018/ Estados Unidos	Verificar o impacto de uma abordagem de tratamento da dor crônica não maligna feita por médicos da atenção primária, realizada a pacientes em uso de opioides.	Estudo retrospectivo	32 pacientes. Média de idade 42 anos.	Implementou-se diretrizes baseadas em evidências, oferecendo tratamento de qualidade e redução da angústia. Ofereceu-se terapia de reabilitação, orientação e consultas de acompanhamento de duas a três consultas por semana.
14. Journal of the American board of family / PUBMED (Elder <i>et al.</i> , 2016)	2016/Estados Unidos	Avaliar se o cuidado médico centrado no paciente está associado ao de práticas chave para avaliação e gerenciamento da dor crônica.	Quantitativo.	Um total de 485 prontuários foram revisados de 65 médicos.	Cuidado médico centrado no paciente

Fonte: Elaboração própria

4 Discussão

A maioria dos estudos selecionados foram realizados em países desenvolvidos, os quais contam com maior quantidade de pessoas idosas e com avanços na busca de atender as especificidades dessa população, especialmente no que se refere à preocupação com a qualidade de vida.

Ressalta-se que no Brasil, embora com fortes investimentos na APS, o que ocorreu por meio da implantação da ESF em todo território nacional, em decorrência das ações desenvolvidas em um território adscrito,

contando com o trabalho de uma equipe multiprofissional, não foram encontrados estudos que abordassem o gerenciamento da dor crônica em idosos neste cenário.

Depreende-se, assim, que mesmo frente às mudanças estruturais ocorridas, o que por certo amplia o acesso e o vínculo dos usuários com os profissionais, ainda são necessários avanços no atendimento às necessidades de saúde das pessoas, especialmente dos grupos mais vulneráveis como é o caso dos idosos portadores de dor crônica com estratégias que aumentem a qualidade de vida.

O presente estudo evidencia a relevância da atuação em equipe multidisciplinar considerando que a junção dos olhares de diferentes categorias profissionais interfere positivamente na resolubilidade dos problemas de saúde, especialmente aquelas portadoras de condições crônicas, uma vez que desta forma é possível proporcionar uma atenção com foco na integralidade do cuidado (Barreto, 2019).

Constatou-se que complementar os serviços médicos junto ao farmacêutico, melhores foram os resultados tanto na satisfação do usuário quanto no custo em comparação à intervenção apenas por médicos (Slipp, 2017). Ainda, o programa de ações educativas multidisciplinares e o acompanhamento regular aos participantes demonstrou alinhamento no uso de medicamentos em conformidade com as diretrizes do país (Shirdhy *et al.*, 2019).

Para além da APS, em uma intervenção de vários profissionais (enfermeiro, médico, fisioterapeuta e treinadores em saúde) que trabalharam juntos em uma clínica especializada em dor e visando o atendimento das necessidades individuais dos pacientes, contribuiu-se para o desenvolvimento de metas de autogerenciamento da dor crônica (Fu, 2018).

Por essa razão, referindo-se à realidade brasileira, observa-se a necessidade de mudanças nas formas de agir e pensar dos profissionais da saúde, os quais historicamente desenvolvem suas ações de forma isolada. Portanto, é preciso investimento em sua capacitação, além de abertura pessoal para a incorporação de novos saberes. O diálogo, a generosidade e a compreensão geram aberturas de escuta e o reconhecimento que outras áreas podem complementar o conhecimento e promover mudanças positivas (Mendonça; Moraes, 2016).

Nos artigos analisados são encontradas estratégias que se utilizam de medidas não medicamentosa no controle da dor crônica entre adultos e idosos na APS; desde que utilizadas com critérios pautados em evidências científicas. Destacam-se entre elas: abordagem mental que incorpora elementos de crença e determinação positiva; ser apoiado por amigos, familiares, profissionais e outros portadores de dor crônica (Fu, 2018), receber acompanhamento contínuo (Liebschutz *et al.*, 2017; Ethem *et al.*, 2015). e demais ações educativas (Shirdhy *et al.*, 2019; Nost *et al.*, 2017).

Tais medidas são contributivas do tratamento da dor crônica, considerando que pode reduzir os danos de três maneiras: 1) diminuição do potencial de interações farmacodinâmicas 2) o evitar da duplicação de medicamentos, particularmente os vários produtos contendo paracetamol; e 3) redução nas doses de opioides superiores a 300 mg por meio da introdução de medicamentos e adjuvantes de ação mais prolongada; troca de opioides por outros, como: gabapentina, pregabalina e relaxantes musculares (Shirdhy *et al.*, 2019).

Destaca-se também como vantajosa a estratégia de remoção de barreiras logísticas do atendimento por meio do acesso a registros dos dados médicos, além da possibilidade de marcar e desmarcar consultas e ter comunicação direta com a equipe, via internet (Mary *et al.*, 2018), e com os prescritores (Helstrom, 2018). Propõe-se também a avaliação das condições de saúde inicial e contínua do paciente, especialmente quanto à dor, dependência e risco de uso de opioides (Liebschutz *et al.*, 2017; Kevin, 2018).

Visando o gerenciamento da dor crônica, uma intervenção comportamental com acompanhamento por telefone realizado por enfermeiras e assistentes sociais, foi considerado viável, uma vez que contribuiu para

a redução da ansiedade e, conseqüentemente, da dor (Holmner, 2018). Exercícios físicos e técnicas de respiração, como a respiração controlada, também se mostram úteis para ajudar a gerenciar e aliviar a dor (Kevin, 2018).

O cuidado médico centrado no paciente também foi uma estratégia encontrada como recurso de atendimento aos pacientes com dor crônica, sendo que tal abordagem está associada aos resultados positivos em relação às condições de saúde do paciente e diminuição de custos (Elder *et al.*, 2016).

Eliminar barreiras de acesso, oferecer atividades em grupo para apoiar no controle de condições crônicas (cessação do tabagismo, prática de atividade física e cursos de enfrentamento da anedonia), também foram consideradas como estratégias eficazes (Nost *et al.*, 2017).

Destacam-se entre tais estratégias a importância da avaliação e acompanhamento contínuo, além de abertura para comunicação dos pacientes com dor crônica junto aos profissionais da saúde, o que se aproxima de uma lógica proposta para a APS que preconiza o vínculo, responsabilização e longitudinalidade do cuidado (Santos, 2018).

Na perspectiva de uma assistência pautada na integralidade e na humanização do cuidado, a comunicação dos profissionais com os usuários se constitui em uma importante ferramenta para a adesão e resultados satisfatórios (Mendes, 2020). A atenção básica com cuidados do paciente, avaliação ampla, o acompanhamento e a manutenção de um canal de comunicação e de acesso demonstraram-se positivos no combate à dor crônica (Ramos, 2018).

A morbidade ligada ao uso de opioides é considerada como um importante problema de saúde pública. Frente a isso, a educação sobre o manejo orientado por diretrizes de cuidado à dor crônica tornou-se uma prioridade (Huang *et al.*, 2019). Portanto demonstra-se preocupação com a adequação ou suspensão do uso de opioides, utilizando estratégias que melhorem as capacidades médicas com relação ao medicamento em questão (Heltrom, 2018; Liebschutz *et al.*, 2017).

Entretanto, os resultados mostram que embora haja melhoria do conhecimento, a atitude prática dos médicos não modificou, para os autores é preciso que ocorra também mudanças na rotina de trabalho dos mesmos (Kevin, 2018). Intervenções educativas voltadas para melhorar a confiança do médico na avaliação do risco de uso indevido de opioides mostraram que houve aprimoramento na conduta médica e maior satisfação dos pacientes (Ethem *et al.*, 2015).

Estudos trataram também as limitações com relação ao paciente: falta de sucesso em alcançar metas, uso contínuo de medicamentos tradicionais e dificuldades financeiras; enfermeiros: limitações no manejo da dor crônica, conhecimento e experiência inadequados, falta de confiança e intervenções uniformes; e, organizacionais: equipe inadequada, restrições de tempo, políticas nacionais de pouco apoio, orientações pouco claras e acesso limitado a recursos (Shirdhy *et al.*, 2019; Nost *et al.*, 2017).

No que tange à concordância médico e paciente sobre as metas de tratamento da dor, encontrou-se que as perspectivas são distintas, uma vez que os médicos da atenção primária enfatizam a funcionalidade e evitar a terapia com opioides em longo prazo, enquanto os pacientes focam na redução da dor, o que indica que é preciso ampliar o compasso entre esses atores (Fu, 2018). Os pacientes também buscam por intervenções físicas e psicológicas, entretanto, o acesso às mesmas é limitado (Henry *et al.*, 2017).

5 Conclusão

O manejo da dor crônica em adultos e idosos representa um grande desafio, visto que envolve as alterações próprias do processo de envelhecimento, a sua multicausalidade, a organização dos serviços de saúde e o preparo dos profissionais da saúde para lidar com essa realidade.

Nesta perspectiva, a presente revisão revela que por meio trabalho em equipe multidisciplinar foram obtidos resultados satisfatórios no atendimento ao adulto e idoso com dor crônica tanto em relação ao custo como na melhoria das suas condições de vida.

Diferentes medidas não farmacológicas também são utilizadas, o que inclui a facilitação do acesso aos serviços de saúde, abordagem mental e comportamental, apoio de familiares amigos e profissionais, acompanhamento contínuo e ações educativas.

O uso indevido de opioides também é uma preocupação e, sendo assim, visando a adequação ou a suspensão do uso de opioides, com vistas a reduzir os riscos impostos pelos mesmos são realizadas capacitações dos prescritores, bem como acompanhamento e supervisão dos adultos e idosos.

No gerenciamento da dor crônica em idosos na APS, foram citadas barreiras ligadas aos profissionais, aos pacientes e à organização dos serviços de saúde. Observa-se que o gerenciamento da dor crônica envolve essencialmente persistência e acompanhamento contínuo e demanda vínculo entre profissionais da saúde e paciente.

Especialmente no Brasil, América Latina e outros países menos desenvolvidos recomenda-se que haja um olhar mais atento para as necessidades que são específicas da população de idosos como é o caso da dor crônica, visto que a mesma interfere grandemente na sua qualidade de vida, sofrimento e perda da autonomia.

Financiamento

O presente artigo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível superior- Código de financiamento 001.

Referências

BARRETO, Ana Cristina Oliveira. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019; 72(1): 266-273.

DAHAN, A.; VAN VELZEN, M.; NIESTERS, M. Comorbidities and the complexities of chronic pain. **Anesthesiology**. 2014 Oct; 121(4): 675-7.

ELDER, Nancy et al. Provision of Recommended Chronic Pain Assessment and Management in Primary Care: Does Patient-Centered Medical Home (PCMH) Recognition Make a Difference?. **The Journal of the American Board of Family Medicine**. July 2016; 29 (4) 47.

ETHEM, Kavukcu et al. **Chronic noncancer pain management in primary care: family medicine physicians' risk assessment of opioid misuse**. *Postgraduate Medicine*. 2015; 127(1): 22-26.

FELIX, Ricardo Humberto et al. Pain-induced depression is related to overestimation of sleep quality in a very elderly population with pain. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 75, n. 1, p. 25-29, jan. 2017.

FU, Y. O gerenciamento da dor nas costas crônica em ambientes de atenção primária: explorando facilitadores percebidos e barreiras para o desenvolvimento de parcerias profissional-paciente. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 2018; 28 (9): 1462-1473.

HENRY, Stephen G et al. Goals of Chronic Pain Management: Do Patients and Primary Care Physicians Agree and Does it Matter? **Clin J Pain**. 2017 Nov; 33(11): 955-961.

HELSTROM, Amy. Telephone-based management of chronic pain in older adults in an integrated care program. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. 2018 mai; 3(5): 779-785.

HILLEN, Jodie Belinda; VITRY, Agnes; CAUGHEY, Gillian E. Carga da doença, comorbidade e síndromes geriátricas na população de idosos australiana. **Australasian Journal on Aging**. 2017; 36 (2): 14-19.

HOLMNER, Elisabeth Pietilä. "The acceptance" of living with chronic pain - an ongoing process: A qualitative study of patient experiences of multimodal rehabilitation in primary care. **J Rehabil Med**. 2018 Jan 10; 50(1): 73-79.

HOLTROP, Jodi Summers et al. O que funciona para controlar a dor crônica: uma análise qualitativa de investigação apreciativa. **Journal of Primary Care & Community Health**. Janeiro de 2019.

HUANG, MD, K. T. L. et al. A multicomponent intervention to improve adherence to opioid prescribing and monitoring guidelines in primary care. **Journal of Opioid Management**, [S. l.], v. 15, n. 6, p. 445-453, 2019. DOI: 10.5055/jom.2019.0535. Disponível em: <https://wmpllc.org/ojs/index.php/jom/article/view/2670>. Acesso em: 4 jun. 2024.

HYLANDS-WHITE, N.; DUARTE, R. V.; RAPHAEL, J. H. An overview of treatment approaches for chronic pain management. **Rheumatol. Int.**, v. 37, n. 1, p. 29-42, 2017.

HYUNG, Ran Parky; EUNYOUN, Park, JEE-Won, Park. Barriers to chronic pain management in community-dwelling low-income older adults: Home-visiting nurses' perspectives. **Australian College of Nursing**. 2016 Sept 23(3); 257-264. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.05.002>.

JAMISON, Robert N. Attitudes of Primary Care Practitioners in Managing Chronic Pain Patients Prescribed Opioids for Pain: A Prospective Longitudinal Controlled Trial. **Pain Med**. 2016 Jan; 17(1): 99-113.

JOYPAUL, Shirdhya et al. Turning Pain into Gain: Evaluation of a Multidisciplinary Chronic Pain Management Program in Primary Care. **Pain Medicine**. 2019; 20(5): 925–933. DOI: <https://doi.org/10.1093/pm/pny241>.

KATHERINE, A Finlay; JAMES, Elander. **Reflecting the transition from pain management services to chronic pain support group attendance**: An interpretative phenomenological analysis. First published: 27 May 2016.

KEVIN, McCann. Tratamento estruturado da dor crônica não maligna com opioides em um consultório rural de atenção primária. **The Journal of the American Board of Family Medicine**. Janeiro de 2018; 31(1): 57-63.

LIEBSCHUTZ, M Jane et al. Melhorando a adesão às diretrizes de terapia opioide de longo prazo para reduzir o uso indevido de opioides na atenção primária: Um ensaio clínico randomizado em cluster. **JAMA Intern Med**. 2017; 177(9): 1265–1272.

MARY, A Driscoll et al. Experiências do Paciente Navegando no Gerenciamento da Dor Crônica em um Sistema Integrado de Saúde: A Qualitative Investigation of Women and Men. **Pain Medicine**. 2018 Sept; 19(1): 19–29.

MENDONÇA, Kátia Marly Leite; MORAES, Diana Coeli Paes de. Métodos consensuais de solução de conflitos: a produção dialógica para uma cultura de paz. **Rev. Epos**. Dez 2016; 7(2): 73-84.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira. Importância da comunicação para uma assistência de Enfermagem de qualidade: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Set – Nov 2020; 32(2): 169-174.

MENDES, Karina Dal Sasso. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008; 17(4): 758–64.

NOST, Hatlen Torunn et al. Expectations towards participation in easily accessible pain management interventions: A qualitative study. **BMC Health Services Research**. 2017; 17; 712.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2017; (27)2 [Acessado 13 Outubro 2021] 255-276.

RAMOS, Carlos Frank Viga. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018; v. 71(3) [Acessado em 14 de outubro de 2021]: 1144-1151.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 13 Ago 2018; 28(2).

SCHWAN, J.; TAWFIK, V.L. Manejo da Dor Crônica em Idosos. **Anesthesiol Clin**. 2019 Sep; 37(3): 547-560.

SHIRDHY, Joypaul et al. Turning Pain into Gain: Evaluation of a Multidisciplinary Chronic Pain Management Program in Primary Care. **Pain Medicine**. 2019 May; 20(5): 925-933.

SLIPP, Marlene. Medication management of chronic pain: A comparison of 2 care delivery models. **Can Pharm J (Ott)**. 2017 Feb 8; 150(2): 112-117. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1715163517690540>.

SMITH, Jessica et al. Reboot Online: A Randomized Controlled Trial Comparing an Online Multidisciplinary Pain Management Program with Usual Care for Chronic Pain. **Pain Med**. 2019 Dec 1; 20(12): 2385-2396.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TAKAHISA, Deguchi O et al. Cross-sectional study of patient satisfaction with oral analgesics in patients with chronic pain in Japan. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**. 2020; 21(8): 983-991.

TREEDE, Rolf-Detlef et al. A Classification of chronic pain for ICD-11. **Pain**. 2015 jun; 156(6): 1003-7.

VERAS, Renato Peixoto e OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2018 jun. [citado 23 ago 2019]; 23(6): 1929-36.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. 2005; 52(5): 546-53.

Submissão: 14/08/2022

Aceite: 03/10/2024

Como citar o artigo:

MASCARI, Flavio Eli Jaouich et al. Gerenciamento da terapia para dor crônica em adultos e idosos na atenção primária: revisão integrativa. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e126546, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.126546