

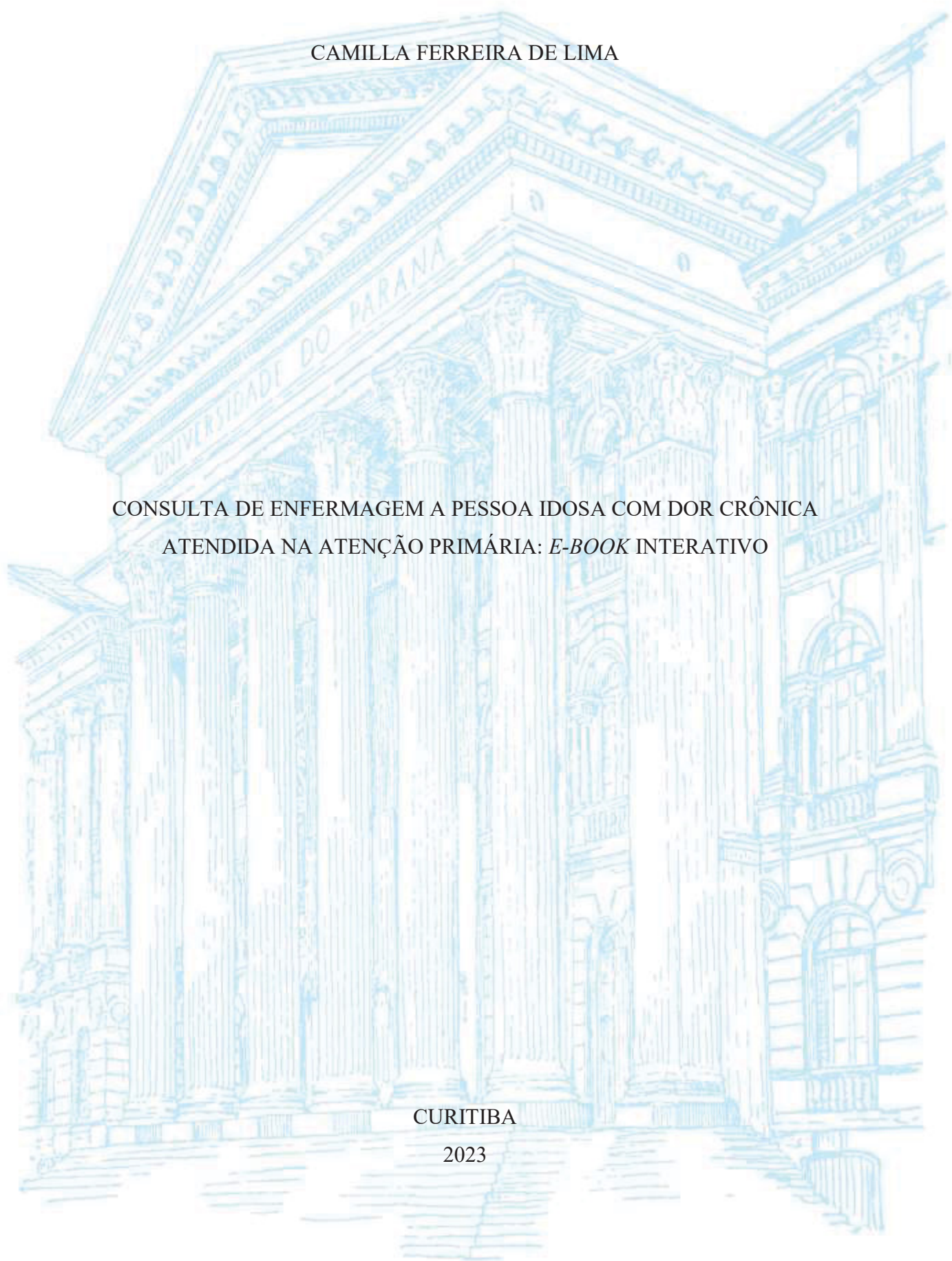
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAMILLA FERREIRA DE LIMA

CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA
ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: *E-BOOK* INTERATIVO

CURITIBA

2023



CAMILLA FERREIRA DE LIMA

CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA
ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: *E-BOOK* INTERATIVO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação Prática do Cuidado em Saúde – Mestrado Profissional, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Karina Silveira de Almeida
Hammerschmidt

CURITIBA

2023

Lima, Camilla Ferreira de

Consulta de enfermagem a pessoa idosa com dor crônica atendida na Atenção Primária [recurso eletrônico]: *e-book* interativo / Camilla Ferreira de Lima – Curitiba, 2023.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

1. Idoso. 2. Dor crônica. 3. Enfermagem no consultório. 4. Educação continuada. 5. Tecnologia digital. I. Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 613.0438



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **CAMILLA FERREIRA DE LIMA** intitulada: **CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: E-BOOK INTERATIVO**, sob orientação da Profa. Dra. KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 08 de Dezembro de 2023.

Assinatura Eletrônica

11/12/2023 10:41:12.0

KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

09/02/2024 13:31:07.0

MARIA MANUELA FERREIRA PEREIRA DA SILVA MARTINS

Avaliador Externo (ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO)

Assinatura Eletrônica

13/12/2023 14:20:24.0

SUSANNE ELERO BETIOLLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de qualificar e fortalecer a prática profissional.

À Professora Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt pela orientação dedicada, organizada e valiosa, realizada sempre de forma objetiva, mas muito carinhosa e incentivadora, você é inspiração e o motivo de eu não desistir.

Aos meus amores, meu filho Otávio e meu esposo Bruno, pela paciência nos momentos difíceis, por entender as ausências, e por me fortalecer nos momentos de angústia.

À minha família, em especial aos meus pais que sempre mostraram o melhor caminho a seguir, e que mesmo não tendo oportunidades na área educacional, sempre incentivaram o estudo, e o colocaram em primeiro lugar.

Aos meus sogros que foram grande rede de apoio nos momentos que não pude estar presente, e que diariamente se mostraram dispostos à ajudar.

À minha irmã Larissa, e aos amigos, pelo incentivo, e por sempre mostrarem orgulho das minhas conquistas.

Às amigas do mestrado que contribuíram de diversas formas para a conclusão deste trabalho, dividindo conhecimento e sendo suporte.

Aos especialistas que participaram da pesquisa, gratidão por disponibilizarem tempo e dedicação.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma, contribuíram e estiveram comigo nessa trajetória.

“A dor é parte da vida e pode se tornar a própria vida.”

Frida Kahlo

RESUMO

Introdução: A dor é uma das principais razões que levam à procura do atendimento de saúde, possui alta prevalência e impacta a pessoa idosa de maneira biopsicossocial. No entanto, é notável que poucos cenários de atenção contemplam esse problema de Saúde Pública. Diante da multidimensionalidade da dor crônica, a consulta de enfermagem apresenta-se como espaço oportuno para o desenvolvimento das ações de cuidado. Assim, se faz necessário qualificar essa atividade, visando proporcionar assistência planejada e sistematizada, oferecendo subsídios ao cuidado clínico e qualificado considerando sua subjetividade. No contexto da Atenção Primária à Saúde, a consulta de enfermagem é essencial, pois através dessa ferramenta é possível identificar as necessidades, particularidades e singularidades da pessoa idosa. **Objetivo:** Desenvolver *e-book* interativo para qualificar a consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica atendida na atenção primária. **Método:** Trata-se de pesquisa metodológica aplicada, com elaboração e avaliação por juízes, de *E-book* interativo orientador da consulta de enfermagem ao idoso com dor crônica atendido na atenção primária. Foi realizada em três fases: 1) Exploratória; 2) Desenvolvimento; 3) Avaliação, compostas por nove etapas: 1) Revisão de literatura; 2) Definição dos tópicos do *e-book*; 3) Construção do *e-book*; 4) Seleção de imagens; 5) Diagramação do *e-book*; 6) Revisão e edição preliminar; 7) Avaliação da qualidade do conteúdo educacional; 8) Adequação com base nas sugestões dos juízes; 9) Edição final. Desenvolvida de forma remota, mediante utilização de formulário eletrônico para coleta de dados, utilizou-se os critérios multidimensionais para avaliação da qualidade de conteúdos educacionais (tecnocientífica, pedagógica, comunicacional, tecnológica e organizacional). **Resultados:** Emergiram três produções sendo: 1) Revisão de escopo: A pessoa idosa com dor crônica no contexto da atenção primária e secundária: scoping review; 2) Revisão integrativa: Instrumentos de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa; e o produto dessa Dissertação, Recurso Educacional Aberto no formato de *e-book*: Como qualificar o cuidado à pessoa idosa com dor crônica, através da consulta de Enfermagem, composto de nove tópicos distribuídos em 125 páginas. A qualidade do conteúdo do *e-book*, foi avaliada por nove juízes especialistas. Após análise, observou-se equivalência de IVC igual a 88% para cada item e dimensão. A avaliação final do *e-book* se deu através da média dos valores dos itens calculados separadamente. O conteúdo foi considerado satisfatório, pois obteve percentual total de concordância de 88%. **Considerações finais:** elaborou-se *E-book* interativo direcionado aos enfermeiros da atenção primária com o objetivo de qualificar a consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica, auxiliando no diagnóstico, prescrição e implementação de ações de enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação.

Palavras chave: idoso; dor crônica; consulta de enfermagem; educação permanente; tecnologia digital.

ABSTRACT

Introduction: Pain is one of the main reasons that lead to seeking health care, it has a high prevalence and impacts elderly people in a biopsychosocial way. However, it is notable that few care scenarios address this Public Health problem. Given the multidimensionality of chronic pain, the nursing consultation presents itself as an opportune space for the development of care actions. Therefore, it is necessary to qualify this activity, aiming to provide planned and systematized assistance, offering subsidies to clinical and qualified care considering its subjectivity. In the context of Primary Health Care, the nursing consultation is essential, as through this tool it is possible to identify the needs, particularities and singularities of the elderly person. **Objective:** Develop an interactive e-book to qualify nursing consultations for elderly people with chronic pain treated in primary care. **Method:** This is an applied methodological research, with elaboration and evaluation by judges, of an interactive E-book guiding nursing consultations for elderly people with chronic pain treated in primary care. It was carried out in three phases: 1) Exploratory; 2) Development; 3) Assessment, consisting of nine stages: 1) Literature review; 2) Definition of the e-book topics; 3) Construction of the e-book; 4) Image selection; 5) Layout of the e-book; 6) Review and preliminary editing; 7) Assessment of the quality of educational content; 8) Adequacy based on the judges' suggestions; 9) Final edition. Developed remotely, using an electronic form for data collection, multidimensional criteria were used to evaluate the quality of educational content (technological, pedagogical, communicational, technological and organizational). **Results:** Three productions emerged: 1) Scoping review: The elderly person with chronic pain in the context of primary and secondary care: scoping review; 2) Integrative review: Instruments for evaluating and measuring chronic pain in elderly people; and the product of this Dissertation, Open Educational Resource in e-book format: How to qualify care for elderly people with chronic pain, through Nursing consultation, composed of nine topics spread over 125 pages. The quality of the e-book content was evaluated by nine expert judges. After analysis, CVI equivalence of 88% was observed for each item and dimension. The final evaluation of the e-book was based on the average value of the items calculated separately. The content was considered satisfactory, as it achieved a total percentage of agreement of 88%. **Final considerations:** an interactive E-book was created aimed at primary care nurses with the aim of qualifying nursing consultations for elderly people with chronic pain, assisting in the diagnosis, prescription and implementation of nursing actions that contribute to health promotion, disease prevention, recovery and rehabilitation.

Key words: older people; chronic pain; nursing consultation; education, continuing; digital technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Perspectiva multidimensional para a avaliação da qualidade dos conteúdos educacionais.....	27
FIGURA 2 - Síntese das fases da pesquisa.....	29
FIGURA 3 – <i>Moodboard</i> do <i>e-book</i>	35
FIGURA 4 – Síntese completa da pesquisa metodológica.....	37
FIGURA 5 – Fluxograma de fluxo do processo de seleção dos estudos da revisão, PRISMA-ScR	45
FIGURA 6 – Localizações da dor crônica.....	53
FIGURA 7 – Fluxograma de Seleção dos artigos.....	71
FIGURA 8 – CHD do <i>corpus</i> de análise nas classes emergentes.....	74
FIGURA 9 – Nuvem de palavras.....	75
FIGURA 10 – Capa do <i>e-book</i>	84
FIGURA 11 – Sumário do <i>e-book</i>	85
FIGURA 12 – Capturas de telas com exemplos de estratégias de interatividade utilizadas.....	87

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização dos juízes.....	88
TABELA 2 – Concordância da qualidade do conteúdo educacional.....	89

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Estratégia mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC).....	30
QUADRO 2 – Estratégia de busca, conforme a fonte de informação consultada.....	33
QUADRO 3 – Estratégia de busca eletrônica nas bases de dados	43
QUADRO 4 – Sumarização dos artigos: Autor, título, ano de publicação, e periódico..	47
QUADRO 5 – Agrupamento do conceito de dor crônica e respectivos estudos do <i>corpus</i> de análise.....	51
QUADRO 6 - Estratégia de busca, conforme a fonte de informação consultada.....	65
QUADRO 7 – Sumarização das pesquisas incluídas na revisão.....	68
QUADRO 8 – Instrumentos de avaliação e mensuração	72
QUADRO 9 – Domínios e Diagnósticos de enfermagem selecionados.....	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Atenção Primária à Saúde
- BPI – *Brief Pain Inventory*
- BVS – Biblioteca Virtual da Saúde
- CHD – Classificação hierárquica descendente
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- E-book – Eletronic book*
- EVA – Escala visual analógica
- GPM – *Geriatric Pain Measure*
- IASP – *International Association for the Study of Pain*
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- Iramuteq – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
- ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
- IVC – Índice de Validade de Conteúdo
- LANSS – *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs*
- MeSH – *Medical Subject Headings*
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PACSLAC – *Pain Assessment Checklist for Seniors With Limited Ability to Communicate*
- PAINAID – *Br Pain Assessment in Advanced Dementia*
- PDF – *Portable Document Format*
- Prisma – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*
- QCRI – *Qatar Computing Research Institute*
- REA – Recurso Educacional Aberto
- SBED – Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
- SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
- TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA.....	14
1.2	CONTEXTO – PROBLEMA E QUESTÃO DO ESTUDO.....	15
1.3	OBJETIVOS.....	18
1.3.1	Objetivo geral.....	18
1.3.2	Objetivos específicos.....	18
2	REVISÃO NARRATIVA.....	19
3	MÉTODO.....	25
3.1	TIPO DO ESTUDO.....	25
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	25
3.3	PARTICIPANTES.....	25
3.3.1	Enfermeiros juízes	25
3.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	26
3.4.1	Instrumento para avaliação do <i>e-book</i>	26
3.5	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS - FASES DA PESQUISA.....	28
3.5.1	Fase 1 – Exploratória.....	30
3.5.2	Fase 2 – Desenvolvimento.....	32
3.5.3	Fase 3 – Avaliação.....	36
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4	RESULTADOS	39
4.1	A PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: <i>SCOPING REVIEW</i> (MANUSCRITO 1)	39
4.1.1	Introdução.....	38
4.1.2	Método.....	42
4.1.3	Resultados.....	44
4.1.4	Discussão.....	56
4.1.5	Conclusão.....	58

4.2	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DA DOR CRÔNICA NA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA (MANUSCRITO 2)	62
4.2.1	Introdução.....	61
4.2.2	Método.....	64
4.2.3	Resultados.....	67
4.2.4	Discussão.....	75
4.2.5	Conclusão.....	79
4.3	PRODUTO: <i>E-BOOK</i> INTERATIVO.....	84
4.3.1	Avaliação da qualidade do conteúdo do <i>e-book</i> produzido por juízes especialistas.....	88
4.3.1.1	Caracterização da amostra.....	88
4.3.1.2	Avaliação da qualidade do conteúdo.....	89
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
	REFERÊNCIAS.....	96
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO <i>E-BOOK</i>.....	101
	APÊNDICE B – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	106
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA JUÍZES.....	107
	ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	109
	ANEXO 2 – REGISTRO ISBN.....	119

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

O interesse e motivação pelo tema se deu por uma inquietação da discente vivenciada no dia a dia da prática profissional.

Há dez anos atuo como enfermeira assistencial em unidades de internação clínica e cirúrgica em um hospital público com ênfase na saúde do idoso. Diariamente durante a execução do processo de enfermagem, nas etapas de anamnese e exame físico, percebia que os pacientes idosos, minimizavam situações dolorosas crônicas.

Ao questionar a presença de dor, através de protocolo implantado na instituição, em um primeiro momento as pessoas idosas negavam qualquer quadro doloroso, se este não fosse caracterizado como uma situação aguda e incomum. Porém, com o avançar da avaliação e do exame físico acabavam assumindo diversos processos dolorosos, que na perspectiva da pessoa idosa, já era algo “de sempre”, “da velhice”, “comum da idade”, e não sentiam necessidade de explorar e relatar aos profissionais da saúde.

Ao investigar os quadros dolorosos, encontrava subavaliação, falta de tratamento, uso de fármacos potencialmente perigosos para este público, e sem prescrição médica, além de todas as dimensões afetadas pela dor (física, espiritual, emocional, social, psicológica). Porém, devido a minimização por parte dos pacientes idosos, a condição clínica era negligenciada pelos profissionais.

Quando surgiu a oportunidade de cursar o Programa de Pós - Graduação Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, após orientações e discussões com a orientadora, essa inquietação foi levantada como problema, e a necessidade de qualificar o cuidado prestado pelo enfermeiro emergiu como uma proposta de solução, através da consulta de enfermagem qualificada no contexto da Atenção Primária à Saúde.

1.2 CONTEXTO – PROBLEMA E QUESTÃO DO ESTUDO

A dor crônica é definida pela *Internacional Association for the Study of Pain* (IASP) como dor sem valor biológico aparente que persiste além do tempo esperado para cicatrização tecidual, geralmente três meses (TREEDE, et al., 2019, p.20). Pode-se dizer que a dor crônica é aquela sentida em uma ou mais regiões anatômicas, podendo ser cíclica ou contínua, além de estar associada ao sofrimento emocional e/ou incapacidade funcional significativa (NICHOLAS, et al., 2019). Pode ser classificada em primária, quando a dor é a própria doença, como exemplo a fibromialgia, ou secundária, quando está associada a outra doença primária, no caso da dor relacionada ao câncer (TREEDE, et al., 2019).

No ano de 1996, James Campbell descreveu a necessidade de reconhecer a dor como o quinto sinal vital, e com isso, conscientizar os profissionais de saúde de que a dor é tão relevante quanto as outras medidas fisiológicas, e que a avaliação é uma prioridade, não equivalente a apenas ofertar analgesia, mas oferecer estratégias de adaptação e enfrentamento. Campbell coloca que avaliar a dor como quinto sinal vital significa que os profissionais se importam com o relato da pessoa avaliada, e que buscam melhores maneiras de melhorar a qualidade de vida da pessoa que sofre com a dor, seja ela aguda ou crônica (CAMPBELL, 2016).

Em relação à população que apresenta elevada prevalência de dor crônica estão as pessoas idosas, sendo a dor na maioria dos casos secundária a outras doenças como: câncer, dor neuropática, alterações musculoesqueléticas, dor crônica pós-traumática ou pós-cirúrgica, dor visceral crônica, cefaleia crônica e dor orofacial (ZIS, et al., 2017).

No Brasil, estudo transversal de Ciola et al (2021) apontou dor crônica em 57% dos 419 participantes do estudo. Os dados corroboram ao estudo israelense de Liberman et al., (2018), que encontrou prevalência de dor crônica em 55,2% das 419 pessoas idosas entrevistadas, entre os participantes que relataram dor crônica, 68,6% sofriam de dor muito intensa ou insuportável. Estas prevalências são equivalentes à pesquisa americana, que identificou presença de dor crônica em 58,2% na amostra estudada (CAI et al., 2021).

Wackström et al., (2020), apontou relato de dor crônica em 64% das 1386 pessoas idosas incluídas em seu estudo, tendo em grupos específicos, como mulheres e obesos, prevalência mais significativa, 71,6% e 70,1%, respectivamente.

Na pessoa idosa, devido à complexidade do tratamento e à exacerbação de condições psicológicas, que incluem ansiedade, depressão, insônia e a baixa qualidade de vida, a dor crônica tem grande impacto nos custos do sistema de saúde, e representa fator de risco para mortalidade, agravando problemas comuns, como déficits cognitivos e interação social insuficiente (DOMENICHELLO; RAMSDEN, 2019).

Isolamento social, dificuldade de mobilidade e piora da qualidade de vida são impactos negativos da dor (JIMÉNEZ-TRUJILLO, et al., 2019). Esses efeitos, não afetam apenas a pessoa em si, pois interferem nas relações familiares e sociais, além de alterar os papéis que esse indivíduo ocupava na sociedade (MARINI, et al., 2017).

Lieberman et al., (2018), revelou associações estatisticamente significativas entre a dor, declínio no estado funcional, aumento de quedas, redução do humor e declínio cognitivo, também houve associação entre a presença de dor crônica com menor volume da prática de atividade física, pior qualidade do sono, sintomas depressivos, índice de massa corporal (IMC) elevado, multimorbidade e o sexo feminino (SILVA, et al., 2018; CIOLA, et al., 2020).

A população idosa é afetada de maneira biopsicossocial pela dor crônica, porém mesmo com a alta prevalência, em poucos cenários, os profissionais intervêm nesse problema de Saúde Pública (KSHESSEK, et al., 2021).

É importante ressaltar que a dor é fenômeno subjetivo, e cada indivíduo vivencia essa condição dentro do seu contexto pessoal e social de forma individualizada, sendo assim, o enfermeiro deve reconhecer como estas dimensões ocorrem na dor crônica, auxiliando o idoso a descobrir seus mecanismos de adaptação (OLIVEIRA, et al., 2017).

Nesse sentido, considerando a multidimensionalidade da dor crônica, a consulta de enfermagem, apresenta-se como espaço oportuno para o desenvolvimento das ações de cuidado, pois através do método científico, identificam-se situações de saúde/doença, prescrevendo-se e implementando-se ações de enfermagem que colaboram para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 1993).

É nesse espaço, que o enfermeiro tem possibilidade de ouvir as demandas, fazer avaliação minuciosa das condições física e psicoemocionais de saúde, além de estabelecer vínculo, conhecer o usuário e realizar as orientações necessárias (MARANHA et al., 2017).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a consulta de enfermagem é essencial, pois através dessa ferramenta é possível identificar as necessidades, particularidades e singularidades dos usuários. Esta atividade é privativa do enfermeiro desde sua regulamentação nos anos 80, oportuniza a identificação precoce de problemas de saúde, diagnóstico e planejamento do cuidado, facilita intervenções e avaliação da resolução dos problemas de cada pessoa, até o alcance do cuidado efetivo, fomentando estratégias preventivas e educativas (FERREIRA et al., 2020; CRIVELARO et al., 2020).

Segundo Machado e Andres (2021) a consulta de enfermagem possui caráter educativo, e quando realizada com qualidade, facilita a compreensão das orientações à população, proporcionando interação e criação de vínculo. Na consulta de enfermagem conquista-se maior confiança dos usuários, sendo valorizada como ferramenta capaz de promover atendimento cada vez mais eficaz, responsável e humanizado à população. Para isto, se faz necessário qualificar a consulta de enfermagem, implementar protocolos sistematizados que conduzam o pensamento crítico, possibilitem a investigação e auxiliem o profissional na tomada de decisão através do método científico (AZEVEDO, et al., 2021).

É preciso que esse conhecimento alcance os profissionais atuantes na prática clínica. Hoje pode-se utilizar das tecnologias, facilitando ações mesmo com distâncias físicas, facilitando o acesso livre e contínuo à informação, impactando no processo de ensino-aprendizagem (FILATRO; BILESKI, 2017).

De acordo com Padilha (2016), os avanços recentes da tecnologia e da internet nos permitiram difundir informações rapidamente e alcançar leitores em qualquer lugar do mundo. A sociedade atual está interligada e introduzida digitalmente em diversos campos, e a criação de materiais digitais para a educação aumenta a disseminação do conhecimento.

Como exemplo de tecnologia digital para a educação, podemos cita-se o *e-book*, que são livros digitais disponibilizados em plataformas on-line que são aplicados em diversos cursos a distância no Brasil e no mundo para aproximar os interessados ao conteúdo, de maneira rápida, acessível, dessa forma transformando-se em Recurso Educacional Aberto (REA) (MOTA JUNIOR, 2020).

Os REA estão intimamente ligados à educação, cada vez mais dependente de informações rápidas, de qualidade e de acesso gratuito. Nessa perspectiva, o *e-book*

permite que indivíduos que não têm acesso aos livros físicos ou que consideram mais atrativo ou prático ler em formato digital, seja por razões ergonômicas ou ecológicas, obtenham acesso ao conhecimento científico (MOTA JUNIOR, 2020).

Diante do exposto foi definida a seguinte questão norteadora: Como desenvolver recurso educacional aberto para qualificar a consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica atendida na Atenção Primária à Saúde?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Desenvolver *e-book* interativo para qualificar a consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica atendida na Atenção Primária à Saúde.

1.3.2 Objetivos específicos

- Mapear da literatura científica características teóricas, conceituais e clínicas, relacionadas à dor crônica na pessoa idosa assistida na atenção primária e secundária.
- Avaliar a validade do conteúdo do recurso educacional aberto (*e-book*): “Consulta de Enfermagem para qualificação do cuidado à pessoa idosa com dor crônica”

2 REVISÃO NARRATIVA

O rápido envelhecimento da população mundial tem causado grandes repercussões nos sistemas de saúde e previdenciário em vários países, tornando-se objeto de discussão nos dias atuais (SBGG, 2018). O Brasil segue a tendência mundial e vivencia transição demográfica acelerada caracterizada pelo envelhecimento populacional. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a população no país é de aproximadamente 215 milhões de habitantes, desses, 22 milhões são pessoas idosas e as projeções indicam que em 2030 serão 30 milhões de pessoas idosas no Brasil (IBGE, 2022).

Para 2100, a Divisão de População da Organização das Nações Unidas (ONU) (2022) projeta 73,3 milhões de pessoas idosas no Brasil, representando 39,7% da população nacional. Diante dessa realidade, surgem os desafios assistenciais, visto que essa parcela da população é portadora de inúmeras doenças crônico-degenerativas e gera grande demanda para os serviços de saúde. Dentre as patologias que repercutem negativamente na população idosa, citam-se aquelas associadas à dor (SBGG, 2018).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) estima que 20 a 50% das pessoas idosas provenientes da comunidade sofrem com importantes problemas dolorosos e esse número aumenta para 45 a 80% em pessoas idosas institucionalizadas, podendo ser ainda maior no contexto hospitalar, muitas vezes sendo sub reconhecida e sub tratada em grande parte dos casos (SBGG, 2018)

A dor possui componentes sensoriais e emocionais, sendo comumente classificada em aguda ou crônica. A dor aguda é frequentemente acompanhada de ansiedade e hiperatividade do sistema nervoso simpático, podendo apresentar taquicardia, taquipneia, aumento da pressão arterial, sudorese e pupilas dilatadas; a dor crônica, não envolve hiperatividade simpática, mas pode estar relacionada aos sinais vegetativos como fadiga, perda de libido, perda de apetite e depressão (WATSON, 2022), sendo considerada fenômeno multifatorial e multidimensional, o qual pode afetar as dimensões física, psicológica, social, emocional e espiritual do indivíduo (OLIVEIRA, et al., 2017).

Sobre a prevalência da dor crônica, há grande variabilidade nas pesquisas publicadas, estudo chinês de base populacional comparou as causas da dor crônica e o uso de analgésicos entre os dois sexos e entre três subgrupos de idade, apontando

prevalência de 21,5% de dor crônica entre os 21.018 idosos participantes do estudo. Esse dado se aproxima dos resultados de estudo europeu, que investigou dor crônica em 61.157 idosos e teve prevalência de 35,7% (HUANG, et al., 2020; CIMAS, et al., 2018).

Em pesquisa com 281 pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência no Brasil, verificou-se prevalência de 39,3% com referência a dor crônica, sendo que destas a maioria eram mulheres, viúvas e com escolaridade de 1 a 8 anos (RIBEIRO, et al., 2019)

As causas da dor crônica na pessoa idosa são múltiplas, estudos apresentam como as mais comuns: osteoartrite, distúrbios da coluna vertebral, doenças vasculares periféricas, osteoporose, câncer, gota, cefaleia, neuropatia diabética, artrite reumatoide, úlcera por pressão e herpes zoster (HUANG, et al., 2020).

Esta dor afeta a qualidade de vida da pessoa idosa, que apresenta prejuízo da funcionalidade global, aumento da demanda por serviços de saúde, risco aumentado de polifarmácia e iatrogenias, maior risco de institucionalização e aumento na mortalidade (SBGG, 2018).

A SBGG reforça a necessidade de considerar a dor como o quinto sinal vital, levando em consideração a sua alta prevalência na comunidade (20 a 50%), que pode ser ainda maior em idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e idosos hospitalizados (45 a 80%), sendo sub reconhecida e sub tratada na maioria dos casos (SBGG, 2018).

No ano de 2012, considerando a necessidade de atualização dos parâmetros sobre a dor crônica no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta condição, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (BRASIL, 2012). A Portaria nº 1083 em seus principais artigos resolve:

Art. 1º Fica aprovado, na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dor Crônica. Parágrafo único. O Protocolo objeto deste Artigo, que contém o conceito geral da dor crônica, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso

assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a cientificação do paciente, ou do seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento preconizado para o tratamento da dor crônica.

Art. 3º Os gestores estaduais e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria (BRASIL, 2012).

No Brasil, a subavaliação e subtratamento da dor no idoso corroboram com o controle inadequado, aumentando a vulnerabilidade do idoso às consequências decorrentes da perda da funcionalidade secundária, ao manejo inadequado da condição de dor.

Devido seu caráter multidimensional, a avaliação da dor na pessoa idosa engloba vários domínios: sensorial, cognitivo, afetivo, comportamental e o sociocultural. Para auxiliar os profissionais na avaliação da dor foram desenvolvidos diversos instrumentos, porém poucos foram traduzidos, adaptados transculturalmente e validados no Brasil, considerando especificamente o público idoso (SBGG, 2018).

O Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dor crônica, aprovado em 2012, sugere o uso de dois instrumentos de avaliação: escala visual analógica (EVA) que ainda é o melhor parâmetro de avaliação da intensidade da dor, na qual solicita-se ao paciente que assinale a intensidade de seus sintomas em uma escala de 0 a 10, correspondendo o zero a ausência de dor e o 10 a pior dor imaginável; escala de dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* (LANSS) instrumento capaz de distinguir tipos de dor: nociceptivo, neuropático ou misto, a escala vai de 0 a 24 pontos e consta de duas seções: uma que explora os aspectos qualitativos e outra os aspectos sensitivos da dor (BRASIL, 2012).

A SBGG (2018), acrescenta o uso de escalas multidimensionais que além da intensidade da dor, mensuram também outros aspectos da experiência dolorosa, são elas: Medida de Dor Geriátrica (*Geriatric Pain Measure – GPMp*), Questionário McGill de Dor, PACSLAC (*Pain Assessment Checklist for Seniors With Limited Ability to Communicate*) e Versão final da escala de avaliação de dor em demência avançada

PAINAD-Br (*Pain Assessment in Advanced Dementia - Brasil*). Mesmo com a elevada importância, os instrumentos multidimensionais ainda são poucos utilizados na prática assistencial.

A presença de dor crônica tem implicações a longo prazo para o desempenho da memória e demência em idosos. Estudos demonstram declínio acelerado da memória e aumento da probabilidade de desenvolver demência ano a ano em nível populacional. Um a cada três idosos tem dor crônica, apresentando grande carga social, comprometimento cognitivo e demência nessa população, sendo a manutenção da cognição crucial para a qualidade de vida e independência funcional da pessoa idosa (WHITLOCK, et al., 2017).

A avaliação de quadros dolorosos na pessoa idosa engloba vários domínios, sendo imprescindível para obter diagnóstico preciso e o estabelecimento de plano de cuidados, realizar anamnese apropriada e exame físico completo (SBGG, 2018). A promoção de saúde pode ser realizada se houver reconhecimento das dimensões que envolvem o processo saúde-doença, com foco nas necessidades identificadas (SERRADILHA et al., 2019).

É por meio da consulta de enfermagem que o enfermeiro estreita os laços com o usuário, principalmente no contexto da APS, possibilitando autonomia do indivíduo frente à cronicidade da doença e a diferenciação da identidade do enfermeiro no processo do cuidado (MATIAS; KAISER; SÃO-JOÃO, 2021).

A Resolução COFEN 159/1993 estabelece que a consulta de enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde, é realizada de maneira sistematizada, compreende histórico de enfermagem (coleta de dados), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem, sendo uma atividade privativa do enfermeiro (COFEN, 1993).

Desde sua regulamentação, a consulta de enfermagem é considerada fundamental na APS, pois por meio das etapas que se constitui, objetiva a resolutividade dos problemas de saúde de cada indivíduo, retomando seus passos até a efetividade do cuidado, além das ações preventivas e educativas que constituem importante instrumento tecnológico para a integralidade do cuidado (CRIVELARO, et al., 2020).

A consulta de enfermagem na APS apresenta grande desafio aos enfermeiros, pois devido seu caráter abrangente, acessível e baseado na comunidade, a atenção primária à

saúde, pode atender de 80 a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida, e o enfermeiro precisa estar preparado para todas as demandas que surgirem, que vão desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, até o tratamento de doença agudas e infecciosas, controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação (OPAS, 2018).

É a partir do motivo que levou o indivíduo a procurar o atendimento de saúde que se inicia a consulta de enfermagem, os enfermeiros apontam a importância do exame físico para o desenvolvimento de prática clínica efetiva e de qualidade, no entanto, reportam limitações quanto ao conhecimento e à aptidão necessários para esta atividade (KAHL, et al., 2018).

DeBruyn, Ochoa-Marín e Semenic (2014) destacaram que a efetividade da prática baseada em evidência depende da superação de barreiras que dizem respeito à autonomia do enfermeiro, à limitada disponibilidade da evidência em enfermagem, bem como a sua escassa utilização e à carência de comunicação entre a academia e a prática clínica.

É preciso facilitar a comunicação entre a pesquisa e a prática clínica, e fazer que alcance o enfermeiro que atua na assistência direta à população. Nesse contexto, a tecnologia está profundamente associada à utilização de ferramentas e fontes de informação para facilitar ou subsidiar a prática do profissional da Enfermagem. Ela pode ser discutida na otimização da atuação do enfermeiro, permitindo compreender seu vínculo com a qualidade da assistência; na capacitação profissional, que aponta a necessidade de instruir os profissionais da Enfermagem quanto a utilização das novas Tecnologias; como fator crucial para o progresso do conhecimento científico, expondo como as pesquisas teóricas e práticas podem surtir efeitos no âmbito da atuação profissional da Enfermagem; e na evolução dos tratamentos medicinais (SANTOS, et al., 2022).

Como mencionado, o uso da tecnologia na enfermagem é bastante vinculado às fontes de informação para aprimoramento profissional, neste contexto, surgem os *e-books*, que facilitam o acesso à informação e promovem capacitação profissional.

O *e-book* é a evolução digital do livro, o termo é abreviação do inglês *eletronic book*, livro em formato digital. No início eram apenas livros impressos que foram digitalizados, mas posteriormente, apresentaram-se novas tecnologias como vídeos,

áudios, interatividade, hipertextos e outras funcionalidades, deixando de ser apenas uma cópia digital (BENEDETTI, 2012).

No contexto educacional o *e-book* é considerado REA, sendo utilizado em diversos cursos de graduação e pós-graduação no Brasil e no mundo, como forma de aproximação dos estudantes aos conteúdos. Os REA são de grande relevância para a educação, pois fornecem informações rápidas, de qualidade e com livre acesso (MOTA JUNIOR, 2020).

Dessa maneira pode ser aplicado como ferramenta de capacitação dos enfermeiros, ampliando o acesso aos conteúdos relevantes para o aprimoramento da prática profissional e evidências científicas de maneira sintetizada. Para criar *e-book* com interatividade, existem inúmeras ferramentas que podem facilitar o processo, os chamados *frameworks*, que são softwares de editoração, como exemplos podemos citar o *Adobe InDesign®* e o *Baker Framework®* (BENEDETTI, 2012).

Para Mota Junior (2020) quando se transforma *e-book* num REA, assume-se o compromisso de fornecer para a comunidade científica, acadêmica e sociedade em geral, material de qualidade e que será útil para seu leitor, entretanto, seu sucesso depende da participação de outros sujeitos, como exemplo a equipe de edição e divulgação.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa metodológica aplicada, utilizada para elaboração de *e-book* interativo que qualifique o enfermeiro para a consulta de enfermagem ao idoso com dor crônica atendido na atenção primária.

A pesquisa em enfermagem é investigação sistematizada destinada a desenvolver dados confiáveis sobre questões importantes para enfermeiros e pacientes (POLIT; BECK, 2019). Estudos metodológicos tem por objetivo desenvolver, validar e avaliar ferramentas ou estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2019).

Teixeira (2019) ressalta que o uso da pesquisa metodológica na enfermagem pode ser realizado para desenvolvimento de instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais (também classificadas como materiais ou imateriais, de produto ou de processo); tradução e adaptação transcultural de instrumentos produzidos em outros países; validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada de forma remota, com abrangência nacional, mediante utilização de formulário eletrônico (Google Forms) para coleta de dados.

3.3 PARTICIPANTES

3.3.1 Enfermeiros juízes

A seleção dos juízes foi não aleatória e intencional e se justificou pelo interesse em selecionar especialistas na temática em estudo. Estes são previamente selecionados de acordo com o envolvimento com o tema em questão. A busca pelos juízes especialistas foi realizada através da Plataforma Lattes, a partir do perfil de produção dos pesquisadores e das áreas de conhecimento. De modo complementar, utilizou-se o

método da amostragem bola de neve, na qual os membros iniciais do corpo de juízes foram solicitados a indicar novos membros, respeitando que os indicados preenchessem os critérios de inclusão:

- ser enfermeiro
- ter publicação sobre pessoas idosas nos últimos cinco anos, (conforme busca na plataforma Lattes, com filtros relativos à área de atuação: Grande área - ciências da saúde; área - enfermagem; subárea - enfermagem em saúde do adulto e idoso; especialidade – todas; formação – Doutorado, Mestrado, especialização; Idioma – Português; publicação desde 2017 com palavra idoso.

Foram critérios de exclusão:

- preenchimento incompleto do questionário.

Referente à quantidade necessária de juízes para avaliação de tecnologias em saúde não há consenso na literatura, alguns sugerem que este número deve estar entre seis e dez participantes e ser preferencialmente ímpar (POLIT; BECK, 2018), desse modo nesse estudo foi utilizado o quantitativo de nove juízes, evitando-se assim empate, atendendo que o número ímpar (entre seis e dez). O formulário foi fechado após o alcance de nove juízes.

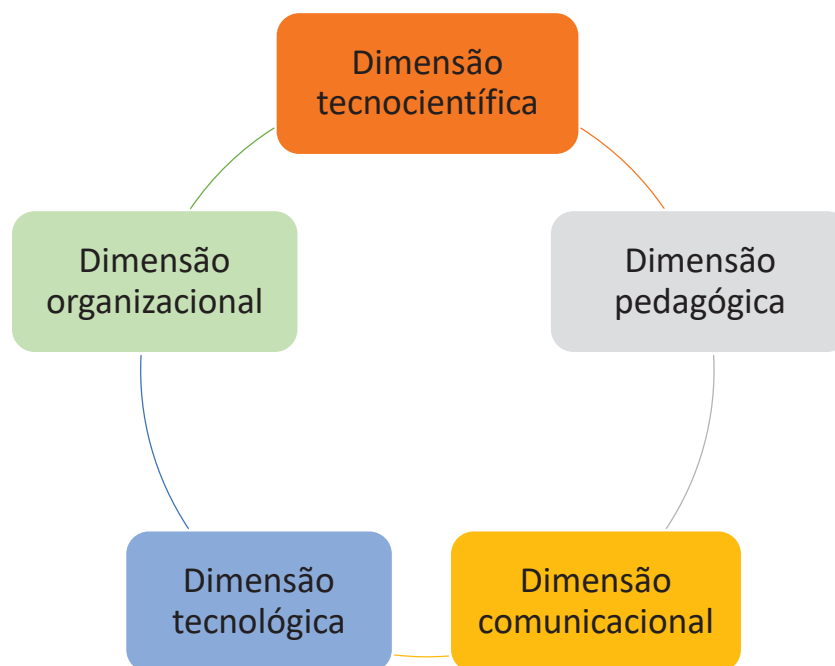
Os juízes foram convidados a participar da pesquisa através de carta convite enviada por correio eletrônico ao endereço disponível na plataforma lattes, no qual foi realizada a apresentação da temática, objetivos e importância da participação no processo de avaliação do *e-book*, bem como instruções de preenchimento do questionário.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

3.4.1 Instrumento para avaliação do *e-book*

A produção de conteúdos educacionais é desafio multidimensional, sendo assim, a avaliação da qualidade do material precisa abordar dimensões que compõem esse processo, como mostra a Figura 1 (FILATRO; BILESKI, 2017).

FIGURA 1 – PERSPECTIVA MULTIDIMENSIONAL PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CONTEÚDOS EDUCACIONAIS



Fonte: Filatro e Bileski, (2017).

Foi desenvolvido instrumento (APÊNDICE A) composto por duas partes, a primeira destinada à caracterização dos juízes, que contou com questões fechadas, tais como sexo, idade, formação acadêmica, atuação profissional e publicações na área da temática. Na segunda parte, com avaliação da qualidade do *e-book*, de maneira quantitativa e qualitativa.

Na avaliação da qualidade, foram considerados critérios multidimensionais apresentados por Filatro e Bileski (2017): 1) **dimensão tecnocientífica** engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos; 2) **dimensão pedagógica** se refere a aprendizagem, ao conteúdo institucional, ao perfil do público-alvo, aos aspectos motivacionais e às atividades de aprendizagem e de avaliação, ou seja os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis, aplicáveis e significativos; 3) **dimensão comunicacional** avalia a exploração da matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais; 4) **dimensão tecnológica** foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade, durabilidade e capacidade de operar em diferentes sistemas operacionais; 5) **dimensão organizacional** aborda o

modo como os recursos humanos, financeiros e materiais são aplicados sendo sustentáveis, efetivos e alinhados à política e à cultura organizacional.

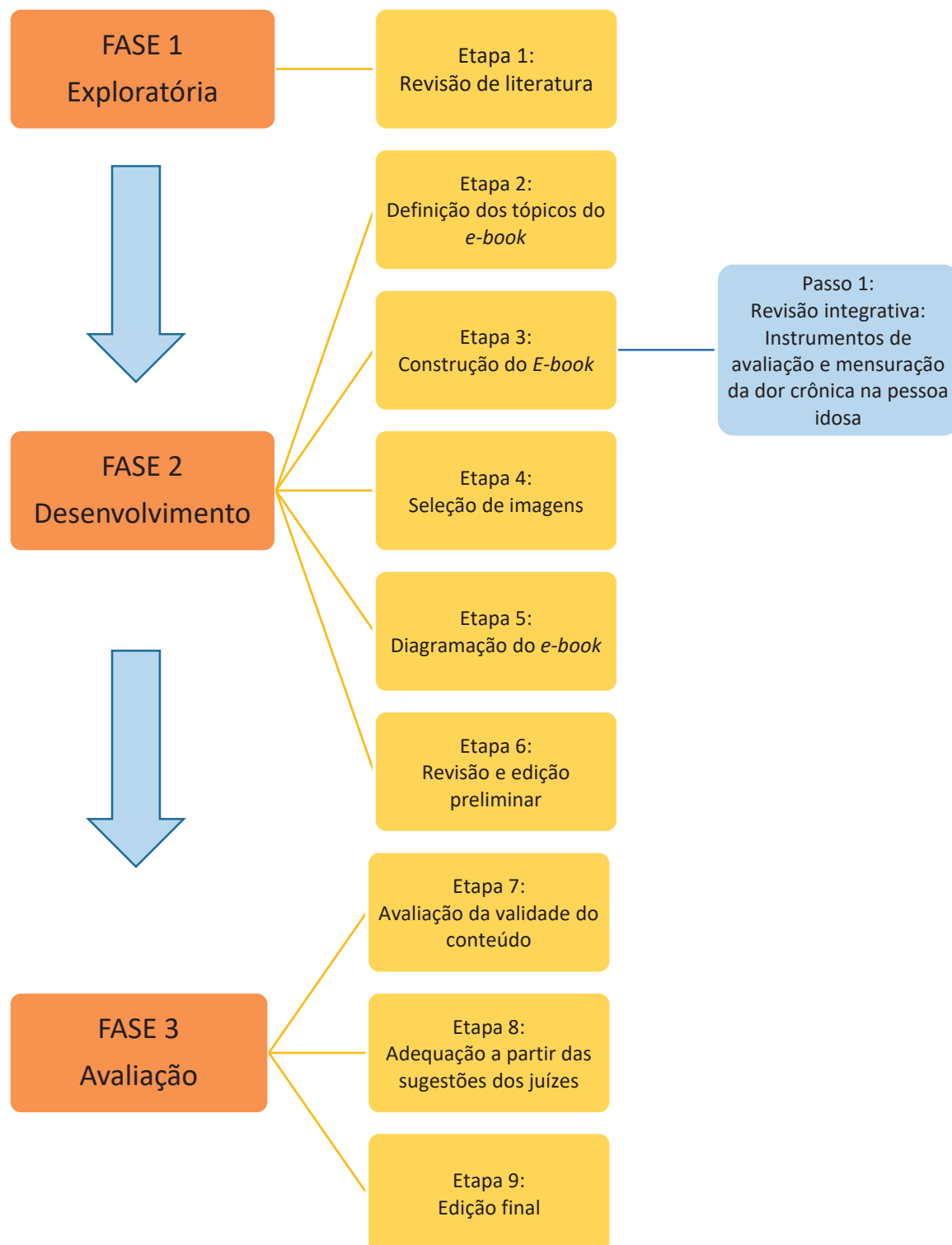
Para classificar e registrar as avaliações, foi utilizado instrumento no Google Forms, organizado com Escala do tipo Likert com pontuação de um a quatro, contendo os escores 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo), além de espaço para sugestões e comentários. A escala com quatro pontos permite que os pesquisadores incluam 4 opções extremas sem a provisão de uma opção neutra, que não atenderia ao interesse de validar o conteúdo do material.

As escalas tipo Likert apresentam afirmação auto descritiva, diferente de resposta afirmativa ou negativa, permitem que os juízes apresentem respostas claras no lugar de respostas neutras ou ambíguas, contemplando igualmente o número de opções de concordância e discordância (DEVELLIS, 2003).

3.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS - FASES DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada em três fases: 1) fase exploratória; 2) desenvolvimento; 3) avaliação por juízes, demonstradas na Figura 2 e detalhadas sistematicamente a seguir.

FIGURA 2: SÍNTESE DAS FASES DA PESQUISA



Fonte: As autoras (2022).

3.5.1 Fase 1 – Exploratória

Na fase 1, foi realizada a primeira etapa, constituída de revisão de escopo que mapeou a literatura científica para identificar as características teóricas/conceituais e clínicas da dor crônica na pessoa idosa assistida na atenção primária e secundária.

A revisão abordou também o contexto da atenção secundária a fim de ampliar os possíveis cenários que assistem à pessoa idosa com dor crônica, abrangendo um número maior de estudos.

A pesquisa foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Manual do Instituto Joanna Briggs, seguindo o referencial metodológico proposto por Peters et al (PETERS et al., 2020).

Os achados da revisão foram reportados por meio do PRISMA *extension for scoping reviews* (PAGE et al., 2020). O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma OSF, sob o número DOI 10.17605/OSF.IO/2WFVP.

Para a definição da questão do estudo foi empregada a estratégia mnemônica proposta pelo Instituto Joanna Briggs: População, Conceito e Contexto (PCC), na qual “P” representa a população; “C” o conceito; e o segundo “C” o contexto, assim foram definidos os critérios de inclusão, descritos no Quadro 1.

QUADRO 1 – ESTRATÉGIA MNEMÔNICA POPULAÇÃO, CONCEITO E CONTEXTO (PCC)

População	Conceito	Contexto
O escopo dessa revisão incluirá estudos realizados exclusivamente com pessoas idosas que apresentam relato/diagnóstico de dor crônica superior à três meses conforme definição da IASP.	Esta revisão considerará estudos que abordem quaisquer elementos que permitam identificar as características teóricas, conceituais e clínicas da dor crônica na pessoa idosa.	O contexto desta revisão consistirá em serviços primários e secundários de atenção à saúde. Os estudos elegíveis não serão limitados à localização geográfica.

Fonte: As autoras (2022)

Assim a questão norteadora foi: Quais são características teóricas/conceituais e clínicas da dor crônica na pessoa idosa assistida na atenção primária e secundária evidenciadas na literatura?

A revisão de escopo considerou como critérios de inclusão estudos primários publicados on-line na íntegra, disponíveis gratuitamente a partir do acesso CAFe pelo Portal de Periódicos da CAPES, Portal BVS, Portal Scielo, e Scopus, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentaram as palavras dor crônica e idoso no resumo, publicados nos últimos cinco anos, realizados no contexto da atenção primária ou secundária, com população exclusiva de ser humano idoso. Foram excluídos estudos em duplicidade (permanecendo somente um dos estudos), protocolos de estudos, artigos de revisão, artigos de validação de instrumentos e capítulos de livros. A literatura cinzenta não foi consultada, a delimitação da língua estrangeira foi necessária devido ao domínio para interpretação textual.

Primeiramente, realizou-se busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde para identificar descritores e palavras-chave que abordassem a temática de interesse do estudo, sendo definidos os descritores: dor crônica e pessoa idosa conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e descritores, foi adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação utilizada. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, nos últimos cinco anos. O corte temporal foi definido a partir da revisão do conceito de dor, iniciada pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) no ano de 2018 e também pelo marco da inclusão da dor crônica na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Na segunda etapa foram estruturadas pelas autoras as estratégias de busca para as fontes de informação utilizadas.

As citações identificadas foram agrupadas e exportadas para o *software* gerenciador de referências Zotero® que auxilia o processo de organização, seleção dos estudos, e remoção de duplicatas. Os títulos e resumos foram submetidos à leitura por dois revisores independentes (CFL e BTG) e confrontados quanto aos critérios de inclusão e exclusão definidos, divergências foram definidas por consenso. Após leitura integral dos estudos selecionados, as fontes de evidência excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão foram registradas e justificadas.

Os dados foram extraídos dos artigos, e incluídos no *corpus* de análise da revisão utilizando planilha no programa Excel® desenvolvida pelos revisores. Os dados foram tabulados e mapeados quanto a identificação do estudo, participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e principais descobertas relevantes para a questão da revisão.

A apresentação dos resultados se deu por meio de fluxograma, quadros, imagens, e discussão narrativa considerando o objetivo da revisão.

Esta primeira etapa da pesquisa foi a base para a fase 2, pois os resultados emergentes da revisão de escopo trouxeram fundamentação teórica para a construção do *e-book*. Os resultados desta fase estão descritos na sessão 4.1 (Manuscrito 1).

3.5.2 Fase 2 – Desenvolvimento

Nesta fase iniciou-se o processo de desenvolvimento do *E-book*, composto por cinco etapas: Etapa 2) Definição dos tópicos do *e-book*; Etapa 3) Construção do *e-book*; Etapa 4) Seleção de imagens; Etapa 5) Diagramação do *e-book*; e Etapa 6) Revisão e edição preliminar.

Na **etapa 2**, foram definidos os tópicos com base nos resultados da revisão de escopo realizada na fase 1, acrescentados dos tópicos referentes ao Processo de Enfermagem e Casos clínicos, assim a estrutura de conteúdos foi estabelecida: 1) Dor Crônica, definição e classificação; 2) Instrumentos de avaliação e mensuração; 3) Impactos e consequências; 4) Consulta de enfermagem; 5) Coleta de dados de enfermagem; 6) Diagnósticos, planejamento, intervenções, implementação e avaliação; 7) Manejo não farmacológico da dor crônica na pessoa idosa; e 8) Aprendendo na prática: Casos Clínicos.

Na **etapa 3**, para construção do conteúdo do *e-book*, foram utilizadas referências da revisão de escopo da fase 1 que contou com 48 estudos; artigos identificados por busca manual no Google Acadêmico®; outras produções bibliográficas (livros, manuais, protocolos); e dados de revisão integrativa realizada: **Instrumentos de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa e pesquisa bibliográfica** (Página 60).

Para elaboração do estudo foram percorridas seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a

serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca foi norteada pela elaboração da questão de pesquisa, com utilização da estratégia PICO (População, Interesse e Contexto): P – Pessoa Idosa; I - Avaliação e mensuração da dor crônica; Co - Dor crônica. A pergunta norteadora para a elaboração dessa revisão foi: “Quais são as estratégias de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa?”

A estratégia de busca iniciou-se nos bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde para identificar descritores e palavras-chave que abordassem a temática de interesse deste estudo, sendo definidos os descritores: Dor Crônica, Idoso e Medição da Dor. Estes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) resultaram nas seguintes estratégias de busca, conforme Quadro 2.

QUADRO 2 – ESTRATÉGIA DE BUSCA, CONFORME A FONTE DE INFORMAÇÃO CONSULTADA

Fontes de informação/Número de publicações na busca inicial	Estratégia de busca
Portal BVS (1325)	("Pain Measurement") AND ("chronic pain") AND (aged) AND (fulltext:"1") AND (year_cluster:[2018 TO 2023])
PubMed (547)	("Pain Measurement"[All Fields] AND "chronic pain"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields])
Scopus (2289)	ALL ("Pain Measurement" AND "chronic pain" AND aged) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018)) AND (LIMIT-TO (OA, "all"))

Fonte: As autoras (2023)

A busca das publicações foi iniciada em março de 2023, por meio do Portal de Periódicos da CAPES, pelo acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) com seleção da instituição de ensino superior Universidade Federal do Paraná (UFPR), buscando nas fontes de informação: Portal BVS, PubMed e Scopus com os filtros: texto completo livre, e últimos cinco anos. O corte temporal foi definido a partir da revisão do

conceito de dor, iniciada pela IASP no ano de 2018 e também pelo marco da inclusão da dor crônica na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Da busca nas bases de dados, emergiram 4.161 publicações, submetidas à leitura do título e resumo, nas quais foram aplicados os critérios de inclusão: estudos que apresentaram as palavras dor crônica, idoso e medição da dor (ou sinônimos) no título ou resumo. Foram excluídos estudos em duplicidade (permanecendo somente um dos estudos); estudos realizados com pessoas menores de 60 anos, estudos realizados com animais, estudos de revisão da literatura, relatos de caso, protocolos de estudos, estudos *in vitro* e publicações não disponíveis gratuitamente.

Todas as citações identificadas foram agrupadas e exportadas para o aplicativo da *web* Rayyan®, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) que auxilia o processo de organização, seleção dos estudos, e remoção de duplicatas. Além disso, a busca foi realizada por dois pesquisadores, de maneira independente e simultânea, seguindo protocolo de busca direcionado para a questão norteadora e os critérios de elegibilidade.

Os dados foram extraídos dos artigos e incluídos no *corpus* de análise da revisão utilizando planilha no programa Excel® desenvolvida pelos revisores, sendo após tabulados e mapeados quanto a: título do artigo; autores; ano de publicação; periódico; objetivo, número de participantes; país de realização; principais resultados; conclusões da pesquisa.

A apresentação dos resultados, foi realizada primeiramente através de resumo narrativo que caracterizou os estudos, e, após a elaboração das classes e a análise de similitude pelo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), assim como da nuvem de palavras. Após foi realizada discussão alinhada aos objetivos para apresentar as principais informações da literatura sobre avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa.

Os resultados desta etapa estão descritos na sessão 4.2 (Manuscrito 2)

Nas etapas 4 e 5, foi desenvolvida a parte visual do *e-book*, e o ordenamento estético-formal dos elementos textuais e não-textuais que compuseram o material.

Na **etapa 4: seleção de imagens**, todas imagens selecionadas para ilustração do *e-book* possuem licença gratuita, para fins não comerciais, e foram extraídas da plataforma *Canva*®.

Na **etapa 5: diagramação**, para esta etapa foi definida utilização da plataforma *Canva*®, ferramenta de *design* gráfico que permite a criação de gráficos de mídia social, apresentações, infográficos, pôsteres e outros conteúdos visuais, integrando imagens, fontes, modelos e ilustrações. A escolha da ferramenta se deu devido à facilidade do uso, compatibilidade com diferentes dispositivos eletrônicos para leitura, além de fácil conversão do material para *Portable Document Format* (PDF) que amplia ainda mais a representação dos documentos independente do aplicativo, hardware, e sistema operacional usados para criá-los.

Após a definição do *Moodboard*, espécie de mural que pode ser composto por imagens, vídeos e elementos visuais que favorecem a visualização de ideias (Figura 3), foram definidas as características, aparência, fonte, cores, ícones e ilustrações.

FIGURA 3 – MOODBOARD DO E-BOOK



Fonte: As autoras (2023)

A **etapa 6: revisão e edição**, constituída de revisão atenta do *e-book* desenvolvido (conteúdo e aparência), para identificação de erros e inconsistências. Ocorreram quatro revisões completas para edição final do *e-book*.

O *e-book* será apresentado na sessão 4.3 PRODUTO: *E-BOOK* INTERATIVO

3.5.3 Fase 3 – Avaliação

Esta fase foi composta pelas etapas: etapa 7) avaliação da validade do conteúdo; etapa 8) adequação a partir das sugestões; etapa 9) edição final do *e-book*.

A edição preliminar do *e-book* foi enviada aos juízes para apreciação (avaliação de conteúdo). Para esta fase foram selecionados juízes com aproximação à temática, que preencheram aos requisitos de inclusão.

Na **etapa 7: avaliação da validade do conteúdo**, os juízes receberam por e-mail o *link* com o TCLE (APÊNDICE C) inserido na plataforma *Google Forms*®, e após a confirmação de aceite, foi disponibilizado acesso ao questionário (APÊNDICE A) que permitiu a avaliação do conteúdo do *e-book* com base na avaliação da qualidade dos conteúdos educacionais proposto por Filatro e Bileski, (2017).

Para analisar cada resposta do julgamento realizado pelos juízes, empregou-se o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), destinado a avaliar o conteúdo dos itens do instrumento validado em relação à representatividade de medida.

O IVC mede a proporção ou porcentagem de concordância entre os juízes sobre determinados aspectos e itens do instrumento, permitindo inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE, 2011).

O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados e adequados. A fórmula utilizada foi:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

A avaliação final do *e-book* foi realizada através da média dos valores dos itens calculados separadamente.

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Soma de todos os IVC dos itens}}{\text{Total de itens}}$$

Foram seguidas as recomendações de Polit e Beck, (2018), através da média dos valores dos itens calculados separadamente, somou-se todos os IVC calculados separadamente e dividiu-se pelo número de itens considerados na avaliação.

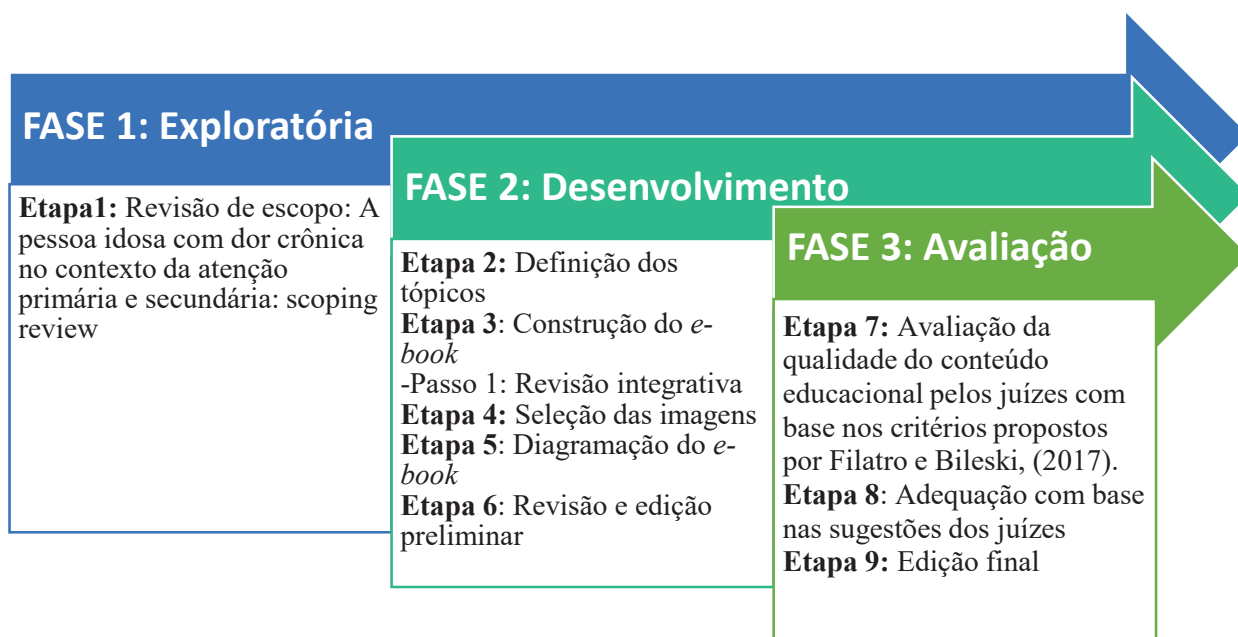
Para o conteúdo ser considerado válido, adotou-se IVC igual ou superior a 80% ou 0,8 (PASQUALI, 2010; MEDEIROS et al. 2015; SIQUEIRA et al. 2020), ou seja, o conteúdo que apresentou consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes.

Na **etapa 8: adequação do conteúdo**, não houveram conteúdos avaliados abaixo de 80% (0,8), sendo assim, todo o conteúdo foi mantido, sem necessidade de adequações.

Na **etapa 09: edição final** foram finalizados, título, capítulos, número de páginas, e registro do produto.

A Figura 4, apresenta a síntese completa da pesquisa metodológica realizada, que contou com nove etapas divididas em três fases.

FIGURA 4: SÍNTESE COMPLETA DA PESQUISA METODOLÓGICA



Fonte: Autoras (2023).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos e recomendações da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). A presente pesquisa está vinculada ao Projeto Matriz Cuidado de

Enfermagem centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde” submetido à Plataforma Brasil e aos Comitês de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 6.064.240 (ANEXO 1).

Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios, e a inclusão de cada participante se deu após aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

As informações coletadas serão armazenadas em arquivos eletrônicos pelos pesquisadores e serão mantidas por período de cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora responsável, orientadora do estudo.

4 RESULTADOS

Emergiram três produções sendo: 1) Revisão de escopo: A pessoa idosa com dor crônica no contexto da atenção primária e secundária: *scoping review*; 2) Revisão integrativa: Instrumentos de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa; e o produto dessa Dissertação, REA no formato de *e-book*: Consulta de Enfermagem para qualificação do cuidado à pessoa idosa com dor crônica.

4.1 A PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: *SCOPING REVIEW* (MANUSCRITO 1)

RESUMO

O estudo mapeou a literatura científica para identificar as características teóricas/conceituais e clínicas da dor crônica na pessoa idosa assistida na atenção primária e secundária. Foi realizada revisão de escopo segundo metodologia do Instituto Joanna Briggs e PRISMA *extension for scoping reviews*. Consultou-se a Biblioteca Virtual em Saúde, portal Scielo e SCOPUS, foram inseridos estudos disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; que apresentaram as palavras dor crônica e idoso no resumo, publicados nos últimos cinco anos, desenvolvidos no contexto da atenção primária ou secundária, com população exclusiva de ser humano idoso. Foi utilizado o gerenciador ZOTERO®, com verificação realizada por dois revisores independentes. Os dados foram organizados em planilhas e os resultados apresentados por meio de quadros, imagens, fluxograma e resumo narrativo. Emergiram 48 publicações, com diversidade do conceito de dor crônica (quatro categorias), bem como o rastreamento com instrumentos clínicos. A dor crônica é predominante nas mulheres; nas comorbidades Diabetes, Cardiopatias e Artrite/Osteoartrite. As localizações prevalentes foram membros inferiores e lombar, com destaque para o tratamento farmacológico. A depressão foi a consequência mais frequentemente relatada associada à dor crônica. Em conclusão, a dor crônica em idosos é um fenômeno multifatorial e complexo, que envolve diferentes dimensões e tem impacto significativo na qualidade de vida e funcionalidade da pessoa idosa. É predominante no sexo feminino, vem acompanhado de outras doenças crônicas, e possui

diversidade de sítios de localização. O rastreio, a avaliação e o tratamento adequado são desafios importantes a serem enfrentados nessa população.

Palavras-chave: idoso; dor crônica; atenção primária à saúde; atenção secundária à saúde; enfermagem; revisão.

4.1.1 Introdução

A dor crônica é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como dor sem valor biológico aparente que persiste além do tempo esperado para cicatrização tecidual, geralmente três meses (TREEDE, et al., 2019 p.20). Pode ser sentida em uma ou mais regiões anatômicas, podendo ser cíclica ou contínua, além de estar associada ao sofrimento emocional e/ou incapacidade funcional significativa (NICHOLAS et al., 2019). É classificada em primária, quando a dor é a própria doença, como exemplo a fibromialgia, ou secundária, quando está associada a outra doença primária, no caso da dor relacionada ao câncer (TREEDE, et al., 2019).

Isolamento social, dificuldade de mobilidade e piora da qualidade de vida são impactos negativos da dor (JIMÉNEZ-TRUJILLO, et al., 2019). Esses efeitos, não afetam apenas a pessoa em si, pois interferem nas relações familiares e sociais, além de alterar os papéis que esse indivíduo ocupa na sociedade (MARINI, et al., 2017).

De acordo com Ciola et al. (2021) dentre as pessoas que apresentam elevada prevalência de dor crônica estão as pessoas idosas. No Brasil, estudo transversal, com 419 pessoas idosas, apontou dor crônica em 57%, corroborando com estudo israelense que encontrou prevalência de dor crônica em 55,2% das 419 pessoas idosas entrevistadas, entre os participantes que relataram dor crônica, 68,6% sofriam de dor muito intensa ou insuportável (LIBERMAN, et al., 2018). Estas prevalências são equivalentes à pesquisa americana, que identificou presença de dor crônica em 58,2% na amostra estudada, sendo mais alta nas mulheres (CAI, et al., 2021).

Pesquisa realizada na Finlândia, apontou relato de dor crônica em 64% das pessoas idosas incluídas em seu estudo, tendo em grupos específicos, como mulheres e obesos, prevalência mais significativa, 71,6% e 70,1% respectivamente (WACKSTRÖM, et al., 2020).

Estudos sugerem que a dor é um fator causal significativo para a diminuição da qualidade de vida (LORENA, et al., 2016).

Foi realizada uma pesquisa preliminar na Biblioteca Virtual da Saúde, Portal Scielo e Scopus e não foram identificadas revisões sistemáticas ou revisões de escopo atuais ou em andamento sobre o tema.

Considerando o contexto apresentado e a relevância do tema, justifica-se a necessidade desta revisão de escopo, cujo objetivo é mapear a literatura científica para identificar as características teóricas/conceituais e clínicas da dor crônica na pessoa idosa assistida na atenção primária e secundária. Espera-se que os resultados obtidos possam favorecer o desenvolvimento de pesquisas futuras relativas às práticas de atenção à pessoa idosa com dor crônica e as especificidades encontradas nesse público especificamente.

Pergunta de revisão

Para a definição da questão do estudo foi empregada a estratégia mnemônica proposta pelo Instituto Joanna Briggs: População, Conceito e Contexto (PCC), na qual “P” representa a população; “C” o conceito; e o segundo “C” o contexto. Assim a questão norteadora deste estudo foi: Quais são características teóricas/conceituais e clínicas da dor crônica na pessoa idosa assistida na atenção primária e secundária evidenciadas na literatura?

Participantes

O escopo dessa revisão incluirá estudos realizados exclusivamente com pessoas idosas que apresentam relato/diagnóstico de dor crônica superior à três meses conforme definição da IASP.

Conceito

Esta revisão considerará estudos que abordem quaisquer elementos que permitam identificar as características teóricas, conceituais e clínicas da dor crônica na pessoa idosa.

Contexto

O contexto desta revisão consistirá em serviços primários e secundários de atenção à saúde. Os estudos elegíveis não serão limitados à localização geográfica.

Tipos de fontes de evidência

Esta revisão de escopo considerou estudos primários publicados on-line na íntegra, disponíveis gratuitamente a partir do acesso CAFe pelo Portal de Periódicos da CAPES, Portal BVS, Portal Scielo, e Scopus, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentaram as palavras dor crônica e idoso no resumo, publicados nos últimos cinco anos, realizados no contexto da atenção primária ou secundária, com

população exclusiva de ser humano idoso. Foram excluídos estudos em duplicidade (permanecendo somente um dos estudos), protocolos de estudos, artigos de revisão, artigos de validação de instrumentos e capítulos de livros. A literatura cinzenta não foi consultada, a delimitação da língua estrangeira, foi necessária devido ao domínio para interpretação textual.

4.1.2 Método

Trata-se de revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Manual do Instituto Joanna Briggs, seguindo o referencial metodológico proposto por Peters *et al.* (2020).

Os achados desta revisão foram reportados por meio do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) extension for scoping reviews*¹¹. O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma OSF, sob o número DOI 10.17605/OSF.IO/2WFVP. A busca das publicações foi realizada de vinte e seis de maio a seis de junho de 2022.

Estratégia de busca

Primeiramente, realizou-se busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde para identificar descritores e palavras-chave que abordassem a temática de interesse deste estudo, sendo definidos os descritores: “dor crônica” e “pessoa idosa” conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCH) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e descritores, foi adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação utilizada. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, nos últimos cinco anos. O corte temporal foi definido a partir da revisão do conceito de dor, iniciada pela IASP no ano de 2018 e também pelo marco da inclusão da dor crônica na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Na segunda etapa foram estruturadas pelas autoras, as estratégias de busca para as fontes de informação utilizadas na revisão: LILACS, IBECs, BDNF – Enfermagem e MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde, Portal Scielo e SCOPUS, conforme Quadro 3.

QUADRO 3 - ESTRATÉGIA DE BUSCA ELETRÔNICA NAS BASES DE DADOS.

Fontes de informação	Estratégias de busca
Portal BVS: LILACS, IBECs, BDNF Enfermagem, MEDLINE	ab:(("dor crônica") OR ("chronic pain") OR ("chronic pain, widespread") OR ("chronic pains") OR ("chronic pains, widespread") OR ("pain, chronic") OR ("pain, widespread chronic") OR ("pains, chronic") OR ("pains, widespread chronic") OR ("widespread chronic pain") OR ("widespread chronic pains") OR ("dolor crónico") AND (idoso) OR (idosos) OR ("pessoa de idade") OR ("pessoa idosa") OR ("pessoas de idade") OR ("pessoas idosas") OR ("população idosa") OR (aged) OR (elderly) OR (anciano) OR ("adulto mayor") OR (ancianos) OR ("persona de edad") OR ("persona mayor") OR ("personas de edad") OR ("personas mayores")) AND (fulltext:"1") AND db:("LILACS" OR "IBECs" OR "MEDLINE" OR "BDNF") AND la:("es" OR "en" OR "pt")) AND (year cluster:[2017 TO 2022])
Portal SCIELO	(ab:("dor crônica" OR "dolor crónico" OR "chronic pain") AND (idoso OR aged OR anciano))
SCOPUS	(ABS ("Chronic Pain") OR ABS ("Chronic Pain, Widespread") OR ABS ("Chronic Pains") OR ABS ("Chronic Pains, Widespread") OR ABS ("Pain, Chronic") OR ABS ("Pain, Widespread Chronic") OR ABS ("Pains, Chronic") OR ABS ("Pains, Widespread Chronic") OR ABS ("Widespread Chronic Pain") OR ABS ("Widespread Chronic Pains") AND ABS (aged) OR ABS (elderly)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017)) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))

Fonte: As autoras, (2023)

Seleção de estudos

Todas as citações identificadas foram agrupadas e exportadas para o *software* gerenciador de referências Zotero® que auxilia o processo de organização, seleção dos estudos e remoção de duplicatas. Os títulos e resumos foram submetidos à leitura por dois revisores independentes (CFL e BTG) e confrontados quanto aos critérios de inclusão e exclusão definidos, divergências foram definidas por consenso. Após leitura integral dos estudos selecionados, as fontes de evidência excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão foram registradas e justificadas.

Extração de dados

Os dados foram extraídos dos artigos, e incluídos no *corpus* de análise da revisão utilizando planilha no programa Excel® desenvolvida pelos revisores. Os dados foram tabulados e mapeados quanto à identificação do estudo, participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e principais descobertas relevantes para a questão da revisão.

Apresentação dos resultados

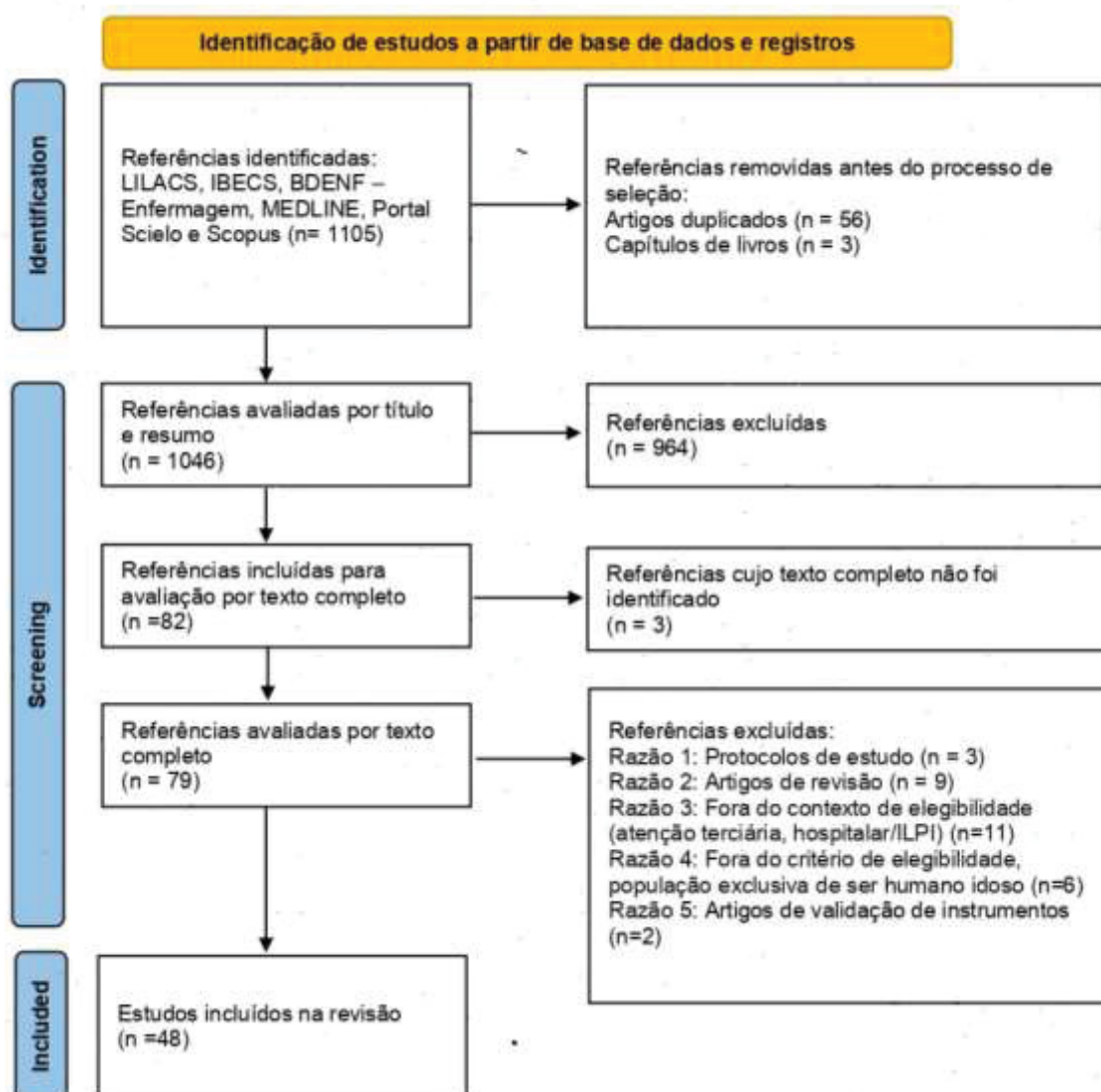
Os dados extraídos dos estudos foram apresentados por meio de fluxograma, quadros, imagens, e discussão narrativa considerando o objetivo desta revisão de escopo.

O resumo narrativo acompanha os resultados tabulados e mapeados a fim de categorizar as características da dor crônica na pessoa idosa pelas similaridades encontradas na planilha.

4.1.3 Resultados

O fluxograma PRISMA, adaptado de Page et al. (2023), apresenta os resultados da busca e do processo de inclusão das publicações nesta revisão, conforme visualiza-se na Figura 5.

FIGURA 5 – FLUXOGRAMA DE FLUXO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS DA REVISÃO, PRISMA-SCR



Fonte: FONTE: Adaptado de PAGE *et al.* (2023).

O *corpus* de análise desta revisão pautou-se em 48 estudos. Quanto ao ano de publicação, os três prevalentes foram: 2018 com 25%; 2020 com 23% e 2021 com 21%. Quanto à base de dados que veiculou a publicação, destacou-se a Scopus com 75%, Scielo apareceu em 19%, LILACS 4% e IBECs 2%.

As revistas que mais publicaram na temática dor crônica da pessoa idosa foram a *BMC Geriatrics* e a *International Journal of Environmental Research and Public Health*, com cinco publicações cada.

No quadro 4 apresentam-se informações sobre a sumarização das publicações do *corpus* de análise da revisão de escopo.

QUADRO 4 - SUMARIZAÇÃO DOS ARTIGOS: CÓDIGO, TÍTULO DO ARTIGO, ANO DE PUBLICAÇÃO E PERIÓDICO.

(CONTINUA)

Código	Título do artigo	Ano	Periódico
A1	A comparison of the influencing factors of chronic pain and quality of life between older Koreans and Korean-Americans with chronic pain: a correlational study	2022	Quality of Life Research
A2	A cross-sectional survey of the perspectives of older people in the Scottish Highlands on the management of their chronic pain	2020	Age and Ageing
A3	A physical activity program versus usual care in the management of quality of life for pre-frail older adults with chronic pain: Randomized controlled trial	2020	BMC Geriatrics
A4	Analgesic use by ageing and elderly patients with chronic non-malignant pain: a qualitative study	2017	International Journal of Clinical Pharmacy
A5	Animal-assisted intervention improves pain perception in polymedicated geriatric patients with chronic joint pain: A clinical trial	2019	International Journal of Environmental Research and Public Health
A6	Anxiety disorder in elderly persons with chronic pain: frequency and associations	2017	Rev. bras. geriatr. gerontol.
A7	Are changes in pain, cognitive appraisals and coping strategies associated with changes in physical functioning in older adults with joint pain and chronic diseases?	2019	Aging Clinical and Experimental Research
A8	Association between pain and the frailty phenotype in older men: Longitudinal results from the Concord Health and Ageing in Men Project (CHAMP)	2018	Age and Ageing
A9	Association between persistent pain and memory decline and dementia in a longitudinal cohort of elders	2017	JAMA Internal Medicine
A10	Body weight, frailty, and chronic pain in older adults: A cross-sectional study	2019	BMC Geriatrics
A11	Chronic Musculoskeletal Pain and Foot Reaction Time in Older Adults	2021	Journal of Pain
A12	Chronic Pain and Attention in Older Community-Dwelling Adults	2018	Journal of the American Geriatrics Society
A13	Chronic pain and depression as factors associated with temporomandibular dysfunction in older adults with Parkinson's disease	2020	Rev. CEFAC
A14	Chronic pain and geriatric syndromes in community-dwelling patients aged ≥ 65 years	2018	Journal of Pain Research
A15	Chronic pain and risk of injurious falls in community-dwelling older adults	2021	Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences
A16	Chronic pain and use of analgesics in the elderly: A nationwide population-based study	2020	Archives of Medical Science
A17	Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity	2019	BrJP
A18	Chronic pain is associated with a brain aging biomarker in community-dwelling older adults	2019	Pain
A19	Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: A luz da Teoria de Callista Roy	2017	Ciência, cuidado e saúde

QUADRO 4 - SUMARIZAÇÃO DOS ARTIGOS: CÓDIGO, TÍTULO DO ARTIGO, ANO DE PUBLICAÇÃO E PERIÓDICO.

(CONTINUA)

A20	Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level	2018	BrJP						
A21	Differences between the sexes in the relationship between chronic pain, fatigue, and quickDASH among community-dwelling elderly people in Japan	2021	Healthcare (Switzerland)						
A22	Does chronic pain hinder physical activity among older adults with type 2 diabetes?	2020	Health Psychology and Behavioral Medicine						
A23	Dor crônica em idosos e associações diretas e indiretas com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde: uma análise de caminhos	2020	Revista Bras. Ger. E Geron.						
A24	Dor no idoso acima de 80 anos: características, impactos e estratégias de enfrentamento	2021	Rev. Cuidarte						
A25	Effects of the Characteristics and Duration of Chronic Pain on Psychosomatic Function in the Community-Dwelling Elderly Population	2020	Pain Research and Management						
A26	Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain	2021	Rev. bras. Enferm						
A27	Friendship in Later Life: How Friends Are Significant Resources in Older Persons' Communication about Chronic Pain	2022	International Journal of Environmental Research and Public Health						
A28	High Prevalence of Multimorbidity and Polypharmacy in Elderly Patients With Chronic Pain Receiving Home Care are Associated With Multiple Medication-Related Problems	2021	Frontiers in Pharmacology						
A29	Is excess weight a burden for older adults who suffer chronic pain?	2018	BMC Geriatrics						
A30	Learning to live with chronic pain in old age	2018	Salud Uninorte						
A31	Non-cancer chronic pain conditions and risk for incident Alzheimer's disease and related dementias in community-dwelling older adults: A population-based retrospective cohort study of United States Medicare beneficiaries, 2001–2013	2020	International Journal of Environmental Research and Public Health						
A32	Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética	2017	Gerokomos (Madr. Ed. impr.)						
A33	Persistence of pain quality in community-dwelling older adults with chronic non-cancer pain	2018	Geriatric Nursing						
A34	Persistent pain quality as a novel approach to assessing risk for disability in community-dwelling elders with chronic pain	2019	Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences						
A35	Prevalence and characteristics of chronic pain in the Chinese community-dwelling elderly: a cross-sectional study	2021	BMC Geriatrics						
A36	Quality of life in the elderly with and without chronic pain	2018	BrJP						
A37	Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil	2018	Journal of Pain Research						
A38	Sleep quality in the elderly with and without chronic pain	2018	BrJP						
A39	Tai Chi for older adults with chronic multisite pain: a randomized controlled pilot study	2018	Aging Clinical and Experimental Research						
A40	Talking about chronic pain in family settings: a glimpse of older persons' everyday realities	2022	BMC Geriatrics						

QUADRO 4 - SUMARIZAÇÃO DOS ARTIGOS: CÓDIGO, TÍTULO DO ARTIGO, ANO DE PUBLICAÇÃO E PERIÓDICO.

		(CONCLUSÃO)	
A41	The effect of pain catastrophizing on depression among older korean adults with chronic pain: The mediating role of chronic pain interference and sleep quality	2020	International Journal of Environmental Research and Public Health
A42	The effectiveness of a dyadic pain management program for community-dwelling older adults with chronic pain: A pilot randomized controlled trial	2020	International Journal of Environmental Research and Public Health
A43	The effects of teaching methods of palliative care on life pattern of old women with chronic pain	2019	European Journal of Translational Myology
A44	The mediating role of pain catastrophizing on the association between depression and pain severity and interference among elderly asian immigrants with chronic pain	2021	Journal of Pain Research
A45	The relationship of self-efficacy to catastrophizing and depressive symptoms in community-dwelling older adults with chronic pain: A moderated mediation model	2018	PLoS ONE
A46	The relationships among self-efficacy, social support, and self-care behavior in the elderly patients with chronic pain (a STROBE-compliant article)	2021	Medicine
A47	The Role of Pets in Supporting Cognitive-Behavioral Chronic Pain Self-Management: Perspectives of Older Adults	2020	Journal of Applied Gerontology
A48	Vivir con dolor crónico desde la experiencia de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas	2021	Horizonte de Enfermería

Fonte: As autoras, (2023).

Quanto ao país de execução dos estudos, verificou-se diversidade (19 países), com predomínio dos Estados Unidos (28%), seguido do Brasil (23%), China (11%), Suíça e Japão ambos com (4%) e Alemanha, Austrália, Chile, Colômbia, Coreia do Sul, Escócia, Espanha, Finlândia, Holanda, Irã, Irlanda, Israel, Suécia e México (2%) cada.

O local de realização das pesquisas mais recorrente foi o domicílio (56%), com utilização de entrevistas presenciais ou via telefone ou pesquisa postal; seguidos de centros dia ou centros comunitários para idosos (15%); ambulatorios ou consultórios de especialidades (11%); e unidades básicas de saúde ou unidades saúde da família (6%). Um estudo utilizou dados secundários, e cinco não mencionaram o contexto da pesquisa.

Em relação ao quantitativo da amostra, o estudo com maior população foi pesquisa chinesa (A16) de base populacional, que comparou as causas de dor crônica e uso de analgésicos entre dois sexos e entre três subgrupos etários, incluindo 21.018 participantes. Em contraposição, o estudo com menor quantitativo de amostra, foi uma pesquisa qualitativa fenomenológica, realizada no México (A48), que interpretou as experiências de viver com dor de oito idosos com doenças crônico-degenerativas.

Os estudos apresentaram objetivos variados, incluindo: investigar as manifestações clínicas e sintomas associados à dor crônica, emergente em 38% dos estudos (A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A18, A20, A29, A31, A34, A37, A38, A41, A43, A44, A45); avaliar ou identificar o manejo da dor, apontado em 19% (A2, A3, A4, A5, A16, A28, A39, A42, A46, A47); avaliar fatores relacionados à qualidade de vida da pessoa idosa com dor crônica em 13% das pesquisas (A1, A3, A5, A26, A32, A36, A37); investigar a prevalência da dor crônica, conforme dados epidemiológicos sobre a dor crônica, em 10% (A14, A17, A22, A23, A25, A35); apresentar as perspectivas, compreensões e experiências da pessoa idosa com dor crônica, em 10% dos estudos (A2, A19, A27, A30, A40, A48); e descrever as características da dor crônica, também em 10% das pesquisas (A15, A21, A24, A25, A33).

Conceito e impacto da dor crônica na pessoa idosa

O conceito de dor crônica foi apresentado no corpo do texto em 72% dos estudos, verificando-se diversidade de compreensão, sendo identificadas e agrupadas em quatro categorias: conceito temporal, conceito multicomplexidade/multifatorial, conceito relacionado aos impactos da dor crônica na pessoa idosa e conceito baseado na definição da Associação Internacional para estudos da dor, conforme Quadro 5.

QUADRO 5 – AGRUPAMENTO DO CONCEITO DE DOR CRÔNICA E RESPECTIVOS ESTUDOS DO CORPUS DE ANÁLISE.

Categoria do conceito	Informação principal do conceito: código do estudo
Conceito temporal	<ul style="list-style-type: none"> • 3 meses (A2, A4, A8, A10, A16, A17, A25, A27, A29, A34, A40, A43, A48) • 3 a 6 meses (A9)
Conceito multicomplexidade/multifatorial	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos multifacetados, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais que afetam a dor crônica e a qualidade de vida em idosos com dor crônica (A1) • Sintomas atípicos, comorbidades, polifarmácia e risco aumentado de interações e efeitos secundários (A3) • Multifatorial que idealmente deve ser abordado a partir de três perspectivas principais: psicológica, física e farmacológica (A5) • Natureza biopsicossocial, que se configuram como importante problema de saúde pública, cujo enfrentamento exige abordagem multidisciplinar (A17) • Fenômeno multifatorial e que envolve todas as dimensões da vida: física, psicológica, social, emocional e espiritual (A19) • Evento de alta complexidade, afetada por múltiplos fatores que devem ser analisados, principalmente como mediadores de desfechos negativos como multimorbidade (A23) • Experiência sensorial e/ou emocional, que compreende elementos afetivos, cognitivos e comportamentais, podendo ser proveniente de aspectos: sociais, físicos, étnicos, psicológicos, culturais e ambientais (A24) • Associada a alta carga de doenças e alto risco de polifarmácia (A28) • Condição complexa de avaliar e tratar (A33) • Repetitiva e associada a doenças crônicas (A48)
Conceito relacionado aos impactos da dor crônica na pessoa idosa	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta sérios riscos, levando ao declínio da mobilidade e quedas em idosos (A11) • Pode interferir no funcionamento cognitivo, principalmente no domínio da capacidade de atenção em idosos (A12) • Afeta negativamente a função física e cognitiva, diminuindo a qualidade de vida e o bem-estar geral (A18) • Está associada a pior cognição e mobilidade e maior risco de quedas (A39) • Condição debilitante (A45) • Afeta a qualidade de vida dos idosos e a capacidade de permanecer independente em suas vidas diárias (A47)
Conceito baseado na definição IASP	<ul style="list-style-type: none"> • Uma experiência emocional, sensível desagradável e com duração maior do que três meses (A22, A32, A35, A36, A41, A42, A44)

Fonte: As autoras, (2023).

Quanto ao impacto da dor, verificou-se diversas consequências: a depressão foi a mais prevalente, mencionada em 42% dos estudos (A2, A3, A5, A6, A8, A9, A13, A14, A15, A23, A25, A26, A30, A31, A37, A41, A42, A44, A45, A47); seguido de 13% que relacionaram a diminuição das atividades básicas ou instrumentais de vida de diária vinculada às alterações cognitivas (A4, A7, A9, A14, A30, A35); distúrbios do sono emergentes em 13% dos estudos (A14, A23, A31, A35, A38, A41); ansiedade citada em 11% das pesquisas (A3, A6, A31, A42, A47); diminuição da mobilidade destacada também em 11% (A12, A15, A17, A19, A24); queda descrita em 7% das pesquisas (A11, A12, A25); e estresse descrito em 3% (A42).

Após identificação dos conceitos, foram organizados os resultados conforme as categorias emergentes vinculadas ao idoso e a dor crônica: 1) Pessoa idosa com dor crônica; 2) Características da dor crônica na pessoa idosa; 3) Fragilidades, fortalezas e desafios relacionados à dor crônica na pessoa idosa.

Pessoa idosa com dor crônica

Dos 48 artigos, 45 avaliaram população mista em relação ao sexo, com predomínio das mulheres nos relatos de dor crônica (86%); dois estudos não apresentaram diferenciação por sexo (4%); um investigou público exclusivamente masculino (2%) e outro exclusivamente feminino (2%).

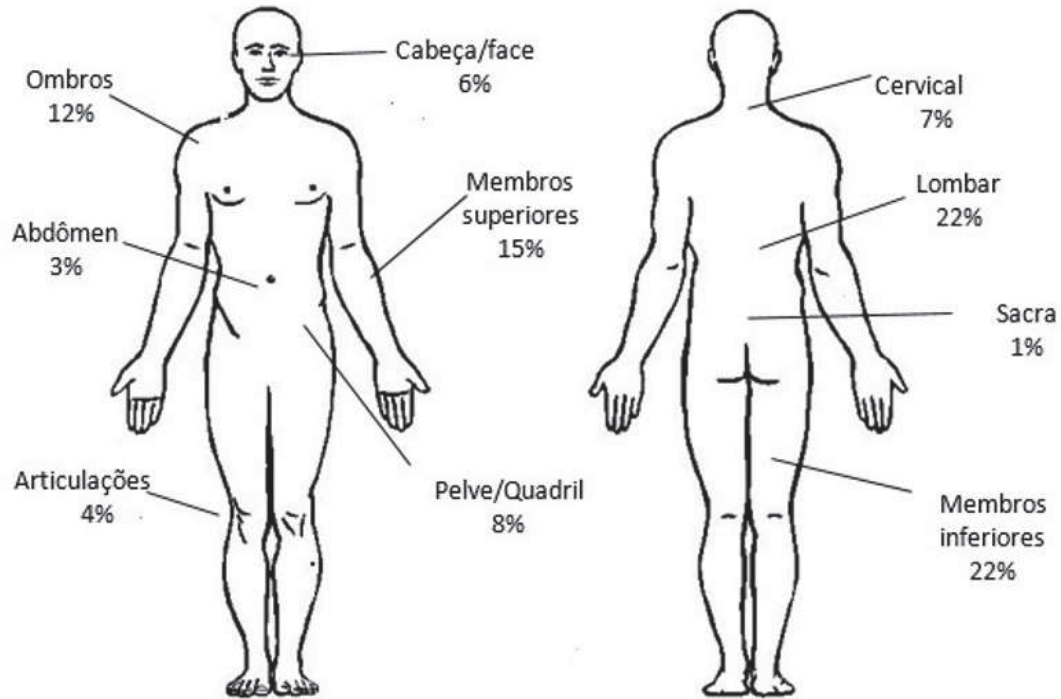
Os critérios de idade utilizados para inclusão nos estudos, foram: idosos com idade igual ou maior que sessenta anos 37,5%; idade igual ou maior que 65 anos 37,5%; pessoas idosas com idade igual ou maior que 70 anos 17%; pessoas idosas com idade igual ou superior a 75 anos 4%; e pessoas idosas com 80 anos ou mais também 4%.

Quanto às doenças de base e comorbidades das pessoas idosas com dor crônica, 46% dos artigos não fizeram relação da dor crônica com outras doenças; 8% mencionaram comorbidades, porém sem especificar quais e 46% apresentaram informações sobre a dor crônica acompanhada de outras doenças de base e comorbidades. A Diabetes foi a mais citada, sendo mencionada em 33,3% das pesquisas, as Cardiopatias foram relatadas em 27% dos estudos, seguidos da artrite e osteoartrite em 25%, Hipertensão Arterial Sistêmica em 18,7%, Doença pulmonar obstrutiva crônica em 16,6%, Acidente Vascular Cerebral em 12,5%, Câncer em 10,4%, Osteoporose em 8,3%, Doença arterial periférica em 6,2%, Parkinson, Doença Renal, Nefrolitíase, Demências, Doenças oculares e Neuropatia periférica em 4,1% e em 2% dos estudos apareceram: Doenças da tireoide, Doença de Paget, Epilepsia, Trombose, Hepatopatia, Fibromialgia, Doença da próstata, Estenose espinhal e Reumatismo.

Características da dor crônica na pessoa idosa

Quanto à localização da dor crônica, 58% dos estudos apontaram os sítios da dor, sendo que algumas pesquisas destacaram diversas localizações, conforme pode ser analisado na figura 6.

FIGURA 6 – LOCALIZAÇÕES DA DOR CRÔNICA



Fonte: As autoras (2023).

Em referência ao conceito temporal de dor crônica, predominou período igual ou maior que três meses (78%), seguido do período de seis meses ou mais (22%).

Quanto à mensuração da dor crônica, 67% das pesquisas apontaram utilização de diversos instrumentos, com destaque para: referências a *Brief pain inventory* em 25% dos estudos (A1, A11, A12, A14, A15, A24, A26, A33, A34, A35, A39, A41, A42, A44); referências a Escala visual numérica em 19% (A6, A16, A17, A20, A29, A32, A33, A35, A36, A38, A42); utilização da escala visual analógica em 10% (A3, A5, A14, A16, A24, A48); questionário *13-item joint pain questionnaire* em 6,5% (A11, A33, A34, A39); *Pain Catastrophizing Scale* em 6,5% (A41, A44, A45, A46); 5% fizeram referência ao *McGill Pain Questionnaire Questionnaire* (A3, A33, A34); 4% ao *Chronic Pain Grade Scale* (A7, A45), e 4% a *Pain Self-Efficacy Questionnaire* (A42, A45).

Outros instrumentos de mensuração da dor crônica foram mencionados em 2% dos estudos: *Pain Disability Questionnaire* e *Tampa Scale for Kinesiophobia* (A2); *The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index* e *Índice de Lattinen* (A5); *Geriatric Pain Measure-P* (A6); *Brief Illness Perceptions Questionnaire*, *Coping Strategies Inventory Short Form*, *Pain Coping Inventory* (A7); *Five-point verbal descriptor scale* (A14) e Escala de faces (A16).

Em relação ao manejo da dor, 43,7% artigos trouxeram ou avaliaram estratégias, sendo que destas, 57% evidenciaram o tratamento farmacológico como forma de manejo da dor. Como medidas não farmacológicas teve-se: atividade física (A3, A30, A39), fisioterapia (A4, A11), grupos de apoio (A4), hidroterapia (A4), acupuntura (A35), pilates (A4), ioga (A4), terapia cognitivo-comportamental (A4, A47), estimulação elétrica transcutânea (A4, A35), cinesioterapia (A5), terapia assistida por animais (A5), estratégias de enfrentamento (A7), termoterapia (A30, A35), massagens (A35), acupuntura (A4, A35), ventosaterapia (A35), tai chi (A39), programas educativos (A42, A43), e autogerenciamento Cognitivo-Comportamental (A4, A47).

Fragilidades, fortalezas e desafios relacionados a dor crônica da pessoa idosa

Em relação às fragilidades vinculadas à dor crônica da pessoa idosa, verificou-se menção sobre influencia desta na qualidade de vida, afetando elementos variados e complexos, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais (A1, A32).

A intensidade da dor, número de comorbidades e idade influenciam na qualidade do sono de idosos, indicando a importância dos profissionais da saúde atuarem nesse contexto com novos estudos e recursos (A38).

A dor crônica está relacionada ao pior desempenho na atenção seletiva e sustentada na pessoa idosa, pois conviver com dor crônica (muitas vezes subtratada) potencializa o risco de desenvolvimento de alterações funcionais, associando-se a outras síndromes geriátricas (A12, A14).

Também como fragilidades percebidas, está o déficit de atividade física em mulheres idosas com dor crônica, em relação as que não possuem dor, havendo fraca correlação que indique que o nível de atividade física diminui com aumento da intensidade da dor e número de doenças crônicas (A17).

A catastrofização da dor desempenha importância nos altos níveis de gravidade da dor e na interferência da depressão na dor crônica (A44), sendo oportuno programas adaptados para redirecionar o processo cognitivo catastrófico da dor, a fim de reduzir a disparidade da dor crônica, apontada como fragilidade.

Quanto às fortalezas vinculadas à dor crônica na pessoa idosa, estudos apontaram diversas estratégias, como programas educacionais aliados à atividade física, que podem ser eficazes na melhora da qualidade de vida, estado de fragilidade e menor intensidade da dor (A3).

A terapia assistida por animais se mostrou oportuna para redução na percepção da dor e da insônia, principalmente em indivíduos com maior gravidade inicial. A presença do animal melhora a adesão às intervenções e satisfação dos participantes, fomentando medida não farmacológica para manejo da dor (A5).

O conhecimento da pessoa idosa sobre a dor sentida, também se destacou como fator positivo (A19), existindo processo de aprendizado e adaptação para conviver com a dor crônica (A30). Além disso, para redução do sentimento de dor, o apoio emocional dos amigos na vida cotidiana tem importante contribuição (A7), bem como a predominância do apoio vinculado ao núcleo familiar no manejo cotidiano da dor crônica (A40).

Concernente aos *desafios relacionados a dor crônica* na pessoa idosa tem-se o aumento do risco de desenvolver o fenótipo de fragilidade física (A8), dores articulares, avaliações cognitivas e estratégias de enfrentamento dos idosos com dor crônica e comorbidades (A7).

Outro desafio encontrado é a queda, a associação da dor musculoesquelética crônica em relação ao tempo de reação lentificado do pé, pode justificar a ocorrência dos acidentes (A11); bem como a intensidade, interferência e a dor multissítio, que evidencia risco aumentado de quedas com lesões, sendo mais prevalente em mulheres (A15).

Para as pessoas idosas da comunidade, destaca-se a associação da dor crônica ao pior desempenho na atenção seletiva (A12). Bem como o relato de dor moderada a grave associada ao declínio cognitivo acelerado e aumento da probabilidade de demência na população idosa (A9).

Também se destaca como desafio, a multimorbidade e a polifarmácia, principalmente em relação às interações medicamentosas, prescrição excessiva e subutilização que podem prejudicar a segurança da pessoa idosa e do tratamento nessa população (A28).

Neste contexto, enfatiza-se que a influência da dor crônica na qualidade de vida da pessoa idosa, comorbidades, intensidade da dor e faixa etária acima de 71 anos influenciaram negativamente a qualidade de vida das pessoas idosas (A36). Além disso, ao comparar a resiliência de pessoas idosas com e sem dor, aqueles com dor crônica são mais resilientes, apresentam maior quantitativo de depressão e pior qualidade de vida (A37). Na mesma vertente, a interferência da dor crônica e qualidade do sono, tem efeito estatisticamente significativo para desencadear ou piorar quadros depressivos (A41).

4.1.4 Discussão

A maioria dos estudos (72%) foi realizada no contexto da atenção primária, porém foram realizadas no domicílio da pessoa idosa, por meio de entrevista presencial, via telefone ou postal, estudos realizados em serviços de saúde contextualizados na atenção primária e secundária corresponderam a 17% da amostra, demonstrando que a dor crônica ainda é pouco explorada nesses ambientes.

Em relação a dor crônica na atenção primária destacou-se os espaços das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, com estudos que abordaram a efetividade de intervenções em grupo com uso da cinesioterapia, terapia assistida por animais, programas de exercícios físicos, fisioterapia e programas educativos (A3, A5).

Já na atenção secundária, pesquisas desenvolvidas em ambulatórios de especialidades tiveram seu foco em investigar a associação da dor crônica com o envelhecimento cerebral, disfunções em pessoas idosas com doença de Parkinson, fatores associados à qualidade de vida (A13, A18).

Estudo realizado com 419 pessoas idosas apontou que 55,2% tinham dor crônica, sendo que destes, 68,6% relataram dor muito intensa ou insuportável, com associações estatisticamente significativas entre a dor, declínio funcional, aumento de quedas, redução do humor e declínio cognitivo (LIBERMAN *et al.*, 2018)

Outro estudo investigou 1381 pessoas idosas, encontrando prevalência de dor crônica em 57,3%, sendo a intensidade da dor maior no grupo 60-69 anos para o de 70-79, e diminuiu no grupo ≥ 80 não apresentando diferenças relevantes quanto ao sexo (LI *et al.*, 2021).

Em contrapartida, pesquisa quantitativa e transversal realizada com 385 pessoas idosas destacou predomínio da dor crônica no sexo feminino (67,3%), e em relação a população total estudada (sexos masculino e feminino) foi encontrada a prevalência de doenças crônicas em 86% da amostra (FERRETI *et al.*, 2019).

Outra pesquisa evidenciou que mais da metade da população idosa estudada (55,4%) apresentavam níveis moderados a graves de comorbidades, sendo as doenças mais comuns encontradas: hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes, demência, doenças coronarianas e doenças pulmonares crônicas (SCHNEIDER *et al.*, 2021).

O número de comorbidades e sintomas depressivos tiveram efeitos mediadores na qualidade de vida devido à dor crônica. Em pesquisa com 385 pessoas idosas, 30,6% apresentaram sintomas depressivos, sendo que destes, as pessoas idosas que possuíam maior

queixa de dor, tinham pior qualidade do sono e menor volume de prática de atividades físicas (SILVA *et al.*, 2018).

Outra pesquisa realizada com 385 pessoas idosas apontou que entre a população com dor crônica, 57,59% apresentaram qualidade do sono ruim e 8,48% relataram distúrbio do sono; sendo que a intensidade da dor, número de doenças crônicas e idade foram fatores que interferiram representativamente (FERRETI *et al.*, 2018).

Estudo realizado com 10.065 pessoas idosas demonstrou que a dor crônica está relacionada ao declínio cognitivo acelerado e aumento da possibilidade de demência, principalmente nas pessoas idosas que referem dor contínua, devido ao maior risco de comprometimento cognitivo e fragilidade física (WHITLOCK *et al.*, 2017).

Ainda como manifestação da dor crônica, com ênfase nos aspectos musculoesqueléticos, Cai *et al.* (2020) apontaram associação do tempo de reação lentificado do pé, podendo justificar as quedas em pessoas idosas com dor crônica.

Em relação à localização da dor crônica, a dor multissítio está associada ao risco 57% maior de quedas com lesões, sendo mais prevalente em mulheres (ILVES *et al.*, 2019). Estudo de Ferreti *et al.* (2019) com 1.381 pessoas idosas apresentou como locais mais comuns da dor: pernas/pés (53,5%), cabeça (23,6) e abdome/pelve (21,1%).

Neste estudo, verificou-se divergências nos sítios de localização da dor, em relação aos achados do estudo anterior, destacando-se dor em membros inferiores e região lombar em 22%, seguido de membros superiores (15%) e ombros (12%).

Quanto ao manejo da dor, nesta revisão, dos 21 artigos que trouxeram ou avaliaram estratégias, 57% evidenciaram o tratamento farmacológico. Convergindo com este achado, estudo transversal com 709 pessoas idosas retratou que mais de três quartos estavam recebendo medicamentos prescritos, mais comumente paracetamol. Um terço (31,6%) expressou desejo por medicamentos mais eficazes/potentes, os entrevistados consultaram amplamente os médicos de clínica geral (66,1%) com uma minoria (16,4%) encaminhada a uma clínica especializada em dor (STEWART *et al.*, 2020).

Huang *et al.* (2020) destacou o uso dos anti-inflamatórios não esteroides como primeira escolha para tratamento da dor crônica dos idosos, seguidos por paracetamol e opioides, com destaque para a morfina, que teve seu uso mais frequente em idosos mais velhos. A efetividade e os eventos adversos relacionados aos analgésicos foram levantados como fatores internos que influenciam na restrição do seu uso, e a falta de acesso aos profissionais especializados em dor são fatores externos que afetam a qualidade do manejo da dor (KENNEDY *et al.*, 2017).

Whitlock *et al.* (2017) destaca como fragilidade relacionada a dor crônica a falta de evidências de cuidados adequados para a dor crônica centrados na pessoa, falta de acesso aos especialistas em dor ou outros profissionais de saúde, sendo que estes fatores que influenciam na predominância do manejo farmacológico da dor (KENNEDY *et al.*, 2017).

Li *et al.* (2020) propôs programa de gestão didático para controle da dor, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, e reduzir a dor este programa pode ser utilizado como referência para práticas de enfermagem baseadas em evidências e intervenções domiciliares, visto que obteve resultado potencial significativo.

Para Ruiz-Aguilar *et al.* (2021), envelhecer com doença crônica compromete a saúde mental, física e social, sendo que a busca por meios alternativos que amenizam ou reduzam a dor é desafio necessário para adaptação cotidiana. A enfermagem, nesta vertente, pode potencializar práticas de cuidado ao idoso com dor crônica, fomentando o fortalecimento e resiliência, bem como a compreensão da condição de saúde e doença, disseminando informação e conhecimento relacionado à dor crônica, bem como estimulando práticas integradas na atenção centrada na pessoa idosa.

Este estudo possui limitações quanto a restrição à três fontes de informação, pois é possível que alguns estudos relevantes tenham sido perdidos. Igualmente, materiais e pesquisas que não foram publicados em periódicos acadêmicos nas fontes Biblioteca Virtual da Saúde, Portal Scielo e Scopus. Outra limitação potencial é que pesquisando apenas os resumos, pode-se ter perdido documentos relevantes.

4.1.5 Conclusão

Esta revisão evidenciou lacunas de estudos que abordem a dor crônica centrada na pessoa idosa, bem como medidas para o manejo e controle da dor.

Com base nos conceitos abordados, a dor crônica é multifatorial e complexa, envolve as dimensões física, psicológica, social, emocional e espiritual, tem impacto na qualidade de vida e pode ser relacionada ao declínio cognitivo e perda da funcionalidade do idoso.

Em relação às características clínicas, verificou-se predominância da dor crônica no sexo feminino, presença de diversas doenças crônicas, com destaque para o diabetes, cardiopatias, artrite/osteoartrite e hipertensão e diversidade de sítios da dor, com predominância dos membros inferiores e região lombar, e a consequência relacionada a dor crônica com maior prevalência foi a depressão. A dor crônica é uma das condições com grande repercussão

negativa na vida da pessoa idosa, e mesmo com sua alta prevalência há grande fragilidade no rastreio, avaliação e manejo.

Sendo a atenção primária a porta de entrada do acesso dos usuários, aliado à escassez de centros públicos de dor que atuam no atendimento ambulatorial especializado, a qualificação dos profissionais e a organização dos serviços com protocolos bem definidos se tornam um desafio.

Espera-se que esta revisão de escopo impulse pesquisas futuras relativas às práticas de atenção à pessoa idosa com dor crônica no contexto da atenção primária e secundária à saúde, promovendo medidas não farmacológicas, controle adequado e cuidado centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

- CAI, Y. *et al.* **Chronic musculoskeletal pain and foot reaction time in older adults.** The Journal of Pain, v. 22, n. 1, p. 76-85, 2021.
- CIOLA, G. *et al.* **Dor crônica em idosos e associações diretas e indiretas com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde: uma análise de caminhos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, 2021.
- FERRETTI, F. *et al.* **Quality of life in the elderly with and without chronic pain.** BrJP, v. 1, p. 111-115, 2018.
- FERRETTI, F. *et al.* **Sleep quality in the elderly with and without chronic pain.** BrJP, v. 1, p. 141-146, 2018.
- FERRETTI, F. *et al.* **Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity.** BrJP, v. 2, p. 3-7, 2019.
- HUANG, Y. *et al.* **Chronic pain and use of analgesics in the elderly: a nationwide population-based study.** Archives of Medical Science, v. 16, n. 1, 2020.
- ILVES, O. E. *et al.* **Are changes in pain, cognitive appraisals and coping strategies associated with changes in physical functioning in older adults with joint pain and chronic diseases?** Aging clinical and experimental research, v. 31, p. 377-383, 2019.
- JIMÉNEZ-TRUJILLO, I. *et al.* **Gender differences in the prevalence and characteristics of pain in Spain: report from a population-based study.** Pain Medicine, v. 20, n. 12, p. 2349-2359, 2019.
- KENNEDY, M. C.; COUSINS, G.; HENMAN, M. C. **Analgesic use by ageing and elderly patients with chronic non-malignant pain: a qualitative study.** International Journal of Clinical Pharmacy, v. 39, p. 798-807, 2017.
- LIBERMAN, O. *et al.* **Chronic pain and geriatric syndromes in community-dwelling patients aged ≥ 65 years.** Journal of Pain Research, p. 1171-1180, 2018.
- LI, X. *et al.* **Prevalence and characteristics of chronic Pain in the Chinese community-dwelling elderly: a cross-sectional study.** BMC geriatrics, v. 21, p. 1-10, 2021.
- LI, Z.; TSE, M.; TANG, A. **The effectiveness of a dyadic pain management program for community-dwelling older adults with chronic pain: A pilot randomized controlled trial.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 14, p. 4966, 2020.
- LORENA, S. B. *et al.* **Evaluation of pain and quality of life of fibromyalgia patients.** Revista Dor, v. 17, p. 8-11, 2016.
- MARINI, A. M. *et al.* **Papéis ocupacionais e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica.** Ciência em Movimento, v. 19, n. 38, p. 119-126, 2017.

NICHOLAS, M. *et al.* **The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain.** *Pain*, v. 160, n. 1, p. 28-37, 2019.

PAGE, M. J. *et al.* **A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, p. e112, 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* **Scoping reviews.** *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*, v. 2015, p. 1-24, 2017.

RUIZ-AGUILAR, K. *et al.* **Vivir con dolor crónico desde la experiencia de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas.** *Horizonte de Enfermería*, v. 32, n. 3, p. 297-305, 2021.

SCHNEIDER, J. *et al.* **High prevalence of multimorbidity and polypharmacy in elderly patients with chronic pain receiving home care are associated with multiple medication-related problems.** *Frontiers in Pharmacology*, v. 12, p. 686990, 2021.

SILVA, M. R. *et al.* **Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level.** *BrJP*, v. 1, p. 293-298, 2018.

STEWART, D. *et al.* **A cross-sectional survey of the perspectives of older people in the Scottish Highlands on the management of their chronic pain.** *Age and ageing*, v. 49, n. 3, p. 432-438, 2020.

TREEDE, R. *et al.* **Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11).** *Pain*, v. 160, n. 1, p. 19-27, 2019.

WACKSTRÖM, N. *et al.* **Does chronic pain hinder physical activity among older adults with type 2 diabetes?** *Health psychology and behavioral medicine*, v. 8, n. 1, p. 362-382, 2020.

WHITLOCK, E. L. *et al.* **Association between persistent pain and memory decline and dementia in a longitudinal cohort of elders.** *JAMA internal medicine*, v. 177, n. 8, p. 1146-1153, 2017.

4.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DA DOR CRÔNICA NA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA (MANUSCRITO 2)

RESUMO

Objetivo: descrever estratégias de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa. **Método:** Trata-se de revisão integrativa, realizada nas fontes de informação: Portal BVS, PubMed e Scopus. Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos disponíveis na íntegra eletronicamente, publicados nos últimos cinco anos, e estudos que apresentaram as palavras: dor crônica, idoso e medição da dor no título ou resumo. Foram excluídos estudos em duplicidade; com amostra de pessoas com idade menor que 60 anos; realizados com animais; estudos de revisão, relatos de caso, e protocolos de estudos. Para extração dos dados utilizou-se o aplicativo da web Rayyan®, a análise se deu por meio de planilha no Excel® desenvolvida pelas autoras e software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). **Resultados:** Emergiram 24 produções, predominaram estudos quanto à eficácia das ferramentas e utilização prática (79%), seguido de trabalhos de validação de instrumentos existentes (13%) e criação de novas ferramentas. Verificou-se a utilização de treze escalas clínicas, com destaque para: Escala Visual Numérica (33,3%) e Inventário Breve da Dor (29,1%). O *corpus* geral foi constituído por 24 textos, separados em 175 seguimentos de textos (ST), com aproveitamento de 123 STs (70,29%), categorizado em quatro classes: Impactos da dor crônica; Dor crônica relacionada à queda; Dor crônica e funcionalidade; e Manejo da dor crônica. **Conclusão:** as principais estratégias utilizadas para mensuração da dor crônica não focam a população idosa, há fragilidade na disponibilidade de instrumentos adaptados às pessoas com capacidade de comunicação reduzida. Verificou-se escassez de publicações que avaliaram e/ou utilizaram o instrumentos específicos para a pessoa idosa, considerando lacuna relevante diante das especificidades e alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento.

Palavras chave: dor crônica; idoso; medição da dor.

4.2.1 Introdução

A Associação Internacional para o Estudo da Dor define dor crônica como dor sem valor biológico aparente que persiste além do tempo esperado para cicatrização tecidual, geralmente três meses (TREEDE, et al., 2019 p. 20). Nicholas et al. (2019), acrescenta que ela pode ser sentida em uma ou mais regiões anatômicas, ser cíclica ou contínua, podendo estar associada ao sofrimento emocional e/ou incapacidade funcional significativa. É classificada em primária, quando a dor é a própria doença, ou secundária, quando está associada a outra doença (TREEDE, et al., 2019).

James Campbell (1996), descreveu a necessidade de reconhecer a dor como o quinto sinal vital, estimulando a conscientização dos profissionais de saúde sobre a relevância desta avaliação tanto quanto outras medidas fisiológicas, não sendo oportuno apenas ofertar analgesia, mas possibilitar estratégias de adaptação e enfrentamento. Avaliar a dor como quinto sinal vital, significa que os profissionais se importam com o relato da pessoa avaliada, buscando maneiras para melhorar a qualidade de vida da pessoa que vivencia a dor.

Em relação a população que apresenta elevada prevalência de dor crônica, destacam-se as pessoas idosas, sendo que na maioria destes casos é secundária a outras doenças como: câncer, neuropatias, alterações musculoesqueléticas, pós-traumática ou pós-cirúrgica, visceral crônica, cefaleia crônica e alteração orofacial (ZIS, 2017)

No Brasil, estudo transversal apontou dor crônica em 57% da população estudada, corroborando com estudo israelense, que apontou prevalência em 55,2% das 419 pessoas idosas entrevistadas, sendo que entre os participantes deste estudo 68,6% referiram dor muito intensa ou insuportável. Estas prevalências são equivalentes à pesquisa americana, que identificou presença de dor cônica em 58,2% na amostra estudada, majoritariamente nas mulheres (CIOLA et al., 2020; LIBERMAN et al., 2018; CAI et al., 2021).

Devido seu caráter multidimensional e multifatorial, a avaliação de quadros dolorosos engloba vários domínios, sendo imprescindível para obter diagnóstico preciso o estabelecimento de plano de cuidados (SBGG, 2018). Assim, avaliar a dor, é processo amplo, envolvendo obtenção de informações relacionadas ao início, localização, intensidade, duração e periodicidade dos episódios dolorosos, além das qualidades sensoriais e afetivas, e fatores que iniciam, aumentam ou diminuem a sua intensidade (BARBOSA; BECCARIA; PEREIRA, 2011).

Para Bersani et al. (2018), avaliar e identificar adequadamente a dor na pessoa idosa é de grande importância, devido às inúmeras implicações físicas, psíquicas e sociais, pois pode

causar aspectos negativos na funcionalidade, humor, cognição e qualidade de vida, estimulando o isolamento social, dependência e incapacidade no envelhecimento.

A identificação e as características de avaliação e mensuração da dor publicados em pesquisas podem oferecer aos profissionais de saúde estratégias que auxiliem a prática de consultas, com escolha mais adequada a sua área de atuação, auxiliando a tomada de decisão clínica.

Diante desse contexto, surgiu a necessidade de buscar, nas fontes de informação, as pesquisas relacionadas aos instrumentos de avaliação da dor crônica na pessoa idosa com o objetivo de apresentar publicações que descrevem estratégias de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa.

4.2.2 Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com ênfase exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa sobre os métodos e/ou instrumentos de avaliação da dor crônica em pessoas idosas.

Para elaboração do estudo foram percorridas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/ síntese do conhecimento⁽¹¹⁾.

A busca foi norteada pela elaboração da questão de pesquisa, com utilização da estratégia PICO (População, Interesse e Contexto): P – Pessoa Idosa; I - Avaliação e mensuração da dor crônica; Co - Dor crônica. A pergunta norteadora para a elaboração dessa revisão foi: “Quais são as estratégias de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa?”

A estratégia de busca iniciou-se nos bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde para identificar descritores e palavras-chave que abordassem a temática de interesse deste estudo, sendo definidos os descritores: Dor Crônica, Idoso e Medição da Dor. Estes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) resultaram nas seguintes estratégias de busca, conforme Quadro 6.

QUADRO 6 – ESTRATÉGIA DE BUSCA, CONFORME A FONTE DE INFORMAÇÃO CONSULTADA

Fontes de informação/ Número de publicações na busca inicial	Estratégia de busca
Portal BVS (1325)	("Pain Measurement") AND ("chronic pain") AND (aged) AND (fulltext:("1")) AND (year cluster:[2018 TO 2023])
PubMed (547)	("Pain Measurement"[All Fields] AND "chronic pain"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields])
Scopus (2289)	ALL ("Pain Measurement" AND "chronic pain" AND aged) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018)) AND (LIMIT-TO (OA, "all"))

Fonte: As autoras, (2023)

A busca das publicações foi iniciada em março de 2023, por meio do Portal de Periódicos da CAPES, pelo acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) com seleção da instituição de ensino superior Universidade Federal do Paraná (UFPR), buscando nas fontes de informação: Portal BVS, PubMed e Scopus com os filtros: texto completo livre, e últimos cinco anos. O corte temporal foi definido a partir da revisão do conceito de dor, iniciada pela IASP no ano de 2018 e também pelo marco da inclusão da dor crônica na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Da busca nas bases de dados, emergiram 4.161 publicações, submetidas à leitura do título e resumo, nas quais foram aplicados os critérios de inclusão: estudos que apresentaram as palavras dor crônica, idoso e medição da dor (ou sinônimos) no título ou resumo. Foram excluídos estudos em duplicidade (permanecendo somente um dos estudos); estudos realizados com pessoas menores de 60 anos, estudos realizados com animais, estudos de revisão da literatura, relatos de caso, protocolos de estudos, estudos *in vitro* e publicações não disponíveis gratuitamente.

Todas as citações identificadas foram agrupadas e exportadas para o aplicativo da *web* Rayyan®, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) que auxilia o processo de organização, seleção dos estudos e remoção de duplicatas. Além disso, a busca foi realizada por dois pesquisadores, de maneira independente e simultânea (CFL e ZM), seguindo protocolo de busca direcionado para a questão norteadora e os critérios de elegibilidade.

Os dados foram extraídos dos artigos e incluídos no *corpus* de análise da revisão utilizando planilha no programa Excel® desenvolvida pelos revisores, sendo após tabulados e mapeados quanto a: título do artigo; autores; ano de publicação; periódico; objetivo, número de participantes; país de realização; principais resultados; conclusões da pesquisa.

Os títulos e resumos foram simultaneamente submetidos à leitura por dois revisores independentes (CFL e ZM) e confrontados quanto aos critérios de inclusão e exclusão definidos. Após foi procedida a leitura integral e exaustiva dos estudos selecionados, fontes de evidência excluídas, que não atenderam aos critérios de inclusão, foram registradas e justificadas.

Na etapa de avaliação dos estudos, foi procedida leitura crítica dos documentos incluídos buscando identificar as estratégias de avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa. A análise dos dados ocorreu de duas formas: análise descritiva através da extração das informações contidas nas produções com o intuito de caracterizar a amostra de artigos incluídos na pesquisa; e análise do *corpus* textual por meio da junção dos textos apresentados nos resumos dos artigos, seguindo com seu processamento e análise utilizando-se o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®) que possibilita análises estatísticas sobre corpus textuais.

Os resumos dos artigos selecionados foram traduzidos para o português (com exceção dos artigos já escritos nessa língua) e organizados de forma a compor o *corpus* textual, preparado e revisado com o intuito de eliminar equívocos de digitação e padronização de siglas e expressões (preservando os mesmos significados). Foram incluídos adjetivos, advérbios, substantivos, verbos e formas não reconhecidas como categorias de palavras para o processo de análise pelo *software*.

Na análise do *corpus* textual foram realizados dois tipos de análises: Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que por meio de dendograma, visando obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e diferente dos segmentos de texto das outras classes. As ocorrências de cada classe na CHD foram ordenadas de acordo com o valor do teste de Qui Quadrado ($x^2 > 3,80$), de forma decrescente, e todas apresentaram valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$). Foi utilizada a “Nuvem de palavras” oferecendo representação gráfica das ocorrências do *corpus*, na qual o tamanho de cada vocábulo é proporcional a sua frequência.

A apresentação dos resultados, foi realizada primeiramente através de resumo narrativo que caracterizou os estudos, e, após a elaboração das classes e a análise de similitude pelo IRAMUTEQ, assim como da nuvem de palavras. Após foi realizada discussão alinhada aos objetivos para apresentar as principais informações da literatura sobre avaliação e mensuração da dor crônica na pessoa idosa.

4.2.3 Resultados

Foram seleccionados 34 artigos para leitura na íntegra, destes, dez (29%) foram excluídos, por não estarem disponíveis gratuitamente. Os estudos incluídos estão sumarizados em forma de quadro síntese com código, título do estudo, autores, ano de publicação, número de participantes, país onde a pesquisa foi realizada e objetivo do estudo (Quadro 7)

QUADRO 7 – SUMARIZAÇÃO DAS PESQUISAS INCLUÍDAS NA REVISÃO

(CONTINUA)

CÓDIGO	TÍTULO/AUTORES/ANO PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	PAÍS DE REALIZAÇÃO	OBJETIVO
A1	Adapting to chronic pain: A focused ethnography of black older adults. Robinson-Lane SG (2020)	20	Estados Unidos	Compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas por um grupo de idosos negros para o manejo da dor crônica.
A2	Chronic Musculoskeletal Pain and Foot Reaction Time in Older Adults. Cai, Yurun <i>et al.</i> (2021)	307	Estados Unidos	Examinar a associação entre dor musculoesquelética crônica e tempo de reação do pé (TR) entre adultos mais velhos que vivem na comunidade
A3	Chronic Pain and Attention in Older Community-Dwelling Adults. van der Leeuw G <i>et al.</i> (2018)	354	Estados Unidos	Examinar a relação transversal entre dor crônica e atenção complexa em uma população de idosos que vivem na comunidade.
A4	Chronic pain and geriatric syndromes in community-dwelling patients aged ≥ 65 years Liberman, O. <i>et al.</i> (2018)	419	Israel	Avaliar a prevalência de dor crônica em indivíduos com idade ≥ 65 anos no Distrito Sul de Israel e avaliar associações entre dor crônica e outras SG.
A5	Chronic pain in elderly people during the COVID-19 pandemic Teichmüller, K. <i>et al.</i> (2022)	117	Alemanha	Analisar retrospectivamente dados de rotina medidos durante uma avaliação multimodal interdisciplinar.
A6	Developing a Short Multidimensional Measure of Pain Self-efficacy: The Chronic Pain Self-efficacy Scale-Short Form. Cheng, Sheung-Tak <i>et al.</i> (2020)	664	China	Desenvolver um formulário curto (CPSS-SF) que retenha a estrutura multidimensional do instrumento.
A7	Development and validation of the sleep assessment instrument for older adults with pain. Santana, Márcia Valéria de Andrade <i>et al.</i> (2021)	100	Brasil	Desenvolver e validar uma ferramenta breve, prática e abrangente para avaliar o impacto da dor concomitante e distúrbios do sono em idosos.
A9	Effect of perioperative use of parecoxib on chronic post-surgical pain in elderly patients after hepatectomy: a prospective randomized controlled study. Ge X <i>et al.</i> (2021)	105	China	Testar a superioridade do parecoxibe versus placebo na prevenção da dor crônica pós-hepatectomia em pacientes idosos sob anestesia geral e peridural combinada.

QUADRO 7 – SUMARIZAÇÃO DAS PESQUISAS INCLuíDAS NA REVISÃO

(CONTINUA)

A11	Factors Correlating with Functional Capacity in Older People with Chronic Pain Puto, G. <i>et al.</i> (2023)	181	Polónia	Analisar os fatores que interferem na capacidade funcional de idosos com dor crónica.
A13	Impact of Pain Neuroscience Education Program in Community Physiotherapy Context on Pain Perception and Psychosocial Variables Associated with It in Elderly Persons: A Ranzomized Controlled Trial Vicente-Mampel, J. <i>et al.</i> (2022)	50	Espanha	Investigar o efeito de longo prazo (seis meses) de um programa de Educação em Neurociência da Dor (PNE) na percepção da dor, qualidade de vida, cinesiofobia e catastrofismo em idosos com multimorbidade e dor crónica.
A15	Music and low-frequency vibrations for the treatment of chronic musculoskeletal pain in elderly: A pilot study Eshuis, T.A.H <i>et al.</i> (2021)	45	Holanda	Estudar a segurança e o efeito de uma combinação de música e vibrações de baixa frequência administradas por via abdominal na intensidade da dor em pacientes idosos com dor musculoesquelética crónica.
A17	Pain characteristics of older residents in Iranian nursing homes Foroughan, M. <i>et al.</i> (2019)	394	Irã	Examinar as características da dor entre residentes mais velhos de lares de idosos em Teerã, República Islâmica do Irã.
A18	Pain measurement in the older people: evaluation of the psychometric properties of the Geriatric Pain Measure (GPM-24) - polish version. Puto G. <i>et al.</i> (2021)	181	Polónia	Avaliar as propriedades psicométricas da tradução polonesa do Geriatric Pain Measure - 24 (GPM-24) em idosos.
A20	Perception of Older Adults Toward Smartwatch Technology for Assessing Pain and Related Patient-Reported Outcomes: Pilot Study. Manini TM. <i>et al.</i> (2019)	19	Estados Unidos	Explorar as atitudes e percepções de adultos mais velhos em relação ao design e aos aspectos tecnológicos de uma estrutura de smartwatch para medir os resultados do relatório do paciente (PRO) como uma ferramenta EMA.
A21	Persistence of pain quality in community-dwelling older adults with chronic non-cancer pain Thakral, M. <i>et al.</i> (2018)	398	Estados Unidos	Caracterizar a persistência da qualidade da dor e sua relação com a gravidade, interferência na atividade e distribuição dos locais.
A22	Persistent Pain Quality as a Novel Approach to Assessing Risk for Disability in Community-Dwelling Elders With Chronic Pain. Thakral, Manu. <i>et al.</i> (2019)	398	Estados Unidos	Testar se a qualidade da dor persistente está associada a incapacidade incidente ou piora em quatro domínios: dificuldade de mobilidade, atividade da vida diária (AVD) e atividade instrumental da vida diária (AIVD) e desempenho físico.

QUADRO 7 – SUMARIZAÇÃO DAS PESQUISAS INCLuíDAS NA REVISÃO

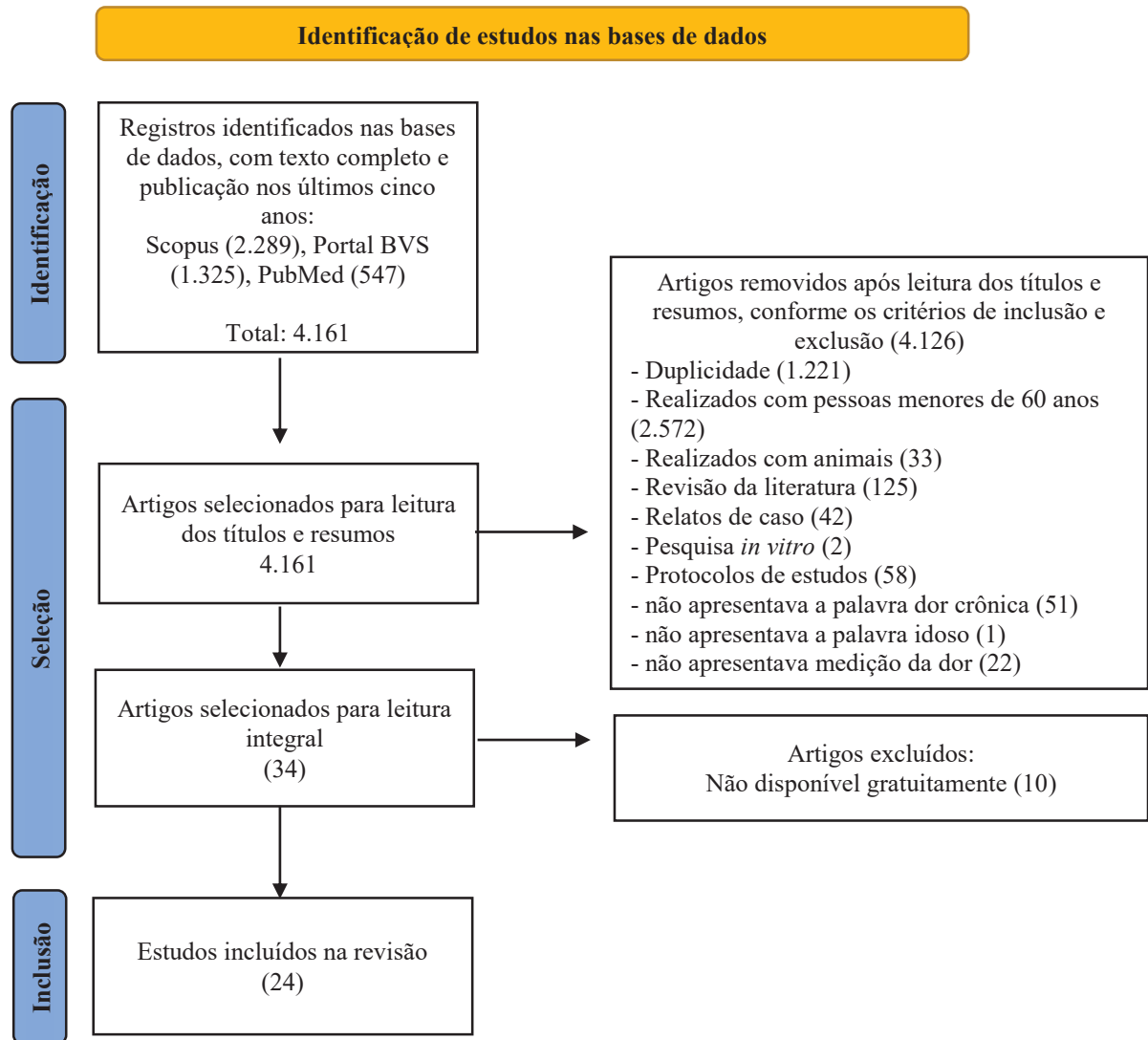
(CONCLUSÃO)

A23	Prevalence and Characteristics of Moderate to Severe Pain among Hospitalized Older Adults. Deng LX. <i>et al.</i> (2018)	1.267	Estados Unidos	Investigar a prevalência, características e manejo da dor em pacientes idosos hospitalizados.
A24	Relationship between Pain, Fear of Falling and Physical Performance in Older People Residents in Long-Stay Institutions: A Cross-Sectional Study Fernandes, S.G. <i>et al.</i> (2022)	133	Brasil	Analisar a relação entre dor, medo de cair e desempenho funcional em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) do interior do Nordeste do Brasil.
A25	Tapentadol prolonged release in fragile geriatric patients > 70 years with chronic severe musculoskeletal pain: an open-label, prospective, observational study. Aurilio, C. (2019)	20	Itália	Avaliar a eficácia e a tolerabilidade do tapentadol de liberação prolongada (RP), administrado a pacientes com idade ≥ 70 anos com dor crônica.
A28	The Temporal Relationship between Pain Intensity and Pain Interference and Incident Dementia. Ezzati, Ali. <i>et al.</i> (2019)	1114	Estados Unidos	Avaliar a associação da intensidade da dor e interferência da dor com demência incidente em uma amostra comunitária de idosos.
A29	Trigger Point Acupuncture and Exercise for Chronic Low Back Pain in Older Adult: a Preliminary Randomized Clinical Trial Minakawa, Y. <i>et al.</i> (2022)	15	Japão	Examinar a eficácia do exercício combinado com acupuntura ponto gatilho comparado ao exercício sozinho para pacientes idosos com dor lombar crônica (DLC), o sintoma subjetivo mais comum relatado por idosos de ambos os sexos no Japão.
A30	Use of a Spinal Thermal Massage Device for Anti-oxidative Function and Pain Alleviation Kim, K.-E. <i>et al.</i> (2020)	116	Coreia do Sul	Determinar se a massagem térmica da coluna vertebral pode reduzir a dor muscular e induzir a função antioxidante
A31	Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico en centros asistenciales de la tercera edad Ubillos-Landa, S. <i>et al.</i> (2019)	185	Espanha	Analisar as propriedades psicométricas da escala de avaliação da dor crônica (CPGS) -que inclui tanto uma medida da dor quanto seus efeitos incapacitantes nas atividades da vida diária- em idosos.
A34	Validity and Reliability of 11-face Faces Pain Scale in the Iranian Elderly Community with Chronic Pain. Fadayevatan R. <i>et al.</i> (2019)	217	Irã	Estudar a avaliação das propriedades da versão iraniana do FPS-11 (FPS-11-IR) entre idosos ambulatoriais com dor crônica.

Fonte: As autoras, 2023.

Na sequência apresenta-se fluxograma proposto pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*⁽¹²⁾, com resultados da busca e do processo de inclusão das publicações nesta revisão, conforme visualiza-se na Figura 7.

FIGURA 7 – FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS



FONTE: Adaptado de PAGE *et al.* (2023).

Após leitura integral, foi realizada caracterização das 24 produções incluídas. Quanto ao ano de publicação (32%) foram publicados em 2019, seguido por 2021 com cinco (20%), 2018 e 2022 com quatro (16%) cada, 2020 com três (12%) e 2023 com uma (4%) publicação.

No tocante ao quantitativo de artigos, quanto ao país de origem, destaca-se maior número de pesquisas desenvolvidas no período nos Estados Unidos da América (A1; A2; A3; A20; A21; A22; A23; A28) com 8 (34%), seguido pela China (A6; A9), Brasil (A7; A24), Polônia (A11; A18), Espanha (A13; A31) e Irã (A17; A34) com duas (8,4%) publicações cada, os demais estudos foram desenvolvidos em Israel (A4), Alemanha (A5), Holanda (A15), Itália (A25), Japão (A29) e Coreia do Sul (A30), com uma (4%) pesquisa cada.

Em relação à amostra, o estudo com maior população foi desenvolvido nos Estados Unidos (A23), que investigou a prevalência, características e manejo da dor em 1.267 pacientes idosos hospitalizados. Em contraposição, o estudo com menor quantitativo de amostra, foi realizado no Japão (A29), examinando a eficácia do exercício combinado com acupuntura ponto de gatilho comparado ao exercício sozinho para 15 pacientes idosos com dor lombar crônica.

Quanto ao objetivo de cada estudo, a maioria avaliou a eficácia da ferramenta e sua utilização na prática (79%), também foram identificados trabalhos de validação dos instrumentos existentes (13%) e pesquisas que retrataram a criação de novas ferramentas (8%).

O Quadro 8 relaciona os instrumentos de avaliação e mensuração utilizados nos estudos, houve utilização de 13 escalas clínicas, com destaque para: Escala Visual Numérica trazida em oito estudos (33,3%); Inventário Breve da Dor mencionada em sete (29,1%) pesquisas; *Short-form McGill Pain Questionnaire* (SF-MPQ) em quatro estudos (16,6%); *Geriatric Pain Measure* (GPM) em três (16,5%); *13-item joint pain questionnaire* (JPQ), *Chronic Pain Self-efficacy Scale* (CPSS), Escala Visual Analógica (EVA), *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) abordadas em duas (8,3%) pesquisas: Instrumento de Avaliação de Sono para Dor em Idosos (IASID), *Checklist of nonverbal pain indicators* (CNPI), *Roland and Morris disability questionnaire* (RMDQ), *Chronic Pain Grade Scale* (CPGS), *Faces Pain Scale* (FPS-11) presentes em um (4,1%) artigo. O estudo A28 não utilizou escala específica de dor, mas fez uso de parte do *Medical Outcomes Study Short Form-36*, medindo a intensidade e interferência da dor.

QUADRO 8 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO

(CONTINUA)

Escala/Instrumento	Autor	Estudo	Objetivo do Instrumento
Escala visual numérica (EVN)	Pereira e Sousa, (1998)	A5; A20; A21; A23; A25; A29; A30; A34	Medir intensidade da dor
<i>Brief Pain Inventory</i> (BPI)	Daut, et al. (1983)	A1; A2; A3; A4; A17; A21; A22	Avaliar a dor no câncer e outras doenças
<i>Short-form McGill Pain Questionnaire</i> (SF-MPQ)	Melzack (1987)	A9; A18; A21; A22	Avaliar as dimensões sensitiva-discriminativa, afetiva-motivacional e cognitiva -avaliativa da dor.

QUADRO 8 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO (CONCLUSÃO)

<i>Geriatric Pain Measure (GPM)</i>	Ferrell, et al. (2000)	A11; A18; A24	Avaliar intensidade da dor, "descomprometimento", dor à deambulação, dor às atividades vigorosas e dor em outras atividades.
<i>13-item joint pain questionnaire (JPQ)</i>	Lafferty, et al. (1995)	A2; A21	Avaliar a dor musculoesquelética crônica nas mãos/punhos, ombros, costas, tórax, quadris, joelhos e pés.
<i>Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS)</i>	Anderson, et al. (1995)	A6; A29	Medir a percepção de auto-eficácia e a capacidade para lidar com as consequências da dor, em pacientes com dor crônica.
Escala Visual Analógica (EVA)	Souza (2002)	A9; A13	Medir intensidade da dor
<i>Pain Catastrophizing Scale (PCS)</i>	Sullivan, et al. (1995)	A15; A29	Identificar indivíduos em risco de consequências psicológicas que podem necessitar de avaliação psicossocial mais aprofundada.
Instrumento de Avaliação de Sono para Dor em Idosos (IASID)	Santana, et al. (2021)	A7	Avaliar a concorrência de condições algicas crônicas e distúrbios de sono em idosos.
<i>Checklist of nonverbal pain indicators (CNPI)</i>	Feldt, KS (2000)	A23	Medir comportamentos de dor em idosos com perda cognitiva.
<i>Roland and Morris disability questionnaire (RMDQ)</i>	Roland e Morris (1983)	A30	Determinar o nível de incapacidade devido à dor lombar
<i>Chronic Pain Grade Scale (CPGS)</i>	Von Korff et al. (1992)	A31	Avaliar a frequência, a intensidade e a incapacidade associadas à dor
<i>Faces Pain Scale (FPS-11)</i>	Kim e Buschmann (2006)	A34	Medir intensidade da dor

FONTE: As autoras (2023).

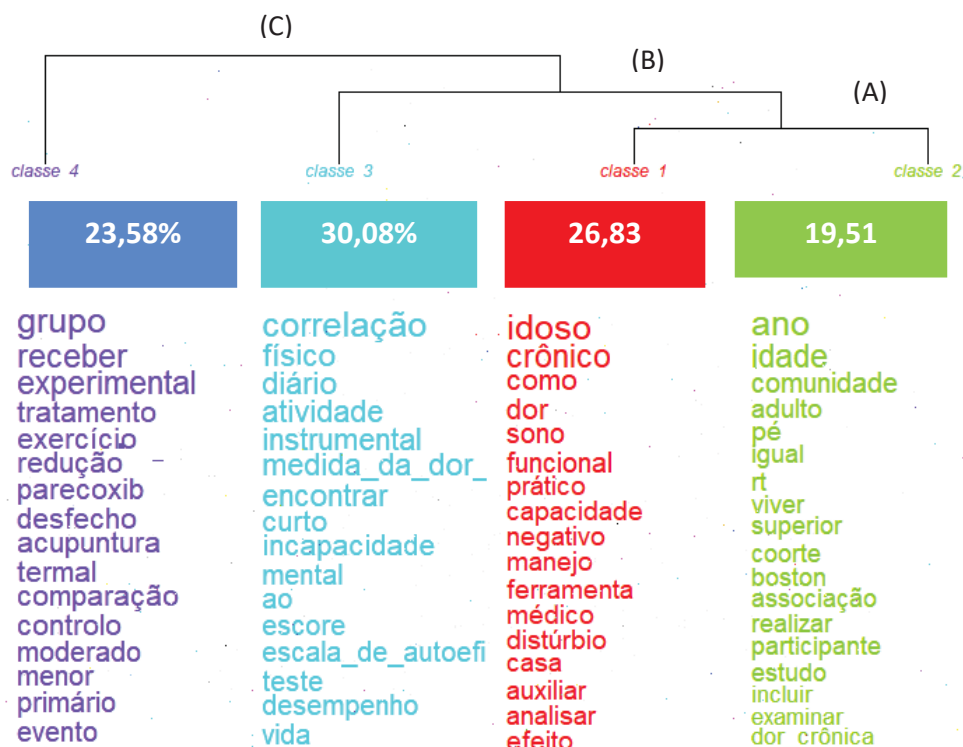
Nota-se ainda no Quadro 8 que, das escalas encontradas, 10 são instrumentos multidimensionais: *Brief Pain Inventory (BPI)*, *Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)*, *Geriatric Pain Measure (GPM)*, *13-item joint pain questionnaire (JPQ)*, *Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS)*, *Pain Catastrophizing Scale (PCS)*, Instrumento de Avaliação de Sono para Dor em Idosos (IASID), *Checklist of nonverbal pain indicators (CNPI)*, *Roland and*

Morris disability questionnaire (RMDQ) e *Chronic Pain Grade Scale (CPGS)*, e três são escalas unidimensionais de mensuração da dor: Escala visual numérica (EVN), Escala Visual Analógica (EVA) e *Faces Pain Scale (FPS-11)*.

Após a identificação das escalas utilizadas, procedeu-se análise dos resumos dos artigos, sendo que os 24 textos foram separados em 175 seguimentos de textos (ST), com aproveitamento de 123 STs (70,29%). Desta avaliação, emergiram 6.284 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.107 palavras distintas e 520 com única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1, com 33 ST (26,83%); Classe 2, com 24 ST (19,51%); Classe 3, com 37 ST (30,08%); e Classe 4, com 29 ST (23,58%).

As quatro classes se encontram divididas em três ramificações (A, B e C) com interpretação dos contextos temáticos: *subcorpus* A, Classes 1 - Impactos da dor crônica e Classe 2 - Dor crônica relacionada à queda; *subcorpus* B, Classe 3 - Dor crônica e funcionalidade; e no *subcorpus* C, Classe 4 - Manejo da dor crônica. A Figura 8 apresenta o fluxograma com a explicitação dessa divisão, subdivisão e interrelação entre as classes.

FIGURA 8 - CHD DO CORPUS DE ANÁLISE NAS CLASSES



FONTE: Elaborado pelas autoras a partir do *software* Iramuteq com base nos resultados da pesquisa (2023).

Ainda como análise textual, apresenta-se nuvem de palavras (Figura 9), considerando termos com frequência das palavras igual ou superior a 10. O tamanho da fonte de cada termo

Pereira e Souza em 1998, esta escala unidimensional, permite que o indivíduo classifique a intensidade da dor com base em sequência numérica de zero a dez. O segundo instrumento mais citado foi o *Brief Pain Inventory* (BPI), (A1; A2; A3; A4; A17; A21; A22), ferramenta multidimensional, validada para medir a intensidade da dor e a interferência em sete áreas-chave da qualidade de vida, originalmente desenvolvida para avaliar a dor do câncer e estendeu seu uso para população de dor crônica não maligna, fornecendo ferramenta de diagnóstico importante e amplamente utilizada para o profissional frente a dor crônica (TAN *et al.*, 2004).

Ambos não são instrumentos desenvolvidos especificamente para a pessoa idosa, podendo apresentar limitações, principalmente relacionadas à comunicação, fator fundamental para todo o processo de avaliação da dor (SCHOFIELD; ABDULLA, 2018)

Em contrapartida, o *Geriatric Pain Measure* (GPM) desenvolvido por Ferrell et al. (2000) especialmente para a população idosa, foi citado em três pesquisas (A11; A18; A24). O GPM é questionário de 24 itens, de fácil aplicação, e com significativa validade e confiabilidade em idosos com múltiplos problemas médicos, busca avaliar a dor e o seu impacto principalmente na funcionalidade, humor, participação social e qualidade de vida. A frequência inferior da GPM em relação às demais ferramentas mais citadas, pode estar relacionada ao fato do instrumento ainda estar em processo de tradução e validação em países de língua não inglesa.

A análise textual do *corpus* destacou quatro classes: Impactos da dor crônica; Dor crônica relacionada à queda; Dor crônica e funcionalidade; e Manejo da dor crônica.

A Classe 1 – Impactos da dor crônica reuniu 33 ST, representando 26,83% do *corpus*, e está associada à classe 2. Os vocábulos mais frequentes foram: idoso, crônico, dor, sono, funcional. Os estudos que compuseram a classe buscaram desenvolver ferramenta para avaliar o impacto da dor crônica sobre o sono das pessoas idosas (A7); Examinar as características da dor entre residentes de lar de idosos (A17); e analisar as propriedades psicométricas da *Chronic Pain Grade Scale* (CPGS) que além de mensurar a dor, inclui os efeitos incapacitantes nas atividades da vida diária. Estes estudos reforçam a necessidade de utilizar instrumentos multidimensionais para avaliação da dor crônica na pessoa idosa, já que há aumento do risco de desenvolver o fenótipo de fragilidade física neste grupo (A8).

Estudo realizado com 10.065 pessoas idosas, demonstrou que a dor crônica está relacionada ao declínio cognitivo acelerado e aumento da possibilidade de demência, principalmente nas pessoas idosas que referem dor contínua, devido ao maior risco de comprometimento cognitivo e fragilidade física (WHITLOCK *et al.*, 2017). Além do grande impacto sobre a funcionalidade, 57,59% apresentaram qualidade do sono ruim e 8,48% relataram distúrbio do sono (FERRETI *et al.*, 2018)

Na Classe 2 - Dor crônica relacionada à queda foram concentrados 24 ST em 19,51% do *corpus*, apresentando relação proximal com a classe 1 e distal a classe 4. Traz como palavras importantes: idade, comunidade, adulto, pé e associação, retratadas nos artigos A2, A3, e A4. Estes, associaram a dor musculoesquelética crônica com o tempo de reação do pé; a relação transversal entre dor crônica e atenção complexa; e as associações entre dor crônica e síndromes geriátricas, todos utilizaram o BPI, que dentre os instrumentos levantados por esta revisão, foi desenvolvido há mais tempo, e mesmo não sendo específico para a pessoa idosa, apresentou maior preferência (57,1%) entre participantes de uma pesquisa que fez uma correlação entre Escala Visual Analógica, Inventário Breve de Dor e Questionário de McGill (BARBOSA *et al.*, 2020).

A dor musculoesquelética crônica relacionada ao tempo de reação lentificado do pé, pode justificar a ocorrência de quedas, bem como a intensidade, interferência e a dor multissítio, evidenciam risco aumentado de quedas com lesões (CAI *et al.*, 2021). As quedas resultam da diminuição da função fisiológica e mobilidade, incluindo diminuição da força muscular, falta de equilíbrio, redução da velocidade da marcha, sensibilidade periférica reduzida e déficit visual, e além de afetar a independência funcional, é um fator de risco para aumento da mortalidade das pessoas idosas (CHO *et al.*, 2012).

Estudo demonstrou que idosos com dor crônica, seja medida pela gravidade da dor, interferência da dor ou dor em vários locais, apresentam risco aumentado de quedas com lesões (CAI *et al.*, 2021). Assim, o uso de ferramentas que englobem esses aspectos são fundamentais para reduzir a ocorrência dos acidentes e das lesões em pessoas idosas com dor crônica.

A Classe 3 – Dor crônica e funcionalidade representa 30,08% do *corpus*, com 37 ST, apresenta relação proximal com as classes 1 e 2, e distal com a classe 4. As palavras que se destacam são: correlação, físico, diário, atividade, instrumental, medida da dor. Os artigos que a compõem apresentam dois objetivos distintos, avaliação e relação da funcionalidade (A5, A11, A22) e desenvolvimento e avaliação de formulários e/ou instrumentos (A6, A18).

A avaliação da deterioração da capacidade funcional é fundamental na vida da pessoa idosa, pois trata-se de principal sintoma da dor crônica (PUTO; REPKA; MUSZALIK, 2023). Destaca-se nesse público a associação da dor crônica ao pior desempenho na atenção seletiva, bem como o relato de dor moderada a grave, associada ao declínio cognitivo acelerado e aumento da probabilidade de demência (LEEuw *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017)

Dos artigos presentes nesta classe, dois (A11 e A18) utilizaram a escala *Geriatric Pain Measure*, ferramenta multidomínios, com itens de avaliação direcionados em sua maioria à funcionalidade.

Sendo a dor crônica ameaça à saúde da população idosa, acarretando graves consequências, como comprometimento cognitivo, problemas de memória, concentração, atenção e distúrbios do sono, bem como aumentar o risco de dependência de medicamentos (MULLINS *et al.*, 2022; DOMENICHIELLO; RAMSDEN, 2019). É oportuno avaliação e o tratamento da dor crônica, porém ainda estas ações são desafiadoras, limitados por comorbidades e reações adversas a medicamentos comuns nessa população.

Portanto, é essencial realizar avaliação abrangente da dor crônica, possibilitando a adoção de abordagem interdisciplinar e holística, a fim de proporcionar aos idosos o tratamento mais eficaz possível, com potencial para melhorar significativamente sua qualidade de vida (ALI *et al.*, 2018).

Classe 4 – Manejo da dor crônica, foi a primeira formada, corresponde a 23,58% do corpus, e agrupa 29 ST. As palavras representativas das classes foram: grupo, receber, experimental, tratamento, exercício e redução, extraídas dos artigos A9, A23, A29 e A30, os quais testaram ou compararam diferentes estratégias de manejo da dor crônica, a exemplo do farmacológico (A9, A23) e não farmacológico (A29, A30). Nestes, os instrumentos de avaliação/mensuração foram comumente utilizados antes e depois da estratégia utilizada, permitindo avaliar a eficácia de um tratamento instituído, ou em comparação à outro.

Pesquisa na literatura, sobre intervenções não farmacológicas, identificou a utilização de acupuntura, Lian Gong, massagem, quiropraxia, reiki e shiatsu para o manejo da dor na pessoa idosa. Embora o número de estudos seja limitado, considera-se que a aplicação de práticas integrativas e complementares no atendimento aos idosos para esse fim, possui impacto positivo na redução da intensidade da dor e diminuição no consumo de analgésicos, manter o tratamento alternativo em conjunto com o tratamento médico convencional, melhora a qualidade de vida e promove o bem-estar físico e mental (SILVA; KOBAYASI, 2021).

Quanto ao tratamento farmacológico, estudo transversal com 709 pessoas idosas retratou que mais de três quartos estavam recebendo medicamentos prescritos, porém um terço (31,6%) expressou desejo por medicamentos mais eficazes (STEWART *et al.*, 2020).

Em contra partida, a efetividade e os eventos adversos relacionados aos analgésicos, foram levantados como fatores internos que influenciam na restrição do seu uso, e a falta de acesso a profissionais especializados em dor são fatores externos que afetam a qualidade desse manejo (KENNEDY *et al.*, 2017).

Em referência a nuvem de palavras representada pela figura 9, foram predominantes: dor, idoso, dor crônica, estudo, intensidade, avaliação, paciente, participante, vida e avaliar, pode-se interpretar o grande impacto da dor crônica sobre a vida da pessoa idosa, devido à

complexidade do tratamento e à exacerbação de condições psicológicas, a dor crônica traz importantes consequências.

Isolamento social, dificuldade de mobilidade e piora da qualidade de vida são impactos negativos da dor (JIMÉNEZ-TRUJILLO *et al.*, 2019). Esses efeitos, não afetam apenas a pessoa em si, pois interferem nas relações familiares e sociais, além de alterar os papéis que esse indivíduo ocupa na sociedade (MARINI *et al.*, 2017)

Há associações estatisticamente significativas entre a dor, declínio no estado funcional, aumento de quedas, redução do humor e declínio cognitivo, também houve associação entre a presença de dor crônica com menor volume da prática de atividade física, pior qualidade do sono, sintomas depressivos e índice de massa corporal (IMC) elevado (CIOLA *et al.*, 2020; LIBERMAN *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

Em contrapartida à todos os impactos da dor crônica sobre a vida da pessoa idosa, que reforça a necessidade de uma avaliação multidimensional da dor, a palavra “intensidade” apresentou destaque, relacionando-se ao instrumento unidimensional mais utilizado nos estudos analisados, a EVN.

4.2.5 Conclusão

A leitura dos estudos selecionados permitiu vislumbrar as publicações sobre instrumentos de avaliação e mensuração da dor crônica, com destaque para utilização de instrumentos validados. No período analisado de cinco anos, pode-se observar que as principais estratégias utilizadas para a avaliação e mensuração da dor ainda não são destinadas especificamente para o público idoso.

A avaliação inicial de quadros dolorosos na pessoa idosa é tarefa complexa, exigindo dos profissionais da saúde abordagem integrada e sistematizada para aumentar as chances de obter resultados terapêuticos positivos. Das 13 escalas mencionadas, 10 são instrumentos multidimensionais, fator positivo, levando-se em conta a multidimensionalidade da dor crônica na pessoa idosa que engloba componentes sensoriais, emocionais e cognitivos.

Há fragilidade na disponibilidade de instrumentos validados quando se faz necessária a avaliação, diagnóstico e tratamento daqueles com capacidade de comunicação reduzida, restringindo-se muitas vezes à escalas unidimensionais que avaliam unicamente a presença e intensidade da condição dolorosa.

Os achados desta revisão indicam fortemente a importância de novos estudos na área, devido a escassez de publicações que avaliaram e/ou utilizaram o uso de instrumentos

destinados a pessoa idosa com dor crônica e todas as especificidades e alterações fisiológicas presentes no processo de envelhecimento, faz-se necessário fortalecer o uso desses instrumentos, bem como capacitar os profissionais para sua utilização.

REFERÊNCIAS

- ALI, A. *et al.* **Managing chronic pain in the elderly: an overview of the recent therapeutic advancements.** *Cureus*, v. 10, n. 9, 2018.
- BARBOSA, G. S. V. *et al.* **Correlação entre três instrumentos utilizados para avaliar a dor em pacientes idosos com osteoartrose de joelho em uma clínica escola do Recife, Estado do Pernambuco, Brasil.** *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e513997363-e513997363, 2020.
- BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M.; PEREIRA, R. A. M. **Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 23, p. 470-477, 2011.
- BERSANI A. L. F. *et al.* **Terapêutica da dor no idoso: guia prático.** Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
- CAI, Y. *et al.* **Chronic musculoskeletal pain and foot reaction time in older adults.** *The Journal of Pain*, v. 22, n. 1, p. 76-85, 2021.
- CAMPBELL, J. N. **The fifth vital sign revisited.** *Pain*, v. 157, n. 1, p. 3-4, 2016.
- CHO, K. H. *et al.* **Effect of lower limb strength on falls and balance of the elderly.** *Annals of rehabilitation medicine*, v. 36, n. 3, p. 386-393, 2012.
- CIOLA, G. *et al.* **Dor crônica em idosos e associações diretas e indiretas com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde: uma análise de caminhos.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, 2021.
- DE OLIVEIRA, C. H. *et al.* **Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: A luz da Teoria de Callista Roy.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 16, n. 1, 2017.
- DOMENICHELLO, A. F.; RAMSDEN, C. E. **The silent epidemic of chronic pain in older adults.** *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 93, p. 284-290, 2019.
- FERRELL, B. A.; STEIN, W. M.; BECK, J. C. **The Geriatric Pain Measure: validity, reliability and factor analysis.** *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 48, n. 12, p. 1669-1673, 2000.
- FERRETTI, F. *et al.* **Sleep quality in the elderly with and without chronic pain.** *BrJP*, v. 1, p. 141-146, 2018.
- GUIMARÃES, Z. M. B. *et al.* **Instrumentos de avaliação de qualidade de vida em pessoas com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2012.
- HUANG, Y. *et al.* **Chronic pain and use of analgesics in the elderly: a nationwide population-based study.** *Archives of Medical Science*, v. 16, n. 1, 2020.

JIMÉNEZ-TRUJILLO, I. *et al.* **Gender differences in the prevalence and characteristics of pain in Spain: report from a population-based study.** *Pain Medicine*, v. 20, n. 12, p. 2349-2359, 2019.

KENNEDY, M.; COUSINS, G.; HENMAN, M. C. **Analgesic use by ageing and elderly patients with chronic non-malignant pain: a qualitative study.** *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 39, p. 798-807, 2017.

VAN DER LEEUW, G. *et al.* **Chronic pain and attention in older community-dwelling adults.** *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 66, n. 7, p. 1318-1324, 2018.

LIBERMAN, O. *et al.* **Chronic pain and geriatric syndromes in community-dwelling patients aged \geq 65 years.** *Journal of Pain Research*, p. 1171-1180, 2018.

MARINI, A. M. *et al.* **Papéis ocupacionais e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica.** *Ciência em Movimento*, v. 19, n. 38, p. 119-126, 2017.

MENDES, K. Dal S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & contexto-enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2008.

MULLINS, S. *et al.* **Physiological changes from ageing regarding pain perception and its impact on pain management for older adults.** *Clinical Medicine*, v. 22, n. 4, p. 307, 2022.

NICHOLAS, M. *et al.* **The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain.** *Pain*, v. 160, n. 1, p. 28-37, 2019.

PAGE, M. J. *et al.* **A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, p. e112, 2023.

PUTO, G.; REPKA, I.; MUSZALIK, M. **Factors correlating with functional capacity in older people with chronic pain.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, p. 2748, 2023.

SCHOFIELD, P.; ABDULLA, A. **Pain assessment in the older population: what the literature says.** *Age and ageing*, v. 47, n. 3, p. 324-327, 2018

SILVA, A. V.; KOBAYASI, D. Y. **Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa.** *Global Academic Nursing Journal*, v. 2, n. Sup. 3, p. e183-e183, 2021.

SILVA, M. R. *et al.* **Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level.** *BrJP*, v. 1, p. 293-298, 2018.

DA SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO, N. P. **Pain as a psychophysical problem.** 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Dor: o quinto sinal vital – abordagem prática no idoso.** Rio de Janeiro: Comissão de dor da SBBG, 2018.

STEWART, D. *et al.* **A cross-sectional survey of the perspectives of older people in the Scottish Highlands on the management of their chronic pain.** *Age and ageing*, v. 49, n. 3, p. 432-438, 2020.

TAN, G. *et al.* **Validation of the Brief Pain Inventory for chronic nonmalignant pain.** *The Journal of Pain*, v. 5, n. 2, p. 133-137, 2004.

TREEDE, R. *et al.* **Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11).** *Pain*, v. 160, n. 1, p. 19-27, 2019.

WHITLOCK, E. L. *et al.* **Association between persistent pain and memory decline and dementia in a longitudinal cohort of elders.** *JAMA internal medicine*, v. 177, n. 8, p. 1146-1153, 2017.

ZIS, P. *et al.* **Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges.** *Clinical interventions in aging*, v. 12, p. 709, 2017.

4.3 PRODUTO: *E-BOOK* INTERATIVO

A pesquisa desenvolvida gerou como produto o REA no formato de *e-book* intitulado “Consulta de enfermagem para qualificação do cuidado à pessoa idosa com dor crônica” (Figura 10).

FIGURA 10 – CAPA DO *E-BOOK*



FONTE: As autoras (2023)

O *e-book* tem como objetivo qualificar a consulta de enfermagem às pessoas idosas com dor crônica, auxiliando no diagnóstico, prescrição e implementação de ações de enfermagem que contribuam para a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação, mesmo sendo destinado aos enfermeiros da APS, seu uso poderá ser ampliado à qualquer contexto onde realiza-se a consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica. É composto de nove tópicos, distribuídos em 125 páginas (Figura 11).

FIGURA 11 – SUMÁRIO DO *E-BOOK*


Sumário

1- Introdução.....	07
2- Dor Crônica, definição e classificação.....	11
3- Instrumentos de avaliação e mensuração....	17
4- Impactos e consequências.....	40
5- Consulta de enfermagem.....	44
5.1- Coleta de dados de enfermagem.....	48
5.2- Diagnósticos, planejamento, intervenções, implementação e avaliação.....	53
6- Manejo não farmacológico da dor crônica na pessoa idosa.....	90
7- Aprendendo na prática: Casos Clínicos.....	101
7.1- Sugestões de respostas para os casos clínicos.....	107
8- Referências.....	110
9- Anexos.....	122

FONTE: As autoras (2023)

O tópico 1 - Introdução, traz a contextualização para o desenvolvimento do produto, dados sobre o envelhecimento populacional, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, introduz o termo dor crônica, exemplificando suas principais causas na pessoa idosa e finaliza trazendo a consulta de enfermagem como momento oportuno para qualificar o cuidado de enfermagem à pessoa idosa com o agravo em questão.

No tópico 2 – Dor crônica, definição e classificação, são apresentadas definições, dados epidemiológicos da dor crônica na pessoa idosa, e classificação da dor crônica nas sete categorias definidas pela Associação Internacional para o Estudo da Dor.

O tópico 3 – Instrumentos de avaliação e mensuração, salienta a necessidade de uma abordagem precisa para avaliar e mensurar a dor crônica por meio de instrumentos clínicos unidimensionais e multidimensionais.

O tópico 4 – Impactos e consequências, traz as importantes consequências da dor crônica para as pessoas idosas alicerçadas em dados de estudos científicos.

Já o tópico 5 – Consulta de Enfermagem, foi dividido em dois subtópicos: Coleta de dados e Diagnósticos, resultados esperados, intervenções, implementação e avaliação.

Além de trazer informações sobre o Processo de enfermagem no Brasil, traz um modelo de instrumento sobre a coleta de dados, e elenca possíveis diagnósticos considerando a literatura científica e a expertise da pesquisadora. Para isso, respeitou-se a taxonomia da NANDA-I de 2018-2020 que apresenta 244 DE distribuídos em 13 domínios com 47 classes. Destes, elencaram-se 49 diagnósticos referentes a doze domínios (Quadro 9). O domínio 13 não apresentou nenhum diagnóstico relacionado à pessoa idosa com dor crônica.

QUADRO 9 - DOMÍNIOS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SELECIONADOS (CONTINUA)

Código	Diagnóstico
Domínio 1 – Promoção da saúde	
00097	Envolvimento em atividades de recreação diminuído
00168	Estilo de vida sedentário
00078	Controle ineficaz da saúde
Domínio 2 - Nutrição	
00234	Risco de sobrepeso
Domínio 3 – Eliminação e troca	
00011	Constipação
00015	Risco de constipação
Domínio 4 – Atividade/repouso	
00095	Insônia
00198	Distúrbio no padrão de sono
00088	Deambulação prejudicada
00085	Mobilidade física prejudicada
00092	Intolerância à atividade
00094	Risco de Intolerância à atividade
Domínio 5 - Percepção/cognição	
00128	Confusão aguda
00173	Risco de confusão aguda
00126	Conhecimento deficiente
00124	Desesperança
Domínio 6 - Autopercepção	
00118	Distúrbio na imagem corporal
Domínio 7 – Papéis e relacionamentos	
00062	Risco de tensão do papel de cuidador
00061	Tensão do papel de cuidador
00052	Interação social prejudicada
Domínio 8 - Sexualidade	
00065	Padrão de sexualidade ineficaz
Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse	

QUADRO 9 - DOMÍNIOS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SELECIONADOS (CONCLUSÃO)

00146	Ansiedade
00069	Enfrentamento ineficaz
Domínio 10 – Princípios da vida	
00169	Religiosidade prejudicada
00170	Risco de religiosidade prejudicada
Domínio 11 – Segurança/proteção	
00155	Risco de quedas
Domínio 12 - Conforto	
00133	Dor crônica
00053	Isolamento social
Domínio 13 – Crescimento/desenvolvimento	
Este domínio não apresentou nenhum diagnóstico relacionado no momento.	

Fonte: As autoras (2023)

O tópico 6 – Manejo não farmacológico da dor crônica na pessoa idosa, enfatiza a necessidade e importância das estratégias não medicamentosas para o tratamento da dor crônica, e sugere algumas abordagens.

O tópico 7 – Aprendendo na prática: Casos clínicos, traz casos clínicos fictícios elaborados com base na literatura científica e na expertise da pesquisadora, nos quais o leitor poderá aplicar o conteúdo apresentado no *e-book*.

Os tópicos 8 e 9 trazem as referências e anexo.

Em meio aos conteúdos, foram exploradas estratégias de interatividade, com links externos que direcionam o leitor para sites, artigos científicos, vídeos e jogos (Figura 12).

FIGURA 12 – CAPTURAS DE TELAS COM EXEMPLOS DE ESTRATÉGIAS DE INTERATIVIDADE UTILIZADAS



Fonte: As autoras (2023)

4.3.1 Avaliação da qualidade do conteúdo do *e-book* produzido por juízes especialistas

4.3.1.1 Caracterização da amostra

Participaram da pesquisa nove juízes, todos do sexo feminino, quanto a faixa etária, entre 31 a 40 anos (n=4), 41 a 50 anos (n=4) e 51 a 60 anos (n=1). A titulação acadêmica prevalente foi especialização (n=5), seguido de doutorado e mestrado, (n=2), cada. As áreas de atuação profissional assinaladas foram: gestão (n=5), docência (n=5), atenção secundária ou terciária à saúde (n=4), pesquisa (n=2) e atenção primária à saúde (n=1), nesta questão foi possível assinalar mais de uma opção. Sobre a experiência anterior na elaboração de REA, responderam que não (n=7) e assinalaram que sim (n=2). Já na experiência anterior na avaliação de REA, responderam sim (n=5) e não (n=4). Todos os juízes publicaram na área da temática nos últimos cinco anos, conforme pode ser verificado na tabela 1.

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

(CONTINUA)

Crítérios analisados	N	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	9	100
<i>Idade</i>		
31 a 40 anos	4	44,5
41 a 50 anos	4	44,5
51 a 60 anos	1	11
<i>Maior nível de formação acadêmica</i>		
Especialização	5	55,6
Mestrado	2	22,2
Doutorado	2	22,2
<i>Área de atuação profissional</i>		
Atenção secundária ou terciária à saúde	2	22,3
Atenção secundária ou terciária à saúde e Gestão	1	11,1
Atenção secundária ou terciária à saúde e Docência	1	11,1
Atenção primária à saúde, Docência, Gestão e Pesquisa	1	11,1
Docência, Gestão, Pesquisa	1	11,1
Docência e Gestão	1	11,1
Docência	1	11,1
Gestão	1	11,1
<i>Experiência anterior com elaboração de REA</i>		
Sim	2	22,2
Não	7	77,8
<i>Experiência anterior com avaliação de REA</i>		
Sim	5	55,6
Não	4	44,4

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES (CONCLUSÃO)

<i>Publicação nas temáticas Geriatria/Gerontologia; Elaboração/Validação de materiais; Elaboração/Validação de material educativo; Dor crônica</i>			
Sim		9	100
Não		0	0

Fonte: As autoras (2023).

4.3.1.2 Avaliação da qualidade do conteúdo

Os juízes avaliaram o conteúdo proposto por meio de instrumento transferido para o Google Forms ® (APÊNDICE A) e julgaram cada um dos 20 itens distribuídos nas cinco dimensões: **tecnocientífica, pedagógica, comunicacional, tecnológica e organizacional**, conforme a fórmula IVC igual ao número de respostas “3” ou “4” dividido pelo número total de respostas. Na tabela 2 verificam-se o índice de concordância de cada item e a porcentagem de concordância de cada dimensão avaliada. Após análise, observou-se equivalência de IVC igual a 88% para cada item e dimensão.

TABELA 2 - CONCORDÂNCIA DA QUALIDADE DO CONTEÚDO EDUCACIONAL

(CONTINUA)

Dimensão	Tópicos de avaliação	Índice de Validade de Conteúdo	% de concordância da dimensão avaliada
Tecnocientífica	<ul style="list-style-type: none"> O conteúdo é preciso e atualizado e oferece uma representação fidedigna e exata dos fatos, princípios, leis e procedimentos abordados e refletem a situação atual da área de conhecimento. 	0,88	88,0
	<ul style="list-style-type: none"> O conteúdo é válido e confiável e baseia-se em bibliografia reconhecida. 	0,88	
	<ul style="list-style-type: none"> O conteúdo é representativo e contribui para o atendimento das necessidades de aprendizagem, e não de questões laterais que contribuem pouco para o desenvolvimento de competências. 	0,88	

TABELA 2 - CONCORDÂNCIA DA QUALIDADE DO CONTEÚDO EDUCACIONAL

(CONTINUA)

Pedagógica	• O conteúdo é planejado e contribui para alcançar os objetivos de aprendizagem.	0,88	88,0
	• O conteúdo é adequado ao contexto socioinstitucional, ao perfil do público-alvo, e à área de conhecimento.	0,88	
	• O conteúdo é integrado e apresenta uma unidade interna e alinhamento ao planejamento educacional.	0,88	
	• O conteúdo é aberto e flexível e convida o leitor à crítica, à reflexão e ao aprofundamento do tema.	0,88	
	• O conteúdo é coerente aos objetivos, atividades e avaliação, e oferece subsídios necessários para uma aprendizagem efetiva.	0,88	
	• O conteúdo é eficaz e contribui para o alcance dos objetivos de aprendizagem, motiva o leitor ao estudo, transmite as informações necessárias e esclarece potenciais dúvidas.	0,88	
	• O conteúdo é transferível e aplicável e contribui para que o leitor aplique o aprendido, por meio de exemplos e casos.	0,88	
Comunicacional	• O conteúdo é significativo, representa algo interessante, e é organizado de modo que as novas informações apresentadas se apoiem em conhecimentos, habilidades ou experiências anteriores.	0,88	88,0
	• O conteúdo apresenta uma estrutura lógica interna que orienta o leitor, como apresentação geral, competências a serem desenvolvidas, sumário de conteúdos formativos, resumos e bibliografia, e destaques.	0,88	
	• O conteúdo apresenta diversidade de elementos textuais e visuais a fim de ampliar as possibilidades cognitivas.	0,88	
	• O conteúdo é interativo, estabelece um diálogo didático simulado e permanente com o leitor por meio de uma linguagem pessoal e interativa.	0,88	

TABELA 2 - CONCORDÂNCIA DA QUALIDADE DO CONTEÚDO EDUCACIONAL
(CONCLUSÃO)

Tecnológica	• O conteúdo é acessível e compatível com especificações universais, de fácil reprodução e distribuição.	0,88	88,0
	• O conteúdo é durável e programado de maneira que possa continuar a ser utilizado mesmo que a base tecnológica mude, sem a necessidade de redesign ou recodificação.	0,88	
	• O conteúdo é interoperável, e é possível de ser operado em diferentes sistemas operacionais, browsers e plataformas de hardware.	0,88	
Organizacional	• O conteúdo é sustentável, e justifica o tempo e o investimento financeiro necessário à sua produção.	0,88	88,0
	• O conteúdo é efetivo em custos, podendo ser reutilizável na íntegra ou em novas versões (cursos, áreas de conhecimento, instituições e até outros países); e facilmente atualizável pela modificação de materiais prontos ou pela incorporação de novos componentes.	0,88	
	• O conteúdo é alinhado à política e à cultura organizacional, reflete valores, normas e crenças da instituição, inclui respeito a direitos autorais, política de privacidade, parcerias e alianças institucionais e inserção no cenário nacional e internacional.	0,88	

Fonte: As autoras (2023).

A avaliação final do *e-book* se deu através da média dos valores dos itens calculados separadamente:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Soma de todos os IVC dos itens (17,6)}}{\text{Total de itens (20)}} \quad (88)$$

O conteúdo foi considerado satisfatório, pois obteve percentual total de concordância também de 88%.

Não foram apresentadas sugestões de melhorias ou adequações pelos juízes, possivelmente pela forma que foi solicitado (APÊNDICE 1), que exigia o motivo da marcação apenas das opções 1 e 2, sendo essa uma das limitações do estudo. Assim foi procedida uma última revisão e edição final.

O conteúdo educacional desenvolvido por meio do *e-book*, busca facilitar a comunicação entre a pesquisa e a prática clínica do enfermeiro, mais especificamente aquele que atua na assistência à população idosa com dor crônica.

O termo “conteúdo educacional” é aplicado a uma variedade mais ampla de contextos de uso quando comparado ao “material didático”. Se na educação convencional o material didático é visto como apoio ao processo de ensino-aprendizagem, na educação à distância toda a interação do aluno com o universo educacional tem como ponto de partida o conteúdo educacional proposto, nos quais, inclusive, o aluno pode estudar de maneira independente ou mesmo assumir o papel de educador em arranjos interativos diversos (FILATRO; BILESKI, 2017).

É imprescindível que os conteúdos elaborados sejam de qualidade satisfatória, para avaliar o *e-book* foram seguidos os critérios multidimensionais apresentados por Filatro e Bileski (2017), além dos critérios definidos para a seleção da amostra, que neste estudo permitiu alcançar diversidade etária, de formação acadêmica e atuação profissional.

Em seu formato original, o *e-book* é um documento hipertextual, sem possibilidades de interação com o leitor. Backes, Vaz e Oliveira (2022) em seu estudo, refletiram a possibilidade de explorar o *e-book* no contexto cibercultural, ou seja, avançando na concepção de um livro em formato digital, apresentado como multimídia, com diferentes recursos inexistentes no formato impresso.

Os avanços constantes e acelerados nas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e sua integração cada vez mais ampla em diversos ambientes educacionais têm estimulado o desenvolvimento de recursos didáticos multimídia com interfaces mais interativas. Esses recursos são estruturados para disponibilizar conteúdos em formatos diversos, adequando-se a diferentes plataformas e ambientes de aprendizado. Tornam-se, assim, instrumentos que, além de instrutivos, buscam ser atrativos, mantendo, no entanto, sua eficácia nos propósitos originais de facilitar os processos de ensino e aprendizagem (COLARES; MENDONÇA, 2023).

Nesse estudo, utilizou-se estratégias para estimular a participação e interação, que também proporcionam um momento de pausa da leitura, assim foram introduzidos hipertextos que direcionam o leitor aos vídeos, artigos científicos, sites, *playlist* musical e jogos, que além de aprofundar o conteúdo, contribuem para o processo de reflexão e tornam a leitura mais atrativa, e menos exaustiva.

Além da interatividade proposta no conteúdo educacional, buscou-se introduzir um método ativo de aprendizagem. As Metodologias Ativas representam abordagens pedagógicas

que colocam o foco no aluno, diferenciando-se do tradicional modelo didático. Essa metodologia destaca-se pelo envolvimento ativo do aprendiz nas práticas educativas, buscando criar condições de aprendizagem que incentivem os alunos a refletirem e aplicarem seus conhecimentos em atividades específicas. Assim, serão capazes de construir novos conhecimentos relacionados aos conceitos abordados durante a realização das atividades propostas. Compreende-se que as Metodologias Ativas têm como base a aprendizagem por meio de experiências cotidianas ou simulações, com o objetivo de abordar e solucionar problemas específicos (BERBEL, 2011).

Uma maneira de implementar esse método é por meio do estudo de caso, que envolve a utilização de situações hipotéticas em contextos específicos. Esses casos incluem elementos descritivos e desafios, que delineiam os papéis dos envolvidos, promovendo a tomada de decisões. Essa abordagem visa facilitar o processo de ensino-aprendizagem em métodos ativos, incentivando a investigação científica (MOREIRA; RIBEIRO, 2016; FILATRO, 2018).

Posto isso, os estudos de caso foram explorados no decorrer do conteúdo, buscando inserir o leitor no contexto real de sua área de atuação, frente aos problemas existentes, com o intuito de instigar o pensamento ativo e crítico e estimular a capacidade de tomadas de decisões (SÁ; QUEIROZ, 2009).

Segundo Berrocal (1996), independentemente do sistema adotado e da perspectiva teórica sobre o processo de aprendizagem, é essencial estabelecer um sistema de avaliação. Esse sistema é concebido como um processo sistemático que possibilita a mensuração e comparação do grau de modificação observado no comportamento do aprendiz, e ocorre independentemente do modelo de transferência de informação.

Por se tratar de um *e-book*, concluímos que a autoavaliação, seria a forma mais adequada, pois como sugere Colares e Mendonça (2023), esta permite adotar várias estratégias e formatos: exercícios de opção múltipla, de resposta breve, de palavra cruzada, de relacionar, assinalar casa de verdadeiro-falso, técnicas exploradas no decorrer do produto desenvolvido.

Filatro e Bileski (2017) destacam que a produção de conteúdos educacionais constitui um vasto campo de atuação, oferecendo inúmeras possibilidades de combinação entre mídia e tecnologia. Existe, assim, um consenso em relação às características desejáveis para qualquer conteúdo educacional de qualidade.

A avaliação da qualidade dos conteúdos proposta por Filatro e Bileski (2017) abrange diversos contextos de produção e uso. Essa abordagem mais abrangente permite expressar a qualidade dos conteúdos educacionais em diferentes dimensões. A **Dimensão Tecnocientífica** refere-se, fundamentalmente, a aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e

representatividade dos conteúdos. Essa dimensão está intimamente ligada à organização curricular, refletindo o que se considera necessário ensinar para atingir determinados objetivos gerais de aprendizagem ou competências.

A **Dimensão Pedagógica** aborda as premissas epistemológicas e as abordagens explicativas do processo de aprendizagem (e ensino). Ela também considera as implicações de teorias como a da carga cognitiva e da aprendizagem multimídia no contexto da produção de conteúdos. A **Dimensão Comunicacional** concentra-se principalmente na exploração das matrizes de linguagens e das mídias como suporte para conteúdos educacionais. Além disso, destaca a importância do estabelecimento de um diálogo didático simulado para criar uma comunicação mediada por tecnologias e mídias entre quem aprende e quem ensina.

A **Dimensão Tecnológica** dos conteúdos tem foco específico no conjunto de serviços utilizados para distribuir as mídias discutidas na dimensão comunicacional. Ela também considera as inovações tecnológicas que impactam as formas de aprender, ensinar, apresentar conteúdos e propor atividades de aprendizagem. A **Dimensão Organizacional** abrange a maneira como os recursos humanos, financeiros e materiais são aplicados ao longo do tempo para soluções efetivas que contribuam significativamente para a aprendizagem. Destaca-se ainda a importância do alinhamento com políticas organizacionais mais amplas (FILATRO; BILESKI, 2017).

Assim, a avaliação do conteúdo educacional apresentado no formato *e-book*, se deu através dos cinco critérios multidimensionais, buscando entregar um produto de qualidade e que alcance as características desejadas.

O *e-book* foi registrado junto à Câmara Brasileira do Livro (CBL) sob o ISBN 978-65-00-86471-7 (ANEXO 2), e pode ser consultado através do *link*: https://www.canva.com/design/DAFvek43Juo/ZpmREWj8kejIFHbvh72j7g/view?utm_content=DAFvek43Juo&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do *e-book* direcionado aos enfermeiros da APS acerca da dor crônica na pessoa idosa seguiu procedimentos sistemáticos e embasamento teórico. Ao longo deste percurso, buscou-se compreender as nuances desse cenário complexo, reconhecendo a relevância de uma abordagem especializada.

A criação do *e-book* representa um avanço significativo no âmbito da qualificação profissional, proporcionando aos profissionais de enfermagem uma fonte de conhecimento acessível e abrangente. Através desse recurso, é possível que os enfermeiros qualifiquem o cuidado prestado, para abordar necessidades específicas das pessoas idosas, considerando não apenas os aspectos físicos da dor crônica, mas também os componentes emocionais, sociais e psicológicos.

Ao alinhar o desenvolvimento do *e-book* com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios de universalidade, busca-se promover uma assistência de qualidade, igualitária e inclusiva a todas as pessoas idosas que enfrentam a dor crônica.

Este estudo não apenas visa aprimorar as habilidades práticas dos enfermeiros, mas também a segurança e o bem-estar da pessoa idosa com dor crônica.

Como limitação do estudo, evidencia-se a falta de contribuições e demandas práticas dos profissionais atuantes na APS. Na tentativa de minimizar este fato, buscou-se a avaliação por juízes especialistas com ampla atuação na área que julgaram o conteúdo como satisfatório.

Concluimos, assim, que o *e-book* desenvolvido representa não apenas um recurso educacional, mas uma contribuição efetiva para o aprimoramento da prática de enfermagem na abordagem da dor crônica em pessoas idosas. Ao qualificarmos os profissionais com conhecimentos atualizados e práticos, estamos fortalecendo a base para um cuidado mais eficaz, centrado no paciente e alinhado com as melhores práticas da área de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3061-3068, 2011.
- BENEDETTI, S.M. **E-book interativo: hipermídia no livro eletrônico.** 2012. 82 f. Conclusão de Curso para obtenção de grau de Bacharel em Tecnologias Digitais - Universidade de Caxias do Sul, Centro de Computação e Tecnologia da Informação, Rio Grande do Sul, 2012.
- AZEVEDO, S. L. et al. **Experiências da prática acadêmica na atenção básica de saúde: desafios da consulta de enfermagem sistematizada.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e48101620509-e48101620509, 2021.
- BACKES, L.; VAZ, D.; OLIVEIRA, G. B. **Ressignificação do E-book por Meio da Literaturalização das Ciências: Educação Superior.** *Rev. Int. Educ. Super.*, Campinas, v. 8, e022025, 2022.
- BERBEL, N. A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.
- BERROCAL, F. **La evaluación de la calidad del aprendizaje.** *Jornadas sobre evaluación de la formación en las empresas*, 1996.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 1083, DE 02 DE OUTUBRO DE 2012. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n° 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 20 de setembro de 2022.
- CAMPBELL, J. N. **The fifth vital sign revisited.** *Pain*, v. 157, n. 1, p. 3-4, 2016.
- CAI, Y. et al. **Chronic musculoskeletal pain and foot reaction time in older adults.** *The Journal of Pain*, v. 22, n. 1, p. 76-85, 2021.
- CIMAS, M. et al. **Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences.** *European Journal of Pain*, v. 22, n. 2, p. 333-345, 2018.

CIOLA, G. et al. **Dor crônica em idosos e associações diretas e indiretas com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde: uma análise de caminhos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, 2021.

COFEN - **Resolução COFEN-159/1993.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html. Acesso em 16 de outubro de 2022.

COLARES, J.; MENDONÇA, L. V. **Estruturação e desenvolvimento de recursos didáticos interativos.** AEC&D-Arte, Educação, Comunicação & Design, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2023.

CRIVELARO, P. M. et al. **Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 49310-49321, 2020.

DEBRUYN, R. R.; OCHOA-MARÍN, S. C.; SEMENIC, S. **Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students.** Investigación y educación en enfermería, v. 32, n. 1, p. 9-21, 2014.

DOMENICHELLO, A. F.; RAMSDEN, C. E. **The silent epidemic of chronic pain in older adults.** Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, v. 93, p. 284-290, 2019.

FERREIRA, F. G. P. *et al.* **Implementação da consulta de enfermagem ao adolescente por meio de instrumento direcionador.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 9, n. 7, pág. e705974796-e705974796, 2020.

FILATRO, A. C.; BILESKI, S. M. C. **Produção de conteúdos educacionais.** Saraiva Educação SA, 2017.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa.** 1. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

HUANG, Y. et al. **Chronic pain and use of analgesics in the elderly: a nationwide population-based study.** Archives of Medical Science, v. 16, n. 1, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 20 set. 2022.

JIMÉNEZ-TRUJILLO, I. *et al.* **Diferenças de gênero na prevalência e características da dor na Espanha: relato de um estudo de base populacional.** Medicina da Dor, v. 20, n. 12, pág. 2349-2359, 2019.

KAHL, C. *et al.* **Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.

KSHESEK, G. B.; SOUZA, L. G. H.; LEANDRO, L. A. **Prevalence of chronic pain in the older adults: an integrative literature.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 5, p. 21367-21381, 2021.

LIBERMAN, O. *et al.* **Chronic pain and geriatric syndromes in community-dwelling patients aged \geq 65 years.** Journal of Pain Research, v. 11, p. 1171, 2018.

MARANHA, N. B. *et al.* **O enfermeiro na atenção básica frente à consulta de enfermagem.** 2016.

MARINI, A. M. *et al.* **Papéis ocupacionais e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica.** Ciência em Movimento, v. 19, n. 38, p. 119-126, 2017.

MATIAS, M. C. M.; KAIZER, U. A. O.; SÃO-JOÃO, T. M. **Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas.** Rev. enferm. UFSM, p. e22-e22, 2021.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* **Pasquali's model of content validation in the Nursing researches.** Rev. Enf. Ref., Coimbra: PT, n. 4, p. 127-135, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem.** Texto contexto – enferm, Florianópolis, v.17, n.4, p.:758-64, 2008

MOTA JUNIOR, J. C. R. **Recursos educacionais abertos: A construção de um ebook.** Anais do CIET: EnPED, 2020.

MOTTA, T. S.; GAMBARO, R. C.; SANTOS, F. C. **Mensuração dos idosos: avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do Geriatric Pain Measure.** Revista Dor, v. 16, p. 136-141, 2015.

MOREIRA J. R; RIBEIRO J.B.P. **Prática pedagógica baseada em metodologia ativa: aprendizagem sob a perspectiva do letramento informacional para o ensino na educação profissional.** Periódico Científico Outras Palavras, v. 12, n. 2, p. 100, 2016. ..

NICHOLAS, M. *et al.* **The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain.** Pain, v. 160, n. 1, p. 28-37, 2019.

OLIVEIRA, C. H. *et al.* **Understanding the experience of older people with chronic pain: the light of Callista Roy's theory.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 16, n. 1, 2017.

OPAS. **Atenção primária à saúde.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 8 nov. 2022.

PADILHA, A. S. C. **Criando materiais digitais interativos: livros digitais e infográficos.** Revista Tecnologias na Educação. 2016. n. 1, v. 15 .

PAGE, M. J. *et al.* **A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 46, p. e112, 2023.

PASQUALI, L.; **Psychometrics.** Rev Esc Enferm USP, n. 43, p. 992-9, 2010..

PETERS, M. D. J. *et al.* **Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews.** JBI evidence synthesis, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RIBEIRO, D. S. *et al.* **Prevalência de dor crônica e análise da força de preensão manual em idosos institucionalizados.** BrJP, v. 2, p. 242-246, 2019.

SÁ, L. P; QUEIROZ, S. L. **Estudo de casos no Ensino de Química.** Campinas: Editora Átomo, 2009.

SANTOS, J. da S.; ALMEID JUNIOR, E. R de B. de; NOGUEIRA, G.; BRITO, A. A. **Tecnologia em enfermagem: uma revisão de literatura.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 3, pág. e54811327051, 2022.

SERRADILHA, A. F. Z.; DUARTE, M. T. C.; TONETE, V. L. P. **Promoção da saúde por técnicos em enfermagem, na perspectiva de enfermeiros.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 979-987, 2019.

SILVA, M. R. *et al.* **Sintomas depressivos em idosos e sua relação com dor crônica, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física.** BrJP, v. 1, p. 293-298, 2018.

SIQUEIRA, A. F, *et al.* **Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution.** Rev Rene, v. 21, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Dor: o quinto sinal vital** – abordagem prática no idoso. Rio de Janeiro: Comissão de dor da SBGG, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR. Autores da tradução: Diretoria da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor - Gestão 2020-2021 (Josimari Melo DeSantana, Dirce Maria Navas Perissinotti, José Oswaldo de Oliveira Junior, Luci Mara França Correia, Célia Maria de Oliveira, Paulo Renato Barreiros da Fonseca).

TREEDE, R. *et al.* **Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11).** Pain, v. 160, n. 1, p. 19-27, 2019.

WACKSTRÖM, N. *et al.* **Does chronic pain hinder physical activity among older adults with type 2 diabetes?** Health psychology and behavioral medicine, v. 8, n. 1, p. 362-382, 2020.

WATSON, J. C. Manual MSD. **Dor.** Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BARbios-neurol%C3%B3gicos/dor/vis%C3%A3o-geral-da-dor>. Acesso em: 10 set. 2022.

WHITLOCK, E. L. *et al.* **Associação entre dor persistente e declínio de memória e demência em uma coorte longitudinal de idosos.** JAMA medicina interna, v. 177, n. 8, pág. 1146-1153, 2017.

ZIS, P. et al. **Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges.** *Clinical interventions in aging*, v. 12, p. 709, 2017.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO *E-BOOK***1. Caracterização dos juízes especialistas**

1.1 Nome completo: _____

1.2 Idade:

20 a 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

51 a 60 anos

61 anos ou mais

1.3 Sexo:

Feminino

Masculino

Prefiro não declarar

1.4 Formação acadêmica (é possível assinalar mais de uma opção)

Graduação

Especialização

Residência

Mestrado

Doutorado

Pós Doutorado

Outro: _____

1.5 Área de atuação profissional: (é possível assinalar mais de uma opção)

- Atenção primária à saúde
 Atenção secundária ou terciária à saúde
 Docência
 Gestão
 Pesquisa
 Outro: _____

1.6 Possui experiência anterior com elaboração de Recurso Educacional Aberto (REA):

- Sim
 Não

1.7 Possui experiência anterior com validação de Recurso Educacional Aberto (REA):

- Sim
 Não

1.8 Possui publicação nas temáticas: Geriatria/Gerontologia; Elaboração/Validação de materiais Elaboração/Validação de material educativo; Dor crônica:

- Sim
 Não

2. Avaliação da qualidade do conteúdo do *e-book*

O objetivo é avaliar o *e-book* em consonância com o valor que se adequa a sua opinião com base na avaliação da qualidade dos conteúdos proposto por Filatro e Bileski, (2017).

Será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo, que emprega uma escala do tipo Likert como pontuação.

Agora avalie cada item, marcando um "x" no número que melhor representa o quanto você está de acordo com as afirmações dos itens abaixo, considerando a seguinte escala:

1	2	3	4
Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo

ATENÇÃO: Se marcar as opções 1 e 2, descreva o motivo pela qual considerou essa opção, nas linha destinadas aos comentários e sugestões.

Dimensão tecnocientífica		1	2	3	4
2.1	O conteúdo é preciso e atualizado e oferece uma representação fidedigna e exata dos fatos, princípios, leis e procedimentos abordados e refletem a situação atual da área de conhecimento.				
2.2	O conteúdo é válido e confiável e baseia-se em bibliografia reconhecida.				
2.3	O conteúdo é representativo e contribui para o atendimento das necessidades de aprendizagem, e não de questões laterais que contribuem pouco para o desenvolvimento de competências.				
Dimensão pedagógica		1	2	3	4
2.4	O conteúdo é planejado e contribui para alcançar os objetivos de aprendizagem.				
2.5	O conteúdo é adequado ao contexto socioinstitucional, ao perfil do público-alvo, e à área de conhecimento.				
2.6	O conteúdo é integrado e apresenta uma unidade interna e alinhamento ao planejamento educacional.				
2.7	O conteúdo é aberto e flexível e convida o leitor à crítica, à reflexão e ao aprofundamento do tema.				
2.8	O conteúdo é coerente aos objetivos, atividades e avaliação, e oferece subsídios necessários para uma aprendizagem efetiva.				
2.9	O conteúdo é eficaz e contribui para o alcance dos objetivos de aprendizagem, motiva o leitor ao estudo, transmite as informações necessárias e esclarece potenciais dúvidas.				
2.10	O conteúdo é transferível e aplicável e contribui para que o leitor aplique o aprendido, por meio de exemplos e casos.				
2.11	O conteúdo é significativo, representa algo interessante, e é organizado de modo que as novas informações apresentadas se apoiem em conhecimentos, habilidades ou experiências anteriores.				

Dimensão comunicacional		1	2	3	4
2.12	O conteúdo apresenta uma estrutura lógica interna que orienta o leitor, como apresentação geral, competências a serem desenvolvidas, sumário de conteúdos formativos, resumos e bibliografia, e destaques.				
2.13	O conteúdo apresenta diversidade de elementos textuais e visuais a fim de ampliar as possibilidades cognitivas.				
2.14	O conteúdo é interativo, estabelece um diálogo didático simulado e permanente com o leitor por meio de uma linguagem pessoal e interativa.				
Dimensão tecnológica		1	2	3	4
2.15	O conteúdo é acessível e compatível com especificações universais, de fácil reprodução e distribuição.				
2.16	O conteúdo é durável e programado de maneira que possa continuar a ser utilizado mesmo que a base tecnológica mude, sem a necessidade de redesign ou recodificação.				
2.17	O conteúdo é interoperável, e é possível de ser operado em diferentes sistemas operacionais, browsers e plataformas de hardware.				
Dimensão organizacional		1	2	3	4
2.18	O conteúdo é sustentável, e justifica o tempo e o investimento financeiro necessário à sua produção.				
2.19	O conteúdo é efetivo em custos, podendo ser reutilizável na íntegra ou em novas versões (cursos, áreas de conhecimento, instituições e até outros países); e facilmente atualizável pela modificação de materiais prontos ou pela incorporação de novos componentes.				
2.20	O conteúdo é alinhado à política e à cultura organizacional, reflete valores, normas e crenças da instituição, inclui respeito a direitos				

	autorais, política de privacidade, parcerias e alianças institucionais e inserção no cenário nacional e internacional.				

Fonte: Autoras, (2022).

APÊNDICE B - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado(a) enfermeiro (a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar voluntariamente como juiz especialista da pesquisa intitulada “Consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica atendida na atenção primária: *E-book* interativo”. Trata-se de pesquisa do Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPCS-UFPR), e tem como pesquisadoras responsáveis Prof.^a Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Camilla Ferreira de Lima. Esta pesquisa tem o objetivo de desenvolver *e-book* interativo para consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica atendida na atenção primária.

A avaliação da aparência e conteúdo permitirá a adequação do material, destinado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como objetivo qualificar a consulta de enfermagem às pessoas idosas com dor crônica, auxiliando no diagnóstico, prescrição e implementação de ações de enfermagem que contribuam para a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação.

O(A) senhor(a) foi selecionado(a) e gostaríamos de sua importante contribuição, desta forma caso concorde em participar da pesquisa o formulário coletará seu e-mail e apresentará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que destaca o título do Projeto Matriz ao qual a presente pesquisa está vinculada, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 6.064.240, intitulado “Cuidado de Enfermagem centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde”. Ao assinalar eletronicamente a opção “Sim, aceito e concordo”, o (a) senhor (a) será direcionado(a) a um breve questionário de caracterização dos juízes especialistas e, na sequência, será apresentado o *e-book* e o respectivo instrumento para a avaliação, com o objetivo de validação da aparência e conteúdo (para cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - IVC).

Contamos com a sua colaboração e agradecemos desde já pela participação.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Nós, Prof.^a Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Camilla Ferreira de Lima, respectivamente pesquisadora e mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná estamos convidando você, enfermeiro(a), com experiência e/ou titulação/formação na área de gerontologia, a participar de um estudo intitulado “CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: *E-BOOK* INTERATIVO”.

Esta pesquisa deverá ser útil para o enriquecimento do conhecimento científico sobre a consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica, auxiliando na instrumentalização do enfermeiro.

b) Caso V.S.^a participe da pesquisa, será necessário disponibilizar cerca de 2 horas de seu tempo para avaliar o conteúdo do *e-book* “Consulta de Enfermagem para qualificação do cuidado à pessoa idosa com dor crônica” e preencher o instrumento de avaliação.

c) Para tanto V.S.^a deverá aceitar a participação, assinalando a resposta SIM logo abaixo do TCLE, avaliar a qualidade do produto conforme o formulário com critérios pré-definidos.

d) É possível, mas pouco provável que V.S.^a experimente no decorrer da avaliação do *e-book* algum desconforto, principalmente relacionado ao cansaço pelo tempo em que ficar sentado para a avaliação. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.^a que poderá suspender as atividades e retornar a elas quando se sentir à vontade para fazê-las, ou até mesmo desistir a qualquer tempo.

e) Os riscos que V.S.^a poderá experimentar no decorrer da avaliação serão um possível constrangimento mediante as perguntas feitas e um temor de que suas opiniões e avaliações sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.^a a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento e avaliação de um *e-book* sobre a consulta de enfermagem a pessoa idosa com dor crônica voltado a enfermeiros atuantes na APS. No entanto, nem sempre V.S.^a poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço científico relacionado ao tema e atualização de enfermeiros atuantes na APS.

g) A pesquisadora responsável por este estudo Prof.^a Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, da Universidade Federal do Paraná poderá ser localizada pelo telefone 41-98713-2808 ou e-mail ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Camilla Ferreira de Lima, pelo telefone (41) 984606103, ou pelo e-mail camillalima@ufpr.br entre 07:00 e 18:00h; para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se V.S.^a não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador, e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

j) O material obtido, como formulários de avaliação de conteúdo serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão guardados pela pesquisadora por cinco anos após o término da pesquisa, e após destruídos.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e V.S.^a não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

n) Se V.S.^a tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41)3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde)

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

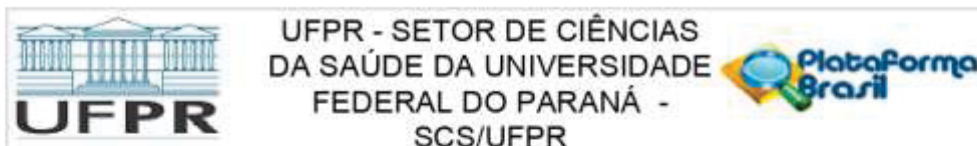
Curitiba, ____ de _____ de _____

Participante de Pesquisa

Pesquisador Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR |
CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar |
Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041)
3360-7259

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67793523.1.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.064.240

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado "Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde", pesquisadora responsável Profª. Drª. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Departamento de Enfermagem / UFPR) e colaboradores: Marlise Lima Brandão (PPGENF/UFPR); Aline Maria Pacheco Sampaio (UFPR); Ana Beatriz Toledo (UFPR); Aline da Silva Paula (Apoio Técnico); Alcione Oliveira de Souza (PPGENF/UFPR); Alessandra Amaral Schwanke (PPGENF/UFPR); Camila Ferreira de Lima (PPGPCS/UFPR); Cornélio Schwambach (Apoio Técnico); Gabriela de Almeida Hammerschmidt (Ensino médio); Juliane Nascimento Ribas Miranda (PPGENF/UFPR); Mario Gilberto Jesus Nunes (PPGENF/UFPR); Neidamar Pedrini Arias Fugaça (PPGENF/UFPR); Sandra de Moraes Postanovski (PPGENF/UFPR); Zilma Müller (PPGPCS/UFPR); Me. Ester do Nascimento Ribas (SMS Curitiba).

Período de realização: junho de 2023 a fevereiro de 2028.

Local de realização: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Unidade Municipal de Saúde Ouvidor Pardinho.

Estudo de financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

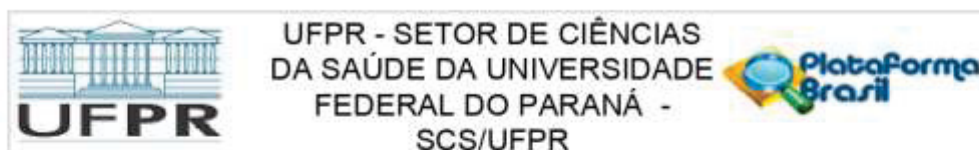
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer, 8.064.240

Apresentar diretrizes para o cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos específicos:

- Identificar a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre as políticas (local, regional e nacional, internacional) e necessidades de cuidado de enfermagem centrado na população idosa;
- Vivenciar a consulta e tele enfermagem com as pessoas idosas na atenção primária à saúde;
- Reconhecer as necessidades de saúde das pessoas idosas conforme aspectos cronológicos, clínicos, sociodemográficos, territoriais, educacionais, tecnológicos, políticos e de suporte social;
- Construir fluxogramas, normativas, roteiros e/ou diretrizes, ferramentas tecnológicas, assistenciais, educacionais e de gestão direcionados ao cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde;
- Estimular a integração entre gerações, combatendo o ageísmo e a violência contra a pessoa idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, "os benefícios serão difusos, indiretos e futuros, haja visto que se pretende proporcionar melhora no serviço de saúde local (infraestrutura, contratação de funcionários, compra de equipamentos e materiais de consumo); melhores índices de qualidade de vida; redução da sobrecarga de atendimentos no sistema de saúde; redução de custos com assistência à saúde e qualificação da Atenção Primária à Saúde. Como benefício os resultados deverão fornecer evidências sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), possibilitando planejamento de condutas, estímulo ao desenvolvimento de políticas públicas e socialização de dados unificados sobre a AMPI no Sul do Brasil. Adicionalmente, estão a elaboração de protocolos, fluxos, treinamentos para o atendimento centrado na pessoa idosa, proporcionando indiretamente benefícios aos gestores dos serviços de saúde envolvidos. Também se tem intenção de qualificar a atenção a pessoa idosa mediante a criação de fluxos, normas, bem como de MOOC para capacitação dos profissionais nas temáticas,".

Quanto aos riscos, sinalizam que "a participação da pessoa idosa no estudo apresenta risco mínimo, como o de constrangimento ou desconforto ao responder às questões de pesquisa. Desse modo, o participante será esclarecido de que poderá a qualquer momento desistir da participação, e sua recusa não acarretará quaisquer desconfortos com relação aos responsáveis pela pesquisa,

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

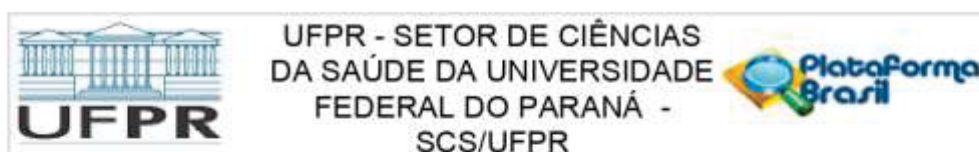
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer, 8.064.240

tampouco junto à instituição que está vinculado. Entre os principais riscos estão os de ordem psicológica, emocional e intelectual (vergonha, desconforto, constrangimento, estresse, quebra de sigilo); física e mecânica (realização dos testes nos domínios funcionalidade, mobilidade, lesões por pressão e diabetes – pé diabético). Para garantia de anonimato, será respeitado a Lei Geral de Processamento de Dados, principalmente em relação aos dados sensíveis (dados pessoais), com confiabilidade e não configurar quebra de sigilo, as informações registradas no formulário será de uso exclusivo para a pesquisa.”.

Quanto à possibilidade de ocorrência, destacam que “haverá possibilidade de ocorrência dos riscos na ordem de mínima possibilidade (quebra de sigilo); média possibilidade (riscos mecânicos e físicos; estresse e desconforto); e alta possibilidade (vergonha e constrangimento).”

Enquanto medidas de minimização dos riscos, relatam que “será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de nenhuma natureza e, caso o participante sinta necessidade, os pesquisadores estarão disponíveis para as devidas orientações ou esclarecimentos. Ainda, haverá a possibilidade dos participantes (pessoas idosas) não responderem especificamente os instrumentos de pesquisa dos domínios que considerem desagradáveis ou que possam causar maior constrangimento e desconforto para responder, sem que haja descontinuidade da sua participação na pesquisa. Nos casos que houver a necessidade de atendimento especializado, será direcionado ao atendimento da unidade de saúde referência para região adscrita. Para análise e divulgação dos dados, a identidade terá sigilo profissional, e para garantir que isso aconteça será empregado a linguagem codificada, caracterizada por composição com quatro primeiros números do CPF + primeira letra do nome.”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O referido macroprojeto direcionado ao cuidado centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde se trata de estudo de métodos mistos, modelo paralelo convergente (CRESWEL; CLARK, 2014). O estudo será desenvolvido em seis etapas, com os seguintes aspectos metodológicos:

- 1) Identificação das evidências científicas – desenvolvimento de revisões sistemática, de escopo, integrativa e bibliométrica;
- 2) Compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (políticas, necessidade de cuidados e consulta de enfermagem para população idosa) – etapa de coleta de dados qualitativos – observação não participante das consultas de enfermagem (roteiro estruturado); três entrevistas com enfermeiros da APS (questionário semiestruturado);

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

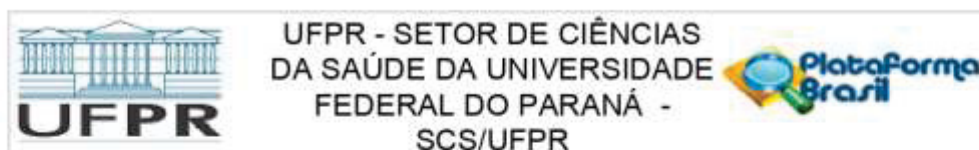
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 8.064.240

- 3) Caracterização territorial, sociodemográfica e clínica das pessoas idosas – etapa de coleta de dados quantitativos – avaliação da pessoa idosa (questionário semiestruturado; testes e instrumentos de avaliação, durante aproximadamente dez encontros);
- 4) Obtenção de demandas da população idosa – identificação de convergências e divergência das etapas de coleta de dados quantitativos e qualitativos;
- 5) Construção de ferramentas tecnológicas, educacionais e de gestão – mixagem dos dados (grupos focais);
- 6) Apresentação das diretrizes para cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária a Saúde.

Os participantes do estudo serão enfermeiros, pessoas idosas e juízes especialistas. Sobre o recrutamento, critérios de inclusão/exclusão e participação no estudo (coleta e análise de dados), os pesquisadores destacam as seguintes informações:

- Enfermeiros da APS (n=35) – “O convite para participação dos enfermeiros(as) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), será por meio de formulário online, a ser enviado para as chefias das unidades municipais de saúde (UMS), solicitando o encaminhamento para os enfermeiros da atenção primária. No e-mail constará o link para o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e questionário eletrônico com informações sociodemográficas (APÊNDICE 1). O enfermeiro que participar da pesquisa irá responder um questionário (sociodemográfico) e três entrevistas. Como critérios de inclusão desta etapa tem-se: enfermeiros (as) que atuam em UMS (Atenção Primária à Saúde). Serão excluídos aqueles que não responderem ao agendamento das entrevistas, após dois encaminhamentos de convites (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias). Serão agendadas três entrevistas estruturadas (SAMPHER; COLLADO; LUCIO, 2013), presencial ou remota, a depender da disponibilidade do participante. Caso seja presencial será em local reservado, com privacidade e conforto na UMS de estudo.”. Ainda, como coleta de dados, destacam a observação não participante das consultas de enfermagem realizadas na UBS/UMS/ESF, a partir de roteiro estruturado. Quanto a análise dos dados, as informações coletadas nas entrevistas e formulários eletrônicos serão organizadas no software IramuteQ®; e seguirá a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) e Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006).

- Pessoas idosas (n=380) – convite à participação ocorrerá por meio de cartazes fixados nos serviços de saúde (após autorização da Autoridade Sanitária Local (ASL) e/ou Responsável Técnico), contendo número de telefone para contato (pesquisadora) e dias da semana/horário que os pesquisadores estarão na UBS para a coleta de dados. “No primeiro contato com as pessoas idosas, na UBS/UMS/ESF ou em visita domiciliar, será apresentado o Termo de Consentimento

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

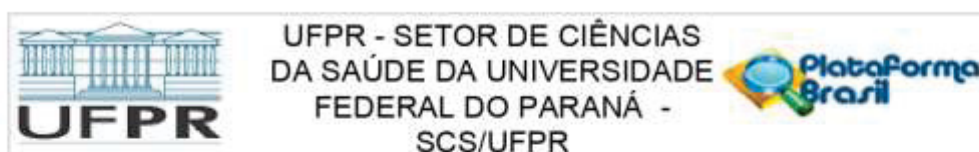
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 8.064.240

Livre e Esclarecido (TCLE), caso seja necessário o avaliador(a) realizará a leitura na íntegra do documento juntamente com a pessoa idosa. Após sua concordância, será entregue ao participante fotocópia assinada pelo pesquisador principal, será anexado ao formulário eletrônico fotografia do TCLE assinado pela pessoa idosa e pelo avaliador(a) para fins de armazenamento. Os critérios de inclusão para as pessoas idosas, serão: aquelas que o local de moradia esteja adscrito ao território da UMS/UBS/ESF; pessoas que tenham 60 anos ou mais; apresentar capacidade cognitiva preservada, conforme pontuação do Miniexame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; BRUCKI et al., 2003; LOURENÇO; VERAS, 2006), segundo pontos de corte adotados pela escolaridade, conforme Quadro 1 (BERTOLUCCI et al., 1994) (Apêndice 5). Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite para entrevista após três tentativas de agendamentos (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).". Para a coleta de dados com as pessoas idosas, serão realizadas entrevistas/avaliação clínica a partir de questionários semiestruturado, o que ocorrerá em "aproximadamente 10 encontros para a avaliação de 25 domínios, a saber: 1. Prontuário; 2. Perfil Sociodemográfico; 3. Território e Moradia; 4. Sinais Vitais e Antropometria; 5. Dor; 6. Nutrição; 7. Fatores de Risco; 8. Histórico de Doenças; 9. Atividades Cotidianas; 10. Cuidados Paliativos; 11. Cognição; 12. Humor/Comportamento; 13. Comunicação; 14. Funcionalidade; 15. Mobilidade; 16. Continência; 17. Qualidade de Vida; 18. Espiritualidade; 19. Idadismo; 20. Violência; 21. Suporte Social; 22. Sexualidade; 23. Lesão por pressão; 24. Diabetes; 25. Hipertensão, todos em formato de questionários estruturados, armazenados na plataforma Google Forms®." Para cada domínio mencionado, os pesquisadores destacam os instrumentos de avaliação, com embasamento científico em literatura pertinente. Os pesquisadores estimaram 10 encontros para a avaliação da pessoa idosa. "Os 10 encontros, ocorrerão com intervalo de aproximadamente 7 a 10 dias entre cada um, com duração de aproximadamente 30-50 minutos cada, agendados conforme a disponibilidade da pessoa idosa e preferencialmente em datas com atividades agendadas na unidade municipal de saúde (momentos oportunos em que os participantes já estejam no serviço de saúde). Nos casos em que a pessoa idosa esteja impossibilitada de deslocar-se com transporte coletivo (público), com isenção tarifária ou com limitação de mobilidade, os pesquisadores irão até o domicílio para realizar a coleta de dados." "Os dados coletados serão organizados em planilhas do Microsoft Excel 2019®, por domínios de avaliação, com análise descritiva dos dados por meio de número absoluto (n) e frequência relativa (%), para escolha dos testes estatísticos o projeto contará com apoio de profissional estatístico.". Na terceira fase do estudo, os pesquisadores propõem o desenvolvimento de grupo focal com as pessoas idosas, para compartilhamento de

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

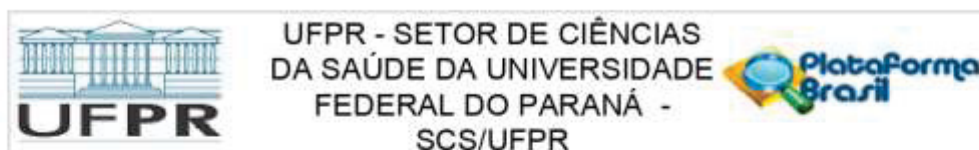
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer, 8.064.240

informações e opiniões, experiências para discussões entre o grupo, cuja amostragem seguirá a saturação de dados, para a avaliação dos materiais desenvolvidos (ferramentas tecnológicas, educacionais e de gestão para o cuidado centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde).

- Juizes experts (n=35): participarão da etapa de avaliação dos recursos tecnológicos desenvolvidos na pesquisa, tais como o curso online aberto e massivo – MOOC, sendo profissionais com experiência acadêmica e/ou profissional reconhecida. "A seleção dos enfermeiros experts ocorrerá por meio da Plataforma Lattes, com busca realizada por assunto, associando as palavras Atenção Primária à Saúde e Gerontologia e Enfermagem. Como critérios de inclusão dos experts, utilizar-se-á: enfermeiro(a) com experiência acadêmica e/ou profissional na Atenção Primária à Saúde e/ou Gerontologia; mínimo 10 anos de experiência profissional e/ou acadêmica; currículo Lattes atualizado nos últimos dois anos; titulação mínima de especialização Lato Sensu (APÊNDICE 32). Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite, a ser enviado para e-mail cadastrado na Plataforma Lattes, para participação na pesquisa, após três tentativas (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias)". "Após aceite em participar da pesquisa, os juizes receberão link para acesso ao instrumento de avaliação do recurso tecnológico, devendo dispende de 30 a 45 minutos para responder." A coleta de dados com os juizes especialistas ocorrerá de forma remota, a partir de instrumento de avaliação dos recursos tecnológicos desenvolvidos. A análise de dados seguirá estatística descritiva, com cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Os pesquisadores destacam ainda que "todos os instrumentos, entrevistas, grupos focais, fluxogramas, treinamentos, protocolos assistenciais e desenvolvimento tecnológico, trarão subsídios para a formulação da política pública a que se propõe este projeto de pesquisa".

"Os participantes da pesquisa não terão custos para participação da pesquisa, exceto em eventuais deslocamentos até a unidade básica de saúde, para o qual poderão utilizar transporte coletivo municipal (público), na qual já possuem isenção tarifária. Para os participantes que não puderem se locomover, os pesquisadores realizarão visita domiciliar agendada conforme disponibilidade da pessoa idosa e/ou cuidador(a). Acrescenta-se que não haverá nenhum tipo de despesa para o participante, bem como nada será pago pela participação da pessoa idosa nessa pesquisa."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram devidamente apresentados.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

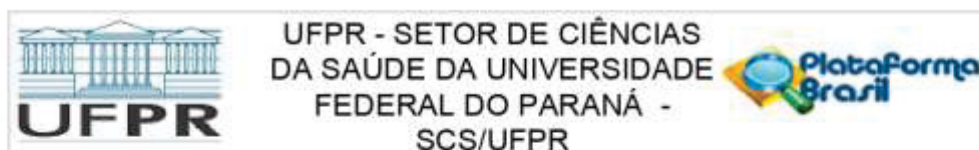
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer, 8.064.240

Recomendações:

A recomendação de aumentar a fonte no TCLE da pessoa idosa foi devidamente atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O macroprojeto de pesquisa se mostra relevante à área da saúde da pessoa idosa, é robusto, apresenta embasamento científico e metodológico, com fluxogramas que orientam e esclarecem as etapas de desenvolvimento do estudo. Espera-se que os resultados possibilitem melhoria na qualidade do atendimento prestado a esse público na Atenção Primária à Saúde. Os pesquisadores responderam aos questionamentos e realizaram os devidos esclarecimentos e adequações, necessários à aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

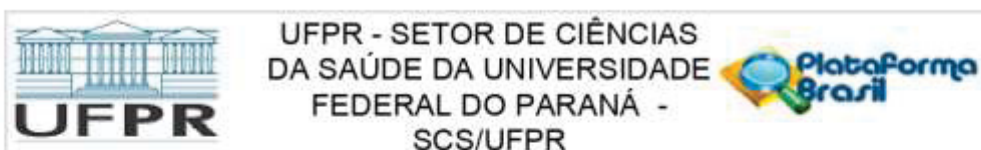
02 - Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo. Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

03 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal. Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

04 – Inserir nos TCLE e TALE o número do CAAE e o número do parecer consubstanciado aprovado, para aplicação dos termos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 8.064.240

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2097033.pdf	10/04/2023 23:33:33		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PESQUISADOR.pdf	10/04/2023 23:30:39	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_PRONTUARIO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:29:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:45	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CHECK_LIST_08_MAR.pdf	08/03/2023 16:40:03	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_MANIPULACAO_DADOS.pdf	08/03/2023 16:39:07	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA.docx	08/03/2023 16:36:35	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES.docx	08/03/2023 16:36:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO.docx	08/03/2023 16:36:11	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	08/03/2023 11:02:08	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SEI_5340240_Extrato_Atta_26.pdf	07/03/2023	KARINA SILVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

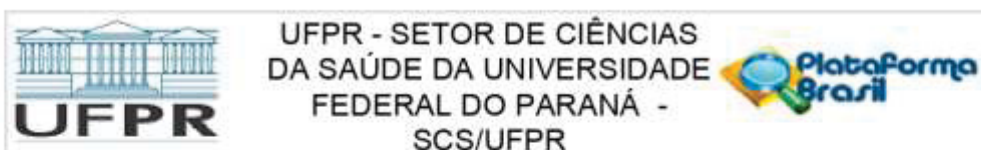
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 8.064.240

Outros	SEI_5340240_Extrato_Ata_26.pdf	16:49:26	DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SOLICITACAO_ACESSO_DADOS.pdf	07/03/2023 16:08:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	REQUERIMENTO_APRECIACAO_CEP_SMS.pdf	07/03/2023 14:56:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	06/03/2023 23:39:01	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	ANALISE_MERITO.pdf	06/03/2023 12:38:41	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_CUSTOS.pdf	06/03/2023 12:38:30	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_DE_CONFLITO_DE_INTERESSE_SMS.pdf	06/03/2023 12:38:17	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SMS.doc	06/03/2023 12:37:58	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_PRONTUARIO.docx	06/03/2023 12:37:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_AO_CEP.pdf	06/03/2023 12:37:09	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CIENCIA_INTERESSE_CAMPO.pdf	06/03/2023 12:36:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_DOS_DADOS_SMS.pdf	06/03/2023 12:36:12	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	COMPROMISSOS_DA_EQUIPE.pdf	06/03/2023 12:35:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

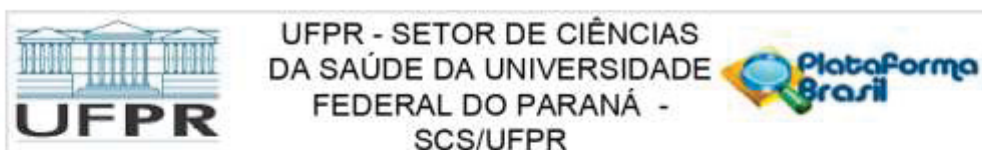
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer, 8.064.240

CURITIBA, 17 de Maio de 2023

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – REGISTRO ISBN

27/11/2023, 16:52

Visualizar ISBN | Portal de Serviços CBL

[Home](#) / [Serviços](#) / [Meus Livros](#) / **Visualizar ISBN**

Solicitação de ISBN

ISBN nº 978-65-00-86471-7

Status: Registrado

Código de barras: [Adquirir](#)Ficha Catalográfica: [Adquirir](#)

Dados da Obra

[Autoria](#)[Características](#)[Classificação](#)[Código de Barras](#)[Catalogação](#)[Arquivos](#)

Titular do ISBN ⓘ

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (CPF: 036.377.489-08) ▼

Título da Obra ⓘ

Consulta de enfermagem para qualificação do cuidado a pessoa idosa com dor crônica

Subtítulo da Obra (opcional) ⓘ

Tipo de Obra ⓘ

Individual ▼

Idiomas da Publicação ⓘ

português (Brasil) ✕

✕ ▼

Tags ⓘ

[Próximo](#)