

# Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa

Nursing practices in patients with chronic pain: an integrative review

Prácticas de enfermería para pacientes con dolor crónico: revisión integrativa

Juliane de Macedo Antunes<sup>1</sup>

Donizete Vago Daher<sup>1</sup>

Maria Fernanda Muniz Ferrari<sup>1</sup>

Lara Clarete Cavalcante Muniz Pereira<sup>1</sup>

Magda Faria<sup>2</sup>

Mariana Cabral Sveichtizer<sup>3</sup>

Marcia Morete<sup>4</sup>

Cecília Izidoro<sup>5</sup>

## Descritores

Dor crônica; Cuidados de enfermagem; Clínicas de dor

## Keywords

Chronic pain; Nursing care; Pain clinics

## Descriptors

Dolor crónico; Atención de enfermería; Clínicas de dolor

## Submetido

1 de Setembro de 2018

## Aceito

28 de Janeiro de 2019

## Resumo

**Objetivo:** Conhecer os benefícios das práticas de enfermagem aos pacientes com dor acompanhados na clínica de dor.

**Métodos:** Revisão integrativa de literatura, sendo utilizado o portal eletrônico SCIELO, e base de dados CINAHL e PubMed Central, com recorte temporal de 2008 a 2018 e período de coleta de dados entre junho e julho de 2018. Como descritores em saúde (DeCs): Pacientes, Dor crônica, Cuidados de Enfermagem, Clínicas de dor; e, o Medical Subject Heading (MeSH): Patients, Chronic pain, Nurse Care, Pain clinic.

**Resultados:** Evidenciou-se que a produção analisada é, majoritariamente, sobre práticas de enfermagem não farmacológica a pacientes com dor crônica, com publicações reduzidas no Brasil e tendem a se concentrar nos últimos cinco anos. O paciente com este tipo de agravo, vivencia condições multifatoriais que influenciam diretamente na condição de saúde, e necessitando de acompanhamento integral por equipe interprofissional, com inclusão da rede cuidadora, através intervenções qualificadas e resolutivas, visando adaptação e ou melhora da sua condição de saúde.

**Conclusão:** Os estudos indicam benefícios gerados pelas práticas sistematizadas implementadas por enfermeiros, por meio de instrumentos e ferramentas para detecção, intervenção e avaliação, além de apoio clínico.

## Abstract

**Objective:** To know the benefits of nursing practices to patients with pain followed-up in the pain clinic.

**Methods:** Integrative literature review, using the electronic portal SCIELO, CINAHL and PubMed Central databases, with time cut from 2008 to 2018 and data collection period between June and July 2018. The Health Science Descriptors (DeCs) and Medical Subject Heading (MeSH) were: Patients, Chronic pain, Nurse Care, Pain clinic.

**Results:** It was evidenced that the production analyzed is mostly on non-pharmacological nursing practices for patients with chronic pain, with reduced publications in Brazil and tended to focus on the last five years. The patient with this type of injury experiences multifactorial conditions that directly influence the health condition, and requires integral follow-up by interprofessional team, including the care network, through qualified and resolute interventions, aiming at adaptation and/or improvement of their health condition.

**Conclusion:** The studies indicate benefits generated by systematized practices implemented by nurses, through instruments and tools for detection, intervention and evaluation, as well as clinical support.

## Resumen

**Objetivo:** Conocer en la literatura la producción científica sobre prácticas de enfermería para pacientes con dolor crónico realizada en las clínicas de dolor.

**Métodos:** Revisión integrativa de literatura, utilizando el portal SCIELO, y las bases CINAHL y PubMed Central, con recorte temporal de 2008 a 2018 y período de recolección de datos de junio a julio de 2018. Como descriptores de salud (DeCs): Pacientes, Dolor Crónico, Atención de Enfermería, Clínicas de Dolor; y, en Medical Subject Heading (MeSH): *Patients, Chronic pain, Nurse Care, Pain clinic*.

**Resultados:** Se evidenció que la producción analizada se refiere principalmente a prácticas de enfermería no farmacológica a pacientes con dolor crónico, con publicaciones reducidas en Brasil, que tienden a concentrarse en los últimos cinco años. Los pacientes con este tipo de problemas experimentan condiciones multifactoriales que influyen directamente en su estado de salud y necesitan un seguimiento completo por equipo interprofesional, incluyendo la red de atención, mediante intervenciones calificadas y resolutivas, con el objetivo de adaptar y/o mejorar su estado de salud.

**Conclusión:** Los estudios indican beneficios generados por las prácticas sistematizadas implementadas por enfermeros, a través de instrumentos y herramientas de detección, intervención y evaluación, además del apoyo clínico. El propósito es mejorar la calidad de vida, la adhesión al tratamiento, manejo del autocuidado y minimización del sufrimiento en pacientes con dolor crónico.

## Autor correspondente

Juliane de Macedo Antunes  
https://orcid.org/0000-0002-9763-8291  
E-mail: julianedemacedoantunes@hotmail.com

## DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800093



## Como citar:

Antunes JM, Daher DV, Ferrari MF, Pereira LC, Faria M, Sveichtizer MC, et al. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):681-7.

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup>Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup>Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Introdução

O foco da atenção da enfermagem é o ser humano, com suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais, com função precípua de instituir práticas de enfermagem, promovendo saúde, prevenindo doenças e recuperando e reabilitando a saúde, com cuidados capazes de atender necessidades dos pacientes.<sup>(1)</sup> O cuidado, presente nas diferentes práticas, agrega ações da natureza própria da profissão, fruto de um preparo técnico e científico que se fundamenta no conhecimento empírico, pessoal, ético, estético e político, objetivando promover a saúde e a dignidade humana.<sup>(2)</sup> Exige maior aplicação de conhecimento, o qual orienta as práticas desses profissionais na busca por dados objetivos e subjetivos oriundos do paciente.<sup>(3)</sup>

Neste sentido, a enfermagem deve ter atenção especial para a dor. Esta sempre esteve presente na vida do homem e a sua cronificação impacta negativamente a saúde física e mental do ser humano.<sup>(4)</sup> A necessidade da dor ser reconhecida como sinal vital possui como objetivo, a conscientização dos profissionais de saúde sobre seu tratamento e a adequada terapêutica.<sup>(5)</sup> Atualmente, esta definição está em processo de acreditação hospitalar, a exemplo do processo realizado pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO).<sup>(6)</sup>

Pacientes que sofrem com dor devem ser assistidos por equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde na concepção de um modelo multidimensional de atendimento.<sup>(7,8)</sup> Assim sendo, ressalta-se o modelo de Clínicas de Dor, na qual se diferem de centro de dor multidisciplinar, já que incluem atividades de pesquisa e de ensino acadêmico em seus programas regulares. Os profissionais participantes podem ser médicos, enfermeiros, profissionais de saúde mental e fisioterapeutas e devem ser capazes de manejar o cuidado centrado no paciente, baseado em evidências.<sup>(9)</sup>

Considerando a necessidade de ampliar conhecimentos e dada a escassez de produção, objetivou-se conhecer na literatura a produção científica sobre as práticas de enfermagem aos pacientes com dor crônica acompanhados nas clínicas de dor.

## Métodos

A revisão integrativa de literatura (RIL) é um método de pesquisa desenvolvido na medicina baseada em evidências, que permite a incorporações de evidências na prática clínica. Consiste em reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre determinado tema. Tem no seu percurso 6 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.<sup>(10)</sup>

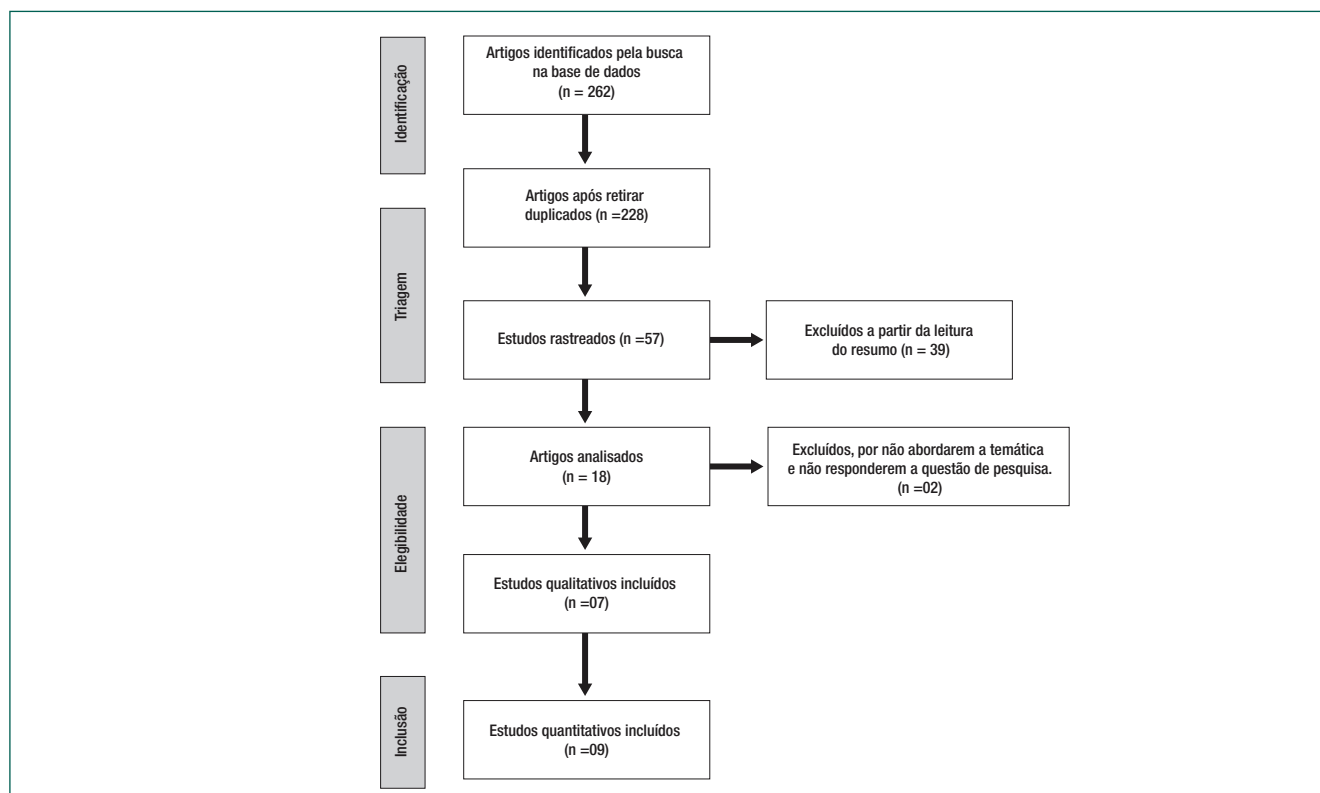
Para este estudo, utilizamos estratégia PICO (População, Fenômeno de interesse e Contexto) para guiar a coleta de dados, um guia específico para extrair informações e classificar a qualidade dos resultados.<sup>(11)</sup> Nesta revisão, a População(P) abrangeu pacientes com dor crônica; o Fenômeno de Interesse (I), o práticas de enfermagem e o Contexto(Co) referiu-se as clínicas de dor.

Na primeira etapa da RIL, a pergunta condutora foi criada a partir da estratégia supra citada: **Qual o impacto das práticas de enfermagem a pacientes com dor crônica acompanhados na clínica de Dor?**

Cumprindo a segunda etapa, realizamos a busca utilizando os descritores em Saúde (DeCs), no portal eletrônico SCIELO, com a frase booleana: ((pacientes) AND (“Dor crônica”) AND (“cuidados de enfermagem”) AND (“clínicas de dor”)) totalizando 10 artigos. Na base de dados CINAHL e PubMed Central foram utilizados o Medical Subject Heading (MeSH): ((“chronic pain”) AND (patients) AND (“nursing care” OR “care, nursing “OR “nursing care Plan” OR “nursing interventions”) AND (“pain clinics” OR “pain clinics” OR “Clinic, Pain”)), com respectivamente 32 e 220 artigos.

Neste estudo, a palavra chave “práticas de enfermagem”, foi substituída pelo descritor “cuidado de enfermagem”, por possibilitar ampliação dos achados científicos.

O levantamento foi realizado entre junho e julho de 2018, como critérios de inclusão foram considerados: artigos nos idiomas em inglês, espanhol e português, publicados entre 2008 e 2018, que abordassem práticas de enfermagem a pacientes com dor crônica acompanhados em clínicas de dor.



**Figura 1.** Fluxograma com representação de elegibilidade e inclusão de artigos na seleção dos estudos

Como critérios de exclusão optou-se por outras formas de publicação que não respondessem à pergunta norteadora, não apresentassem conteúdo relacionado ao tema de pesquisa, artigos duplicados em outras bases de dados.

Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências: 1: Revisões sistemáticas; 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3: evidências de estudos quase-experimentais; 4: evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.<sup>(12)</sup>

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva com objetivo de responder a pergunta de pesquisa, levando em consideração aspectos éticos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos. Procedeu-se à apreciação dos títulos e resumos dos artigos a fim de refinar a amostra destacando aqueles que respondiam ao objetivo proposto dessa revisão. Posteriormente, leitura exaustiva na íntegra de cada publicação selecionada, subsidiando reflexões acerca do cenário de saúde, procurando iden-

tificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Após, os artigos foram organizados visando colher dados para a construção da RIL.

A análise ocorreu de forma crítica identificando os assuntos referentes a cada artigo. Foram agrupados por níveis de evidência, identificando diferentes metodologias, assim como amostras e técnica de coleta de dados.

Na busca inicial, realizada por dois revisores independentes, com protocolo padronizado para utilização dos descritores e cruzamento nas bases, encontrou-se, inicialmente, 262 artigos. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 57 estudos que após leitura dos títulos e resumos, 18 foram analisados, sendo 02 excluídos por não abordarem a temática (Figura 1).

## Resultados

A produção científica analisada foi de 16 artigos, sendo 31,25 % indexadas na base de dados CINAHL, 56,25% PUBMED e 12,5% no portal SCIELO; majoritariamente, sobre práticas de enfermagem,

com publicações reduzidas no Brasil e se concentram nos últimos cinco anos (75%). Os desenhos de estudos mais prevalentes foram ensaio clínicos randomizados (31,25%), seguidos de revisão sistemática e qualitativos (18,75%); e, experimental, quase experimental, relato de experiência, estudo de caso e revisão de literatura (6,25%). As práticas de enfer-

magem fornecidas ao paciente com dor crônica formaram uma totalidade nos achados, sendo 25% de Intervenções não farmacológicas; 18,75% de práticas educativas; 12,5% de interface com a equipe, acompanhamento ao paciente por telefone e Visitas domiciliares; 6,25% de Avaliação da Dor, Prescrição de enfermagem e Registro adequado (Quadro 1).

**Quadro 1.** Síntese de coleta de dados

Autor/ Ano/ País	Desenho	Nível de evidência	Práticas de Enfermagem	Resultado
Freire et al, 2018 Brasil <sup>(13)</sup>	Revisão sistemática	1	Intervenções não farmacológicas	Intervenções terapêuticas de aspectos físicos, emocionais e espirituais que promoveram a melhora de condições de saúde do paciente sua QV, evidenciados por meio de escalas de medição validadas e de poder estatístico confiáveis, descritas nos respectivos estudos.
Oliveira, et al, 2013 Brasil <sup>(8)</sup>	Descritivo, qualitativo	4	Práticas educativas de avaliação da dor e Intervenções não farmacológicas	O enfermeiro consegue avaliar, examinar e implementar estratégias não farmacológicas de eficácia ao alívio da dor, garantindo a qualidade de vida do paciente mas desconhece enquanto responsável direto pelo cuidado, no que diz respeito à identificação das atividades de enfermagem realizadas para o manejo da dor.
Thomas, et al, 2012 EUA <sup>(14)</sup>	Estudo Caso- Controle randomizado	1	Práticas educativas	Usando técnicas educativas ,enfermeiros ajudam os pacientes a desenvolver um plano de cuidados adequado para diminuir a dor e outros sintomas. A técnica de entrevista motivacional alcança bons resultados neste tipo de paciente.
Baker, 2016 EUA <sup>(15)</sup>	Experimental	2	Intervenções não farmacológicas - Terapia comportamental cognitiva, Mindfulness	Com o entendimento de como crônica dor está relacionada com doenças mentais, , técnicas de atenção plena e terapia comportamental pode ser usado para ajudar a diminuir a dependência de medicamentos opióides perigosas e ajudar os pacientes compreender, aceitar e lidar com sua dor crônica .
Taplin, et al, 2015 EUA <sup>(16)</sup>	Revisão sistemática	1	Interface com equipe	Equipes multidisciplinares para a triagem resulta em melhorias no seguimento e na continuação da conformidade com a diretriz; afetam positivamente o planejamento e a implementação da terapia, levando a uma melhor adesão e controle da dor.
Stapelheld, et al, 2011 Dinamarca <sup>(17)</sup>	Estudo Caso- controle randomizado	1	Intervenções não farmacológicas	Estudo realizado em pacientes com dor lombar dentro do trabalho e evidenciou que intervenção multidisciplinar, não farmacológica, são mais eficaz do que a intervenção breve em subgrupos de pacientes com baixa satisfação no trabalho, sem influência no planejamento do trabalho e com risco de perda de emprego devido à licença médica, em comparação com subgrupos que não cumprem esses critérios.
Mohammed, et al, 2016 EUA <sup>(18)</sup>	Revisão sistemática	1	Interface com equipe	A satisfação do usuário impacta no planejamento e avaliação da prestação de cuidados de saúde. O estudo evidenciou a importância da comunicação do enfermeiro com a equipe e paciente.
Yıldırım e Kanan, 2016 Turquia <sup>(19)</sup>	Estudo quase experimental	3	Plano de cuidados de Enfermagem- terapia não farmacológica	A terapia do espelho praticada por 4 semanas proporcionou diminuição significativa na gravidade de dor no membro fantasma e pacientes que não estavam usando prótese tiveram maior benefício da terapia com espelho.
Griffith, et al, 2010 EUA <sup>(20)</sup>	Relato de experiência	5	Consulta de telenovação	A implantação do cuidado paliativo precocemente, auxilia no controle da dor, principalmente , com abordagem interdisciplinar, assim como inserção da família no plano de cuidados. A enfermeira de cuidados paliativos se comunica com pacientes e familiares com frequência por telefone para garantir que as intervenções recomendadas sejam eficazes para o controle da dor e dos sintomas, sem causar efeitos colaterais onerosos.
Potássio, et al, 2009 EUA <sup>(21)</sup>	Revisão de Literatura	5	Registro de Enfermagem	Identificado os principais impedimentos e fatores facilitadores na prestação de serviço no manejo da dor, devido aos registros dos profissionais no sistema eletrônico, sendo fator importante na continuidade dos serviços após um desastre regional.
Ramelet, et al, 2014 França <sup>(22)</sup>	Estudo randomizado cruzado	1	Consulta de telenovação	A consulta de telenovação, acontece pelo menos uma vez por mês, por um enfermeiro qualificado e experiente. Visa fornecer apoio afetivo, informações de saúde e ajuda para a tomada de decisões. Permite um cuidado individualizado e frequente, com satisfação do paciente, adesão ao tratamento e uso de serviço de tele-pesquisa e custo.
Antony e Merghani, 2016 Índia <sup>(23)</sup>	Descritivo Transversal	4	Visitas domiciliares	Os resultados deste estudo mostraram que certos fatores demográficos e psicossociais influenciam na manifestação da dor e sua intensidade entre os pacientes crônicos. Por isso, melhorias na educação, status econômico e apoio psicossocial devem ser considerados para o gerenciamento do pacientes crônicos.
Morales, et al, 2016 Espanha <sup>(24)</sup>	Grupo Controle randomizado	1	Intervenções educativas	Enfermeiros podem desempenhar um papel vital no tratamento da dor, usando as melhores práticas na avaliação e gestão da dor sob uma abordagem holística, onde o paciente desempenha um papel proativo na abordagem do processo da doença. Intervenções educativas sobre auto-estima, consciência da dor, comunicação e técnicas de relaxamento serão realizadas.
Costello, et al 2013 EUA <sup>(25)</sup>	Estudo caso	5	Avaliação da Dor	A capacidade de equilibrar o nível de conforto do paciente, minimizando os resultados adversos relacionados à sobredose de opióides, é a chave para fornecer excelente cuidado pós-operatório para o paciente com dor crônica.
Sørensen e Frich, 2008 Dinamarca <sup>(26)</sup>	Grupo Controle randomizado	1	Visitas Domiciliares	Os pacientes do grupo de intervenção de enfermagem usaram menos recursos de cuidados de saúde com diminuição do custo.
Stenner e Courtenay, 2008 Inglaterra <sup>(27)</sup>	Descritivo, qualitativo	4	Prescrição de Enfermagem	A prescrição do enfermeiro é benéfica para pacientes e para o serviço de saúde em geral. Acesso mais rápido ao tratamento, melhor qualidade de atendimento, maior segurança, melhor relacionamento e comunicação com os pacientes, maior eficiência e custo-efetividade.

A 4ª e 5ª etapas foram realizadas concomitantemente, onde ocorreram a análise e a interpretação dos resultados.

## Discussão

A atuação do enfermeiro configura-se na articulação de saberes que proporcionam ao paciente possibilidades adaptativas em seu viver devido as variadas práticas intervencionistas que impactam positivamente na compreensão frente a dor crônica.

A eliminação da sensação dolorosa, possivelmente na dor aguda, frequentemente não é viável em pacientes com dor crônica. O controle da dor crônica, dos sintomas associados, das incapacidades e a melhora da qualidade de vida são primordiais no tratamento.<sup>(28)</sup> Ademais, as práticas implementadas nas clínicas de dor devem orientar os pacientes quanto aos efeitos nocivos da inatividade, se atentar às necessidades, conhecer suas limitações e planejar ações de cuidado centrada no paciente.<sup>(9)</sup>

A prática centrada no paciente com objetivo para capacitá-lo para o autocuidado, tendo o apoio e orientação de enfermeiros com valorização da experiência dolorosa pode viabilizar a recuperação e o controle de suas vidas com menor sofrimento.<sup>(24)</sup> É pertinente destacar que o sofrimento é a palavra que mais tem sido utilizada para designar aspectos mentais, internos e subjetivos da dor. Acontece quando as dimensões do eu interior e da integridade pessoal são ameaçadas.<sup>(28)</sup>

Verificou-se que pacientes com maior interação social tiveram intensidade de dor diminuída e que tal fato se deve a oportunidade de verbalizarem sobre a mesma; assim como, há uma correlação direta entre poder aquisitivo e nível educacional, onde frente a intensidade da dor estas pessoas possuem melhores ferramentas para acessar os cuidados de saúde e, assim, ampliam a sua qualidade de vida.<sup>(23)</sup> Este achado suscita que as relações sociais, nível socioeconômico, cultural e educacional de pacientes com dor crônica determinam o modo de reconfigurar o seu cotidiano na vivência com a dor.

O isolamento social (solidão) é um importante fator de risco para a manifestação da doença em

pacientes com doenças crônicas. Isso indica a importância da interação social para a saúde geral e o bem-estar.<sup>(29)</sup> O achado de que o nível mais alto de interação social foi associado à redução da intensidade da dor corrobora essa explicação.

Os pacientes domiciliares têm mais interações interpessoais com os membros da família e com a sociedade do que os pacientes hospitalizados, portanto, As visitas domiciliares se configuram como estratégias inovadoras por contribuírem para redução de custos quanto ao tratamento de saúde mas não, necessariamente, impactarão, isoladamente, na situação de saúde relacionada a dor.<sup>(26)</sup> Os aspectos que envolvem este sintoma não se modificam baseados, unicamente, na logística e sim, no cuidado integralizado e interprofissional.

A inclusão da rede familiar se potencializa como um elo na relação entre paciente e equipe e se apresenta como mais uma proposta, de forma a sensibilizar e possibilitar maior compreensão acerca do agravo e interação com o meio. Um exemplo concreto desta possibilidade de parceria nesta assistência de enfermagem efetiva-se pelo serviço de acompanhamento do enfermeiro ao paciente por telefone.<sup>(20,22)</sup> Estudos asseguram que as intervenções recomendadas são eficazes para a dor e a gerência do sintoma sem causar efeitos secundários onerosos, além de possuir uma abordagem holística que facilita a avaliação da qualidade de vida,<sup>(20,22)</sup> ou seja, aumentam sua eficiência em atender às necessidades dos pacientes e inclui uma vasta gama de atividades, incluindo a realização de triagem em situações de emergência, segurança ao paciente através da prestação de aconselhamento de enfermagem e o ensino.<sup>(22)</sup>

O cuidado sistematizado do enfermeiro produz autonomia no gerenciamento da dor e suas intervenções puderam superar as insuficiências existentes através da Avaliação da dor, Prescrição de enfermagem e Registro adequado, resultando conforto, melhor entendimento do paciente e organização do processo de trabalho.<sup>(21,25,27)</sup>

No tocante ao conforto e abordagem integralizada, tratamentos complementares não farmacológicos tem sido comprovados como grandes colaboradores para o alívio da dor.<sup>(12,22,25)</sup> Desse modo, esses recursos terapêuticos mostram, nas últimas décadas,

como potentes adjuvantes no reequilíbrio global e não apenas tratamento sintomático, somando-se às terapias medicamentosas tidas, até então, como únicas e prioritárias no controle da dor.<sup>(14,15,24,28)</sup>

Os programas multiprofissionais com oferta de práticas de enfermagem frente a dor crônica, com cuidado centrado no paciente, abordagens psicológicas de baixa complexidade (terapia cognitivo comportamental), combinadas com reorientação do estilo de vida, são intervenções que se destacaram-se nos estudos, com potencial ênfase para a reabilitação, promoção do autocuidado, capacidade de promover conforto, minimização do sofrimento e promoção da qualidade de vida, assim como meditação.<sup>(12,13,15,17,19,24,25)</sup> Esses programas constituem de abordagem multidisciplinar<sup>(9,16,17)</sup> e, para aqueles com dor e risco de vida, a implantação de um programa de cuidado paliativo é essencial por receber intervenções apropriadas, de profissionais capacitados, para sintomas problemáticos, melhorando assim a qualidade de vida, pois visam reduzir a dor e outros sintomas.<sup>(20)</sup>

A contínua oferta de Educação Permanente é salientada como uma importante aliada na gestão da dor. Neste sentido, as intervenções precisam ser efetivadas por profissionais habilitados, as quais interferem tanto no cuidado como na saúde do paciente.<sup>(13,27)</sup> Atividades sistematizadas, com boa comunicação e avaliação das condutas estabelecidas ao paciente, assim como a satisfação quanto ao atendimento, norteiam melhorias e benefícios tanto a equipe quanto ao paciente.<sup>(13,18,21,22,27)</sup> As Práticas educativas possibilitam interferência positiva direta tanto plano de cuidados quanto no cotidiano dos mesmos como na maior resposta ao tratamento devido as informações fornecidas que causam entendimento a situação vivida.<sup>(13,15,24)</sup>

## Conclusão

Verificou-se baixa produção de estudos realizados no Brasil e na América Latina. Os níveis de evidência foram fortes em outros países, como da América do Norte e Europa. Evidenciou-se reduzido número de tipologias de práticas de enfermagem, o que retra-

ta a necessidade de ampliação de investimentos na área, como por exemplo, a Educação Permanente. Observou-se a prevalência de intervenções não farmacológicas e práticas educativas no acompanhamento ao paciente com dor crônica. Os benefícios das mesmas são reforçados pela forma sistematizada de atuação do enfermeiro na assistência, efetivadas por meio de instrumentos e ferramentas para detecção, intervenção e avaliação, além de apoio clínico, que tem produzido melhoria de qualidade de vida, adesão ao tratamento proposto, gerenciamento do autocuidado e minimização do sofrimento dos pacientes.

## Referências

- Vale GE, Pagliuca FM. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *REBEn*. 2011;64(1):106-13.
- Souza ML, Sartor VV, Padilha MI, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(2):266-70.
- Silva RC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(1):140-8.
- Rondinelli, MC, Antunes JM, Sampaio WC, Santos JF. Implementação de um programa de controle da dor em hospital de traumatologia e ortopedia. Relato de caso. *Rev Dor*. 2016; 17(2):141-4.
- Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Hospital sem dor diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor; 2013. [citado 2018 Abr 11]. Disponível em: [http://www.dor.org.br/profissionais/5\\_sinal\\_vital.asp](http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp).
- Viana DL, Dupas G, Pedreira ML. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. *Pediatria (São Paulo)*. 2006; 28(4):251-61.
- Lima MA, Trad L. Dor crônica: objeto insubordinado. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos*. 2007;15(1):117-33.
- Oliveira RM, da Silva LM, Pereira ML, Moura MA. Manejo da dor de pacientes com aids: análise da estrutura gerencial em hospital de referência. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):456-63.
- International Association for the Study of Pain [Internet]. Education. [cited 2018 Nov 20]. Available from: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1381>
- Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 2011 edition. Adelaide: Institute Joanna Briggs; 2011.
- Galvão FT, Pereira GM. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(1):183-4.

13. Freire ME, Sawada NO, França IS, Costa SF, Oliveira CD. Qualidade de vida relacionada? saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):357–67.
14. Thomas ML, Elliott JE, Rao SM, Fahey KF, Paul SM, Miaskowski C. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(1):39–49.
15. Baker N. Using Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness Techniques in the Management of Chronic Pain in Primary Care. *Prim Care*. 2016;43(2):203–16.
16. Taplin SH, Weaver S, Salas E, Chollette V, Edwards MH, Bruinooge SS, et al. Reviewing cancer care team effectiveness. *J Oncol Pract*. 2015;11(3):239–46.
17. Stapelfeldt CM, Christiansen DH, Jensen OK, Nielsen CV, Petersen KD, Jensen C. Subgroup analyses on return to work in sick-listed employees with low back pain in a randomised trial comparing brief and multidisciplinary intervention. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12(1):112.
18. Mohammed, et al. Creating a Patient-Centered Health Care Delivery System: A Systematic Review of Health Care Quality From the Patient Perspective. *Am J Med Qual*. 2016;31(1):12–21
19. Yıldırım M, Kanan N. The effect of mirror therapy on the management of phantom limb pain. *Agri*. 2016;28(3):127–34.
20. Griffith J, Lyman JA, Blackhall LJ. Providing palliative care in the ambulatory care setting. *Clin J Oncol Nurs*. 2010;14(2):171–5.
21. Potash MN, West JA, Corrigan S, Keyes MD. Pain management after Hurricane Katrina: outcomes of veterans enrolled in a New Orleans VA pain management program. *Pain Med*. 2009;10(3):440–6.
22. Ramelet AS, Fonjallaz B, Rapin J, Gueniat C, Hofer M. Impact of a telenursing service on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: a crossover randomized trial study protocol. *BMC Pediatr*. 2014;14(1):151.
23. Antony T, Merghani TH. The influence of demographic and psychosocial factors on the intensity of pain among chronic patients receiving home-based nursing care. *Indian J Palliat Care*. 2016;22(3):362–5.
24. Morales-Fernandez A, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Moreno-Martin G, Vergara-Romero M; Group for pain management Hospital Costa del Sol Members. Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: an open, randomized controlled parallel study protocol. *J Adv Nurs*. 2016;72(5):1182–90.
25. Costello M, Greenberg H, Bell C, Trowers-Smith J. Management of the hospitalized patient experiencing acute on chronic pain: a case study. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4):e268–e273.
26. Sørensen J, Frich L. Home visits by specially trained nurses after discharge from multi-disciplinary pain care: a cost consequence analysis based on a randomised controlled trial. *Eur J Pain*. 2008;12(2):164–71.
27. Stenner K, Courtenay M. Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views. *J Adv Nurs*. 2008;63(1):27–35.
28. Leão ER, Chaves LD. *Dor 5º. sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. São Paulo: Martinari; 2007.
29. Khayyam-Nekouei Z, Neshatdoost H, Yousefy A, Sadeghi M, Manshaee G. Psychological factors and coronary heart disease. *ARYA Atheroscler*. 2013;9(1):102–11.