

# PROGRAMA INTEGRADOR E O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE A DOR CRÔNICA

Juliane de Macedo Antunes<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9763-8291>

Donizete Vago Daher<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6249-0808>

Erica Brandão de Moraes<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3052-158X>

María Fernanda Muniz Ferrari<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6606-8938>

Marina de Almeida Geraldo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7012-7291>

**Objetivo:** Descrever a implantação do Programa Integrador a pacientes com dor crônica pós-operatória.

**Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O Programa Integrador foi implementado em novembro de 2018, na clínica da dor, do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia no Rio de Janeiro. Incluídos pacientes adultos, orientados, que realizaram cirurgia ortopédica, com dor crônica pós-operatória de 3 a 12 meses de início.

**Resultados:** O Programa Integrador é composto por 04 etapas, com acompanhamento interprofissional tendo enfoque na melhoria da qualidade de vida, ansiedade, depressão e pensamento catastrófico. O cuidado sistematizado do enfermeiro, no ambulatório de dor, produz autonomia no gerenciamento da dor e suas intervenções superam limitações existentes através da Consulta de Enfermagem, realizando além do acolhimento e relação profissional-paciente, a avaliação da dor, diagnóstico de enfermagem, elaboração de plano de cuidados, registro adequado, monitoramento de indicadores que qualificam todo percurso, resultando em conforto, melhor entendimento do paciente e organização do processo de trabalho.

**Conclusão:** Os resultados são satisfatórios apontando que o Programa Integrador tem sido o grande aliado da equipe interprofissional na assistência ao paciente com tamanha especificidade e complexidade.

**Descritores:** Dor crônica; Cuidado de enfermagem; Equipe multiprofissional

### INTEGRATING PROGRAM AND NURSING CARE WITH REGARD TO CHRONIC PAIN

**Objective:** To describe the implementation of the Integrator Program to patients with chronic postoperative pain.

**Methods:** Descriptive study. The Integrator Program was implemented in November 2018, at the Pain Clinic, of the National Institute of Traumatology and Orthopedics in Rio de Janeiro. Including adult, oriented patients who underwent orthopedic surgery, with chronic postoperative pain from 3 to 12 months of onset.

**Results:** The Integrator Program consists of 04 stages, with interprofessional follow-up focusing on improving the quality of life, anxiety, depression and catastrophic thinking. The systematized care of nurses, in the pain outpatient clinic, produces autonomy in pain management and their interventions overcome existing limitations through the Nursing Consultation, performing in addition to welcoming and professional-patient relationship, pain assessment, nursing diagnosis, elaboration of care plan, proper registration, monitoring of indicators that qualify the entire journey, resulting in comfort, better understanding of the patient and organization of the work process.

**Conclusion:** The results are satisfactory; pointing out that the Integrator Program has been the great ally of the interprofessional team in patient care with such specificity and complexity.

**Keywords:** Chronic pain; Nursing care; Multiprofessional team

### PROGRAMA INTEGRADOR Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR CRÓNICO

**Objetivo:** Describir la implementación del Programa Integrador a pacientes con dolor crónico postoperatorio.

**Métodos:** Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia. El Programa Integrador se implementó en noviembre de 2018, en la Clínica del Dolor, del Instituto Nacional de Traumatología y Ortopedia en Rio de Janeiro. Incluyendo pacientes adultos, orientados, sometidos a cirugía ortopédica, con dolor postoperatorio crónico de 3 a 12 meses de inicio.

**Resultados:** El Programa Integrador consta de 04 etapas, con seguimiento interprofesional enfocado a mejorar la calidad de vida, ansiedad, depresión y pensamiento catastrófico. La atención sistematizada del enfermero, en el ambulatorio del dolor, produce autonomía en el manejo del dolor y sus intervenciones superan las limitaciones existentes a través de la Consulta de Enfermería, realizando además de acogida y relación profesional-paciente, valoración del dolor, diagnóstico de enfermería, elaboración de plan de atención, registro adecuado, seguimiento de indicadores que califiquen todo el recorrido, resultando en comodidad, mejor comprensión del paciente y organización del proceso de trabajo.

**Conclusión:** Los resultados son satisfactorios, señalando que el Programa Integrador ha sido el gran aliado del equipo interprofesional en la atención al paciente con tanta especificidad y complejidad.

**Descriptorios:** Dolor crónico; Cuidado de enfermería; Equipo multiprofesional

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: Parte integrante de Tese de Doutorado em desenvolvimento na Universidade Federal Fluminense.

Autor correspondente: Juliane de Macedo Antunes | E-mail: julianedemacedoantunes@hotmail.com

Recebido: 29/3/2020 - Aceito: 20/11/2020

## INTRODUÇÃO

A natureza multidimensional da dor demanda do profissional de saúde um cuidado ao paciente que envolve além de conhecimentos da fisiopatologia da dor, uma assistência integral e humanizada, entendendo as particularidades deste ser que vive com a dor, essenciais ao manejo, como: o comportamento, relações pessoais, cultura, crenças, hábitos diários; fatores que impactam tanto na doença quanto no modo de viver, ou seja, no enfrentamento. Portanto, assistir ao paciente com tamanha especificidade, requer um cuidado centralizado, com uma perspectiva interprofissional, alinhando os perfis profissionais as complexas necessidades de saúde e buscando reorganização de práticas de saúde na lógica do trabalho em equipe.

Compreendendo que os cuidados aos indivíduos são necessários a fim de permitir a continuidade da vida das pessoas, dos grupos e das sociedades, pressupõe-se que sua origem esteja relacionada a qualquer pessoa que ajude outra a ter garantida a manutenção da sua vida, e não a um ofício ou profissão. Assim, em seu sentido mais original, o cuidado não tem nenhuma relação com profissão, é uma prática com significações diferenciadas conforme contexto inserido. A concepção de um conceito de cuidado não se restringe a técnicas, tecnologias ou relação entre profissionais e pacientes, de modo a ampliar o cuidado para uma composição de elementos que inclua questões econômicas, sociais e políticas na sua constituição<sup>1</sup>.

O cuidado de enfermagem, 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. Neste sentido, em pacientes com dor crônica, também necessitam de cuidados de enfermagem integralizados, atendendo a saúde física e mental do ser humano. 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 ao processo doloroso<sup>2</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, parte integrante da tese de doutorado da primeira autora, que também é responsável pela coordenação de enfermagem no local. A tese, em construção está intitulada *“O viver com dor crônica: o desafio do Programa Integrador e a singularidade do cuidado interprofissional”*.

Pensando na complexidade do indivíduo com dor crônica, foi implementado o Programa Integrador (PI), na clínica

da dor, do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) no Rio de Janeiro.

A experiência retrata o Programa Integrador desde sua criação, em novembro de 2018, até fevereiro de 2020.

O Programa Integrador é formado como um conjunto de práticas interprofissionais a fim de assistir, integralmente, o paciente com dor crônica com cuidados de enfermeiros e psicólogos no acompanhamento ambulatorial de pacientes com dor crônica, ações estas realizadas em parceria com profissionais médicos que já realizavam anteriormente, mas de forma isolada.

O relato seguiu as recomendações da resolução 466/12, e integra o projeto de tese aprovado na Plataforma Brasil CAAE: 03179118.4.0000.5243.

Buscando compartilhar uma experiência que retrata essa perspectiva interprofissional ao paciente com dor crônica, este artigo se justifica e tem como objetivo descrever a implantação do Programa Integrador (PI) em pacientes com dor crônica pós-operatória.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E RESULTADOS ALCANÇADOS

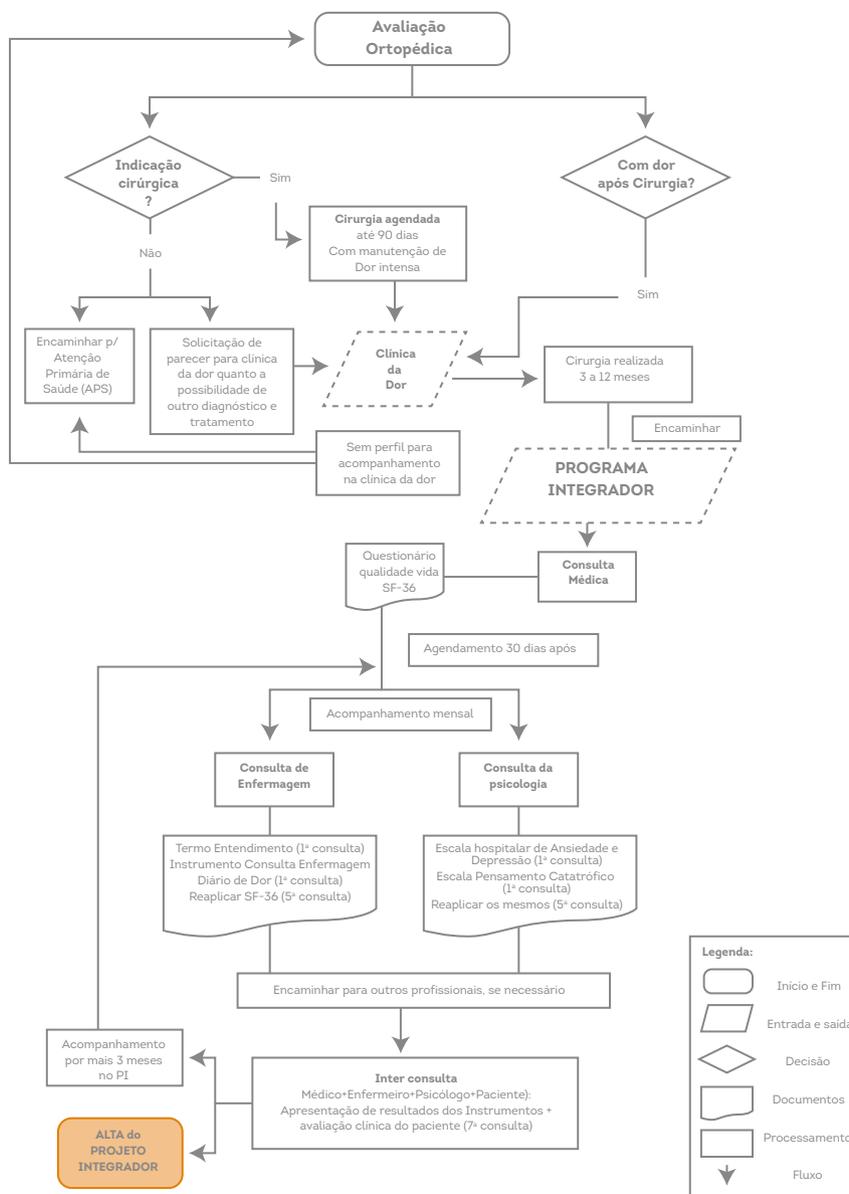
O processo de trabalho do PI tem como norte o cuidado interprofissional, baseado na atuação colaborativa e participativa de todos os diferentes profissionais de saúde envolvidos, atendendo sempre às necessidades dos indivíduos que vivem com dor crônica. Neste sentido, se reconhece a complexidade da situação trazida por cada um destes indivíduos, assim como o contexto no qual estão os mesmos inseridos.

O indivíduo é inserido ao PI conforme critérios de inclusão (pacientes adultos, orientados, que realizaram cirurgia ortopédica, com dor crônica pós-operatória de 3 a 12 meses de início), podendo permanecer de 7 a 10 meses.

Durante todo o desenvolvimento do PI, um conjunto de ações (escuta ativa, educação, auto responsabilização no gerenciamento da dor, importância da participação) ao paciente, família e ao cuidador, se faz presente com o propósito de ampliar sua literacia em saúde. Esta é definida pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais, e a capacidade dos indivíduos para conquistarem melhor acesso aos serviços compreenderem e usarem as informações de forma que possam promover e manter a boa saúde”<sup>3</sup>.

A figura 1 ilustra o fluxograma de acompanhamento do PI.

O PI possui identidade visual própria, conforme figura 2 e é composto de 4 etapas:



Fonte: Elaborado pela equipe da Clínica de Dor INTO, 2020.

Figura 1. Fluxograma de acompanhamento do paciente no Programa INTEGRADOR



Fonte: Elaborado pela Área de Assessoria de Comunicação do INTO, 2019.

Figura 2. Identidade visual do Programa Integrador

**Etapa 1:** O atendimento inicia com a consulta médica onde se realizam ações como anamnese, diagnóstico, elaboração do plano terapêutico, encaminhamento aos demais profissionais do Programa.

Nesse momento é aplicado Questionário Qualidade de Vida - SF-36. O questionário SF-36 está validado para o Brasil e tem sido utilizado em pacientes com dor crônica<sup>4,5</sup>.

**Etapa 2:** Consulta de Enfermagem (CE), realizada trinta dias após a consulta médica com acompanhamento mensal por 5 meses. No 6º mês, última consulta de enfermagem ocorre a reavaliação da qualidade de vida, com reaplicação do questionário SF-36. A gerência do cuidado é realizada por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem

(SAE), que constitui uma ferramenta que norteia as ações do enfermeiro. Composto a SAE, todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE) são realizadas. Além disso, são desenvolvidas as ações:

- Aplicação do Termo de Entendimento e Recebimento - instrumento padronizado pela Instituição que contém orientações ao paciente sobre o Programa Integrador, assim como critérios para permanência no programa, informações recebidas, sendo uma via, fornecida ao paciente e a outra arquivada em prontuário;
- Apresentação e explanação da Cartilha Educativa denominada "Meu diário de dor". Esta consiste em uma tecnologia educativa que permite realizar um mapeamento dos níveis de dor, bem como registro dos níveis de qualidade de vida, ansiedade, depressão e pensamentos catastróficos do indivíduo. O paciente participa de forma ativa no programa, por meio de uma construção conjunta, que envolve planejamento de cuidados, metas estabelecidas, anotações que o mesmo julgue importantes, controle do agendamento, metas alcançadas e resultado dos instrumentos aplicados.
- Registrar as informações recebidas do paciente no sistema próprio da Clínica de Dor, a fim de elaborar o plano de cuidados.

A atuação do enfermeiro na assistência em diferentes contextos, quando efetivadas por meio de ferramentas e instrumentos para detecção, intervenção e avaliação têm produzido expressivas melhorias na qualidade de vida, adesão ao tratamento, gerenciamento do autocuidado e minimização do sofrimento de pacientes que vivem com dor crônica<sup>2</sup>. O processo educativo é um instrumento de socialização de conhecimentos, de promoção da saúde e de prevenção de doenças, pois contribui na valorização da autonomia, da autoestima, da autoconfiança e realização, sendo capaz de transformar posturas e atitudes<sup>6</sup>.

Como parte integrante do plano de cuidados, as práticas integrativas e complementares ganham um destaque especial na medida em que os pacientes têm ótima adesão e satisfação que complementam a atenção médica e psicológica. São trabalhadas com as seguintes terapias: auriculoterapia, aromaterapia, meditação, técnicas de terapia cognitiva comportamental, além de educação em dor e reconhecimento do viver com dor crônica através do diário de dor, alimentado pelo paciente.

Os enfermeiros também gerenciam os indicadores de resultado e de processo, como ferramentas essenciais para qualificação assistencial. No que tange a qualidade, não há como deixar de descrever o processo de aquisição do selo de qualidade do COFEN, adquirido em Novembro de 2019.

**Etapa 3:** Consulta com a Psicóloga. Esta ação transcorre com o desenvolvimento de:

- Escuta ativa e levantamento de necessidades;
- Utiliza como base a Gestalt-terapia que tem como fundamento para o ser humano na sua totalidade e integração, sua relação consigo mesmo e com o meio<sup>7</sup>;
- Aplicação das Escalas de Ansiedade e Depressão;

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD), após validação no Brasil, foi validada especificamente para pacientes com dor crônica<sup>8</sup>:

- Aplicação da Escala de Pensamentos Catastróficos.

A escala de Pensamentos Catastróficos (PC) sobre Dor, validada no Brasil, composta de nove itens escalonados em uma escala Likert<sup>9</sup>.

Na última consulta de ambas as categorias (enfermagem e psicologia) ocorrem à reavaliação da qualidade de vida, da ansiedade e depressão e do pensamento catastrófico, sendo reaplicados os respectivos questionários.

**Etapa 4:** Consulta Interprofissional. Neste momento, o atendimento ao paciente, é realizado por todos os profissionais que o acompanharam neste período (médico, enfermeiro, psicólogo), incluindo o familiar e/ou o cuidador. A finalidade agora é, além de integralização na perspectiva da interprofissionalidade, apresentar os resultados alcançados junto ao PI e nortear ações importantes para o viver com dor crônica, potencializando, positivamente, o autogerenciamento da dor. A interprofissionalidade aqui tem um papel significativo devido a resolução de problemas em conjunto e tomada de decisão, priorizando o cuidado centrado no paciente a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades.

Nesta fase, o paciente pode receber alta do Programa Integrador, e conseqüentemente, da clínica da dor. Conforme descrito no fluxograma, da figura 1, há possibilidade da sua permanência por mais três meses, a fim de realizar ajustes de preparo para sua alta, como por exemplo, o "desmame" medicamentoso e avaliação de outros profissionais de saúde, visando complementar resultados ou alcance de metas estipuladas em conjunto. No momento da sua alta, recebe um certificado de "Honra ao Mérito" onde está inscrito "Eu sou maior que minha dor", conforme figura 3.

A singularidade do viver com dor crônica possui interfaces com os aspectos biopsicossociais. Ou seja, as dimensões afetadas nesta longa vivência podem interferir no dia-a-dia do indivíduo<sup>10</sup>. O modelo biopsicossocial para manejo da dor tem o foco na pessoa e não na doença, busca identificar fatores modificáveis e não modificáveis<sup>11</sup>.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

**Figura 3.** Certificado ofertado ao paciente quando de sua alta do PI

O não alívio da dor tem sido atribuído por pesquisadores a uma variedade de barreiras que impedem ou limitam o paciente no gerenciamento da dor de maneira mais efetiva. Dentre essas dificuldades encontram-se o treinamento e a formação dos profissionais de saúde. Estas ainda deixam lacunas que impedem a condução mais resolutiva. Assim, há relatos de atrasos na identificação precoce da dor crônica, mitos e concepções equivocadas sobre a dor e seu tratamento e, por fim, a não explicitação sobre as possibilidades de acesso a programas interdisciplinares para o conhecimento e manejo da dor, estes que são considerados o “padrão-ouro” em cuidados com a dor.

Um dos métodos propostos para o resolutivo manejo da dor envolve a promoção, junto aos pacientes, de orientação sobre o autogerenciamento para assim capacitá-los para a participação ativa dos cuidados à sua saúde<sup>12</sup>. O autogerenciamento é, tomando como base estes autores, esforços para aumentar o conhecimento das pessoas, para desenvolverem habilidades e melhorarem a sua autoconfiança, com vistas a cuidarem melhor de sua saúde.

A percepção das limitações para autogerenciamento da dor, associados a baixa autoconfiança na capacidade para resolver seus desafios, são inerentes e interagem com contingências sociais resultando em maior incapacidade e angústia afetiva. Esta incapacidade e sofrimento, então, servem para confirmar crenças negativas, agravando assim a experiência de dor. O sentimento de que a dor é um sofrimento sem solução pode ser causado pelos frequentes fracassos terapêuticos, o que leva a uma postura de acomodação à dor<sup>13</sup>. É necessário conhecer o significado da dor para o paciente e seus sentimentos frente a sua condição, utilizando esse conhecimento para optar pelo melhor procedimento terapêutico<sup>14</sup>.

Durante todo período de acompanhamento participativo do paciente no PI, é realizada escuta ativa, ações de educação em saúde, afim de que ele possa ressignificar a sua dor, minimizar seu sofrimento com suporte emocional, restabelecer as suas atividades diárias. Antes mesmo de completar um ano de sua implementação, o P.I. aponta para resultados satisfatórios para a vida de pacientes e famílias, como por exemplo, com retorno de muitos dos pacientes às suas atividades laborais, ampliação do interesse por si próprio, redução dos quadros diários de dor, ampliação do interesse para a produção de artigos artesanais e de plantio de flores e vegetais, motivação para retomada de atividades diárias de vida, melhora da autoestima, melhora no padrão do sono, redução do uso da terapêutica medicamentosa, além de encurtamento do tempo de tratamento com precoce alta da clínica da dor. Por fim, os pacientes passam a compreender que a dor poderá permanecer, mas ela é ressignificada, ela já não mais domina o seu viver.

O cuidado interprofissional é um grande desafio, principalmente se tratando de um hospital ortopédico e cirúrgico. O acompanhamento ambulatorial, dos pacientes com dor crônica, sempre ocorreu com médicos, norteados, basicamente, por terapia medicamentosa. Inserir, ativamente, outras categorias e terapêuticas foi uma tarefa que necessitou de grande sensibilização. Foi necessário, que as etapas estivessem bem delineadas para que a comunicação fosse a mais efetiva possível e, para tanto, foi imprescindível supervisionar este processo bem de perto.

Outra limitação foi pensar em estratégias para adesão as consultas de profissionais não médicos. Uma cultura diferente dentro da instituição. E, para este perfil de pacientes, que sempre acreditou que o medicamento seria sua cura, não foi diferente.

A implantação de algumas práticas integrativas e complementares durante a consulta de enfermagem foi bem questionada, mas por questões legais, resolvidas.

O cuidado sistematizado do enfermeiro, no ambulatório de dor, produz autonomia no gerenciamento da dor e suas intervenções superam as limitações existentes através da Consulta de Enfermagem, realizando além do acolhimento e relação profissional-paciente, a avaliação da dor, diagnóstico de enfermagem, elaboração de plano de cuidados, inserção de práticas integrativas e complementares, registro adequado, aquisição de resultados, monitoramento de indicadores que qualificam todo percurso, resultando em conforto, melhor entendimento do paciente e organização do processo de trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes com dor crônica, quando acompanhados por programas interprofissionais podem mudar o foco de sua

atenção centrada na cura, para a busca de ações que tragam tanto controle e redução da dor, como o bem-estar físico e emocional. Desta forma, o Programa Integrador tem sido o grande aliado da equipe interprofissional na assistência ao paciente com tamanha especificidade e complexidade.

### Contribuições dos autores:

Todos os autores participaram das seguintes etapas deste relato de experiência: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

### REFERÊNCIAS

1. Contatore OA, Malfitano AP, Barros NF. [For a sociology of care: reflections beyond the field of health]. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(1):e0017507. Portuguese.
2. Antunes JM, Daher DV, Ferrari MF, Pereira LC, Faria M, Sveichtizer MC, et al. Nursing practices in patients with chronic pain: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):681-7.
3. World Health Organization. Guide for documenting and sharing of "best practices" in health programmes. Brazzaville: WHO; 2008 [cited 2019 Nov 12]. Available from: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Guide\\_for\\_documenting\\_and\\_Sharing\\_Best\\_Practice\\_-\\_english\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Guide_for_documenting_and_Sharing_Best_Practice_-_english_0.pdf)
4. Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. [Validation of the Brazilian version of the generic six-dimensional short form quality of life questionnaire (SF-6D Brazil)]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3103-10.
5. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najjar AL, Anjos LA, Vasconcellos MM. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(4):889-97.
6. Pena SB, Silva AC, Ramos IO, Barbosa AS, Studart RM. Atividades da vida diária de pacientes após transplante pulmonar. *Enferm Foco*. 2019;10(7):70-5.
7. Pinto EB. [Brief psychotherapy in the gestalt approach: questioning prejudices] [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 7]. Portuguese.
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70.
9. Sardá Junior J, Nicholas MK, Pereira IA, Pimenta CA, Asghari A, Cruz RM. Validation of the pain-related catastrophizing thoughts scale. *Acta Fisiátr*. 2008;15(1):31-6.
10. Almeida FF, Costa Junior AL, Doca FN, Turra V. [Pain experience and psychosocial variables: the state of the art in Brazil]. *Temas Psicol*. 2010;18(2):367-76. Portuguese.
11. O'Sullivan PB, Caneiro JP, O'Keefe M, Smith A, Dankaerts W, Fersum K, et al. Cognitive functional therapy: an integrated behavioral approach for the targeted management of disabling low back pain. *Phys Ther*. 2018;98(5):408-23.
12. Bender JL, Radhakrishnan A, Diorio C, Englesakis M, Jadad AR. Can pain be managed through the Internet? A systematic review of randomized controlled trials. *Pain*. 2011;152(8):1740-50.
13. Oliveira CH, Martins EA, Montezeli JH, Souza TG, Dellaroza MS. Understanding the experience of older people with chronic pain: the light of Callista Roy's theory. *Ciênc Cuid Saúde*. 2017;16(1):1-7.
14. Silveira NB, Silveira RS, Avila LI, Gonçalves NG, Lunardi VL, Enderle CF. Procedimentos terapêuticos de enfermagem no contexto da dor: percepção de pacientes. *Enferm Foco*. 2016;7(1):61-5.