



O enfermeiro em uma clínica interdisciplinar em dor: experiência de um projeto de extensão universitária

Nurses in an interdisciplinary pain clinic: the experience of a university extension

Project Enfermeros en una clínica interdisciplinaria del dolor: la experiencia de un proyecto de extensión universitaria

Priscilla Hortense¹

Manoela Gomes Grossi¹

Mônica Jordão de Souza Pinto¹

Karina Marques Prediger¹

Priscila Calegare Xavier¹

Victória Fernandes Deliberali¹

1. Universidade Federal de São Carlos,
Departamento de Enfermagem. São Carlos,
SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de estudantes e docentes em um projeto de extensão universitária de um centro de referência interdisciplinar em dor. **Método:** relato de experiência realizado no Centro de Referência no Atendimento Interdisciplinar em Dor: Clínica da Dor da Universidade Federal de São Carlos, composto por docentes, estudantes de graduação e pós-graduação *lato e stricto sensu*, com apresentação dos fluxos de admissão e de atendimento e do funcionamento da clínica. **Resultados:** as atividades realizadas pelos estudantes e docentes foram divididas em três eixos: A enfermagem inserida na equipe interdisciplinar; A enfermagem nos atendimentos da clínica da dor; Discussão de caso e planejamento da assistência de enfermagem. O primeiro eixo descreve como está composta a equipe de enfermagem e como se insere na equipe interdisciplinar. No segundo eixo são apresentadas as ações realizadas em conjunto com a equipe interdisciplinar, além daquelas específicas de enfermagem; no terceiro, relata-se a dinâmica de reuniões para o planejamento da assistência de enfermagem. **Conclusões e implicações para a prática:** docentes e estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem desempenham papel fundamental na equipe interdisciplinar. Esse relato possibilita reflexões sobre o papel do enfermeiro no cuidado ao indivíduo com dor crônica em clínicas interdisciplinares de dor.

Palavras-chave: Clínicas de Dor; Dor Crônica; Enfermagem; Manejo da Dor; Práticas Interdisciplinares.

ABSTRACT

Objective: to report on the experience of students and teachers in a university extension project at an interdisciplinary pain reference center. **Method:** experience report carried out at the Reference Center for Interdisciplinary Care in Pain: *Universidade Federal de São Carlos Pain Clinic*, composed of professors, undergraduate and graduate students, with a presentation of the admission and care flows and the clinic's operation. **Results:** the activities carried out by the students and teachers were divided into three areas: Nursing as part of the interdisciplinary team; Nursing in the pain clinic; and Case discussion and planning of nursing care. The first axis describes how the nursing team is made up and how it fits into the interdisciplinary team. The second axis presents the actions carried out in conjunction with the interdisciplinary team, in addition to those specific to nursing, and the third axis reports on the dynamics of meetings for planning nursing care. **Conclusions and implications for practice:** teachers, undergraduate and postgraduate nursing students play a fundamental role in the interdisciplinary team. This report provides an opportunity to reflect on the role of nurses in caring for individuals with chronic pain in interdisciplinary pain clinics.

Keywords: Chronic Pain; Interdisciplinary Placement; Nursing; Pain Clinics; Pain Management.

RESUMEN

Objetivo: informar sobre la experiencia de estudiantes y profesores en un proyecto de extensión universitaria en un centro interdisciplinario de referencia en atención de dolor. **Método:** informe de experiencia en el Centro de Referencia para la Atención Interdisciplinaria del Dolor: Clínica del Dolor *Universidade Federal de São Carlos*, formado por profesores, estudiantes de pregrado y postgrado, *lato e stricto sensu*, con presentación de los flujos de admisión y atención y del funcionamiento de la clínica. **Resultados:** las actividades se dividieron en tres ejes: Enfermería como parte del equipo interdisciplinario; Enfermería en la clínica del dolor; y Discusión de casos y planificación de los cuidados de enfermería. El primer eje describe cómo se compone el equipo de enfermería y cómo se integra en el equipo interdisciplinario. El segundo presenta las acciones llevadas a cabo conjuntamente con el equipo interdisciplinario, además de las acciones específicas de enfermería, mientras que el tercero informa la dinámica de las reuniones de planificación de los cuidados de enfermería. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** los docentes, como así también los estudiantes de grado y posgrado en enfermería desempeñan un papel fundamental en el equipo interdisciplinario. Este informe permite reflexionar sobre el papel de los enfermeros en el cuidado a personas con dolor crónico en las clínicas interdisciplinarias para la atención del dolor.

Palabras clave: Clínicas de Dolor; Dolor Crónico; Enfermería; Manejo del Dolor; Prácticas Interdisciplinarias.

Autor correspondente:
Manoela Gomes Grossi.
E-mail: manoela.grossi@ufscar.br

Recebido em 23/07/2024.
Aprovado em 28/11/2024.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0059pt>

INTRODUÇÃO

A prevalência de dor crônica (DC) no Brasil é variável; estudos apontam taxas de 23,02% a 42,33%,¹ 45,59%² e 76,17%.³ Diferente da dor aguda, que possui um valor de sobrevivência, a DC assume uma natureza desadaptativa,⁴ está associada ao aumento da mortalidade independente ou associada a outras doenças crônicas.⁵

Na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a DC é compreendida como condição que envolve sofrimento e interfere nas atividades diárias, sendo normalmente acompanhada por diversos sentimentos, sinais e sintomas. Nesta classificação, ela pode estar vinculada a uma condição primária ou secundária, ambas entendidas como dor persistente por três meses ou mais.⁶

É preciso compreender a DC como um fenômeno multidimensional, que envolve interações dinâmicas entre mecanismos biológicos e fatores psicossociais que se influenciam reciprocamente.^{4,7} Considerando sua natureza complexa, a *International Association for the Study of Pain* (IASP) recomenda para o seu manejo uma abordagem biopsicossocial e interdisciplinar,⁸ o que têm mostrado resultados positivos na autoeficácia e qualidade de vida dos indivíduos, na redução dos sintomas de incapacidade, catastrofização, depressão, frequência e intensidade da dor em longo prazo.^{9,10}

Sabe-se que a DC não oncológica é considerada uma das principais causas de incapacidade no mundo e tem um impacto significativo na qualidade de vida da população padecente.¹¹ Ela interfere em atividades rotineiras, como caminhar, realizar tarefas domésticas e pode levar a limitações que comprometem a independência e o autocuidado.¹² Além disso, a DC também prejudica o sono e está intimamente associada à má saúde mental, incluindo maiores taxas de depressão e ansiedade.¹³ Essas dificuldades podem afetar os relacionamentos interpessoais e as interações sociais, resultando em isolamento social.¹⁴ Considerando sua magnitude, é crucial a implementação de intervenções eficazes que avaliem e tratem tanto os aspectos físicos e psicológicos, quanto os sociais da DC, a fim de reduzir o impacto negativo na vida da pessoa com dor, além do fardo econômico que essa condição impõe à sociedade.

Dessa forma, as clínicas interdisciplinares especializadas são fundamentais na prestação de cuidados para o manejo da dor. É nesse contexto que se destacam as ações dos enfermeiros, com foco no planejamento da assistência centrada no paciente, estabelecimento de metas realistas, ensino de estratégias de autogerenciamento da dor e busca de práticas que tragam bem-estar físico e emocional. Ressalta-se que o enfermeiro tem papel importante na escuta e valorização do relato da experiência dolorosa, na inclusão da rede familiar como fortalecedora da relação entre paciente e equipe, como também na educação sobre os efeitos danosos da inatividade e do isolamento social na saúde. Além disso, o enfermeiro age incluindo o paciente no plano de cuidados, o que impacta positivamente na resposta ao tratamento.^{15,16} Musicoterapia, programas de psicoeducação e imagem guiada são intervenções que a enfermagem pode executar como terapias adjuvantes para o manejo da DC em adultos.¹⁷

Uma experiência exitosa ocorreu em uma clínica de dor musculoesquelética crônica no condado de Staffordshire, no Reino Unido. Após três anos da implementação da clínica, houve a redução na utilização de serviços de saúde de atenção primária e secundária por pacientes com fibromialgia, a redução foi de 2,8 para 1,4 atendimentos/ano. O enfermeiro, que liderava todo o atendimento, tinha o papel de conduzir o processo de avaliação do paciente, gerenciamento do cuidado e organização das implementações, com atenção para um planejamento de assistência individualizado, utilizando-se dos princípios de autogerenciamento e aquisição de habilidades para o manejo da dor, do sono e do estresse.¹⁸

Nesse contexto, destacam-se os centros interdisciplinares de dor como modelos de excelência na avaliação e tratamento centrados no indivíduo, por meio de equipes multiprofissionais. Vinculados às instituições de ensino, os centros têm importante papel no avanço, na aplicação e na divulgação do conhecimento científico por meio do desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa. Mais que multiprofissionais, os centros para tratamento da dor precisam trabalhar a interprofissionalidade para que a pessoa com dor seja tratada de forma ampla em toda a sua complexidade.⁸

Estes centros de atendimento são um campo fértil para o desenvolvimento e atuação do enfermeiro como membro da equipe interdisciplinar cujo objetivo principal é o de prestar assistência integral à pessoa com DC. O Manual de Desenvolvimento de um Centro Multidisciplinar em Dor¹⁹ aponta que o enfermeiro é um dos quatro profissionais essenciais para o atendimento neste cenário.

O presente estudo irá descrever a inserção do enfermeiro em um Centro de Referência no Atendimento Interdisciplinar em Dor, um projeto de extensão desenvolvido em uma universidade pública. O relato dessa experiência poderá contribuir para o desenvolvimento de novos serviços especializados no tratamento da pessoa com dor.

Assim, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de estudantes e docentes em um projeto de extensão universitária de um centro de referência interdisciplinar em dor.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, conduzido no “Centro de Referência no Atendimento Interdisciplinar em Dor: Clínica da Dor” da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) que iniciou suas atividades em 2018 com o objetivo de prestar assistência interprofissional a adultos e idosos com DC não oncológica em sua natureza multidimensional, aplicando métodos fidedignos de avaliação da dor e de variáveis associadas, técnicas avançadas de educação, manejo e autogestão da dor.

Suas atividades estão ancoradas nos pilares da Universidade, ou seja, Ensino (graduação, pós-graduação), Pesquisa (projetos de iniciação científica, mestrado e doutorado), Extensão (prestação de assistência à comunidade por meio de práticas interdisciplinares, eventos, disseminação do conhecimento, especialização, etc.) e Gestão (contribui na formação de recursos humanos qualificados

para criar e administrar serviços de assistência especializados no manejo da dor); presta assistência a pessoas com DC; propicia discussões ampliadas sobre dor, além de estabelecer um canal aberto de comunicação com a população sobre DC e se posicionar como local estratégico para a saúde do município.

As atividades da Clínica da Dor são desenvolvidas na Unidade Saúde Escola (USE), que é uma unidade acadêmica multidisciplinar da UFSCar caracterizada como um ambulatório de média complexidade vinculada à rede de saúde de São Carlos-SP e sua microrregião.

Composição da Clínica da Dor e das equipes de atendimento

Faz parte da Clínica da Dor uma equipe ampliada de membros composta por docentes, estudantes de graduação e de pós-graduação *lato e stricto sensu* de sete departamentos da UFSCar, sendo eles Enfermagem, Educação Física e Motricidade Humana, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, além de profissionais de saúde de outras instituições de saúde e de ensino. Cada área de atuação conta com docentes coordenadores, sendo que duas tutoras pós-graduadas realizam as atividades administrativas. Ressalta-se que quando há a necessidade de atendimento na esfera social, a Assistente Social da USE é acionada para compor a equipe de atendimento.

As atividades presenciais acontecem uma vez por semana, incluem reunião ampliada interprofissional para educação permanente e discussão clínica dos casos, seguida dos atendimentos aos usuários. Cada equipe realiza dois atendimentos, totalizando 2 horas, sendo que ao final faz-se o registro das informações no prontuário do paciente.

Em sua rotina diária, as equipes interdisciplinares são organizadas para o atendimento de cada usuário, que ocorre sob a supervisão dos docentes coordenadores e das tutoras. A composição das equipes no que se refere à prática interdisciplinar varia conforme a condição clínica do usuário, sua evolução e a disponibilidade de alunos e profissionais da Clínica. Assim, uma equipe inicial pode estar representada por duas ou três categorias profissionais e, após análise desta primeira avaliação, poderá haver a inserção de novos membros de outras categorias. Quando é necessária a abordagem de determinados profissionais em específico, a equipe se organiza dentro do tempo de atendimento. Cabe dizer que, quando há necessidade de atendimento psicológico, o atendimento dura duas horas, sendo uma hora destinada ao atendimento psicológico e uma hora para o atendimento dos demais membros.

Educação permanente da equipe

A capacitação da equipe ocorre de forma permanente e inclui treinamentos teórico-práticos relacionados ao manejo da DC, educação em neurociência da dor, utilização de instrumentos de avaliação, tecnologias do cuidado no manejo e autogerenciamento da dor, tratamento farmacológico e não farmacológico, aspectos psicológicos do paciente com dor, além de temas abrangentes

como prática interdisciplinar, polifarmácia, condições clínicas associadas, envelhecimento, higiene do sono, genograma e ecomapa, entre outros. Foi construída uma plataforma virtual de acesso ao conteúdo das capacitações realizadas para todos os membros, sendo também compartilhados artigos atualizados sobre diferentes assuntos. As capacitações são realizadas por membros externos convidados ou por membros da clínica, professores ou estudantes.

Fluxo de admissão do usuário

A admissão de um usuário na Clínica da Dor se dá por encaminhamentos das unidades de saúde ou por meio de pedidos de interconsultas de outros ambulatórios da própria USE. Os critérios são: ter, obrigatoriamente, queixa de dor específica acima de três meses ou dor inespecífica acima de seis meses e ao menos uma queixa principal de dor persistente ou diagnósticos específicos de doenças que causam DC, sem histórico de melhora em tratamentos prévios.

Protocolo inicial de atendimento da Clínica da Dor

O protocolo inicial de atendimento inclui, obrigatoriamente, uma avaliação realizada por equipe interdisciplinar, como já apontado anteriormente, e é composto por: Anamnese, em que se investiga a queixa principal, história da doença atual, histórico geral de saúde, medicamentos em uso, exames laboratoriais e de imagem, hábitos de vida (tabagismo, etilismo, prática de atividade física), investigação das expectativas em relação aos atendimentos na Clínica da Dor e dos resultados que pretende alcançar em curto, médio e longo prazo; Exame físico geral e específico dependendo da queixa principal; Avaliação da dor por meio do Inventário Breve de Dor;²⁰ Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (WHOQOL-bref)²¹ e Avaliação de funcionalidade (WHODAS).²²

A aplicação dos instrumentos de avaliação é feita por qualquer um dos membros da equipe inicial, desde que este já tenha tido o treinamento para aplicação e possua habilidade para tal. A avaliação inicial acontece em um ou mais dias de consulta, considerando que este é um momento de escuta e que a equipe deverá abrir espaço para o usuário falar e criar vínculo.

Segundo a necessidade, outros instrumentos de avaliação podem ser aplicados, como a Escala Tampa para Cinesiofobia,²³ a Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor,²⁴ a Escala de Sensibilização Central,²⁵ a Escala de Pittsburg para avaliação da qualidade do sono²⁶ e, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.²⁷ Além disso, outros profissionais podem ser acionados a compor a equipe de atendimento inicial bem como sugerir a aplicação de instrumentos específicos de avaliação de suas respectivas áreas de formação.

Educação em Neurociência da Dor

Após a finalização da avaliação inicial realiza-se a Educação em Neurociência da Dor (END), que é utilizada como recurso terapêutico educativo para proporcionar informação, através de técnicas de ensino-aprendizagem sobre a dor, e assim, reduzir

as crenças, mitos e medos relacionados ao processo doloroso.²⁸ Qualquer membro da equipe pode conduzir a END desde que esteja capacitado para esta atividade. É desenvolvida em uma ou mais sessões, dependendo do perfil, das necessidades clínicas e das intervenções propostas para cada usuário e pode acontecer em concomitância com outra intervenção, a depender da necessidade de início das ações em saúde. Vale ressaltar que, após a finalização das sessões de educação e a qualquer tempo, a equipe pode retomar aspectos da END que considerar importantes para o alcance dos objetivos terapêuticos.

São abordados 12 temas em linguagem acessível para cada indivíduo, sendo eles: 1- A dor como sistema de alarme; 2- Sensores pelo corpo; 3- Dor é diferente de lesão; 4- O cérebro como monitoramento central; 5- O cérebro tomando decisões; 6- O sistema de alarme desregulado; 7- O que ajuda a desregular o sistema de alarme?; 8- O corpo de bombeiros do cérebro; 9- Estimulando a produção da farmácia no cérebro; 10- O incêndio pode aumentar; 11- Cérebros que apagam, aumentam ou não conseguem combater o incêndio; 12- O acelerador e o freio do sistema de dor; 13- Leão e o domador.²⁹

Programa de atendimento

Na sequência da avaliação inicial e da END, a equipe de atendimento apresenta o caso e uma proposta de plano terapêutico à equipe ampliada. Ocorre então uma discussão interdisciplinar sobre o caso clínico para validação do plano terapêutico e sugestão de outras propostas a serem implementadas. O paciente é reavaliado sistematicamente pela equipe de atendimento e o caso volta para discussão ampliada sempre que a equipe entender que é necessário rever o plano terapêutico ou iniciar programação de alta.

Aspectos éticos

Este estudo apresenta e discute os aspectos da atuação do enfermeiro a partir da visão e da prática experienciada por estudantes e docentes em uma clínica interdisciplinar em dor. Traz análises conceituais, descrição das dinâmicas de atendimento e intervenções relevantes para a compreensão do papel do enfermeiro nesse cenário. Assim, o estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

As experiências da equipe de enfermagem, docentes e alunos, na Clínica da Dor estão apresentadas em três eixos, conforme consta a seguir.

A enfermagem inserida na equipe interdisciplinar

Na área de Enfermagem, compõem a Clínica da Dor, além da docente enfermeira e coordenadora da área, estudantes de graduação e de pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado e doutorado.

Os estudantes de graduação são inseridos nas equipes de atendimentos interdisciplinares junto às demais áreas, sob supervisão da coordenação de área, tutores da clínica e apoio

dos estudantes de pós-graduação e se mantêm na equipe conforme a necessidade de atuação da área no caso.

No âmbito do trabalho interprofissional, a enfermagem atua no ensino da autogestão da dor baseada na END, por meio da elaboração conjunta do plano de cuidados centrado no paciente/família, tendo como eixo norteador a relação de confiança e a comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe, usuário e a família. Além disso, junto à equipe, discute as expectativas do paciente sobre o alívio da dor, intensidade e estado de conforto, orienta e implementa estratégias multimodais não farmacológicas de controle da dor.

A quantidade de casos a serem atendidos depende do número de membros da enfermagem atuantes na clínica, destacando-se que a inserção de um membro da enfermagem no caso é definida pelas tutoras com base na história clínica do encaminhamento recebido. Assim, prioriza-se a participação da enfermagem em casos mais complexos, com presença de multimorbidade e que requerem atenção especializada.

A enfermagem nos atendimentos da clínica da dor

Como membros da equipe inicial, os estudantes de enfermagem realizam a avaliação inicial do usuário, aplicam a END, e juntamente com a equipe interdisciplinar, refletem sobre o caso elaborando o plano terapêutico. Neste processo, a enfermagem identifica e avalia fatores de risco e agravos para outras condições de saúde, partindo do entendimento da dor como fenômeno complexo, influenciada e influenciadora de outras condições.

Ainda como integrante da equipe inicial, os estudantes de enfermagem apresentam o caso clínico à equipe ampliada. A enfermagem contribui em vários aspectos da discussão ampliada e nas decisões sobre a conduta clínica e o plano terapêutico a ser implementado, inclusive, com um olhar especializado para a identificação de sinais e sintomas que possam indicar a necessidade imediata de encaminhamentos para outros serviços.

Vale ressaltar que tais contribuições se estendem para as discussões de todos os casos clínicos, além daqueles dos que o estudante faz parte como integrante. Isso se deve ao conhecimento e às habilidades especializadas do enfermeiro sobre as necessidades gerais de saúde dos usuários que frequentemente têm muitas condições crônicas associadas. Nesse processo, quando acionada, a enfermagem faz avaliação clínica dirigida para a identificação precoce de eventos agudos que possam ocorrer antes, durante e imediatamente após os atendimentos na Clínica. O atendimento às situações de urgência e emergência segue um fluxo padronizado, já estabelecido na Unidade. As condutas para essas situações são sempre compartilhadas com os docentes coordenadores das diversas áreas, as tutoras da Clínica, a equipe de atendimento daquele usuário, bem como com o paciente e seus familiares.

Após a avaliação e encaminhamentos da equipe ampliada sobre o planejamento terapêutico, os estudantes de enfermagem atuam prestando atendimento às demandas gerais do usuário no que se refere à dor e às condições de saúde.

Desta forma, a equipe de enfermagem propõe ações de promoção e fortalecimento do autocuidado e educação em saúde para as diferentes necessidades, tais como avaliação e orientação da terapia medicamentosa e polifarmácia, promoção da adesão ao tratamento não farmacológico para as doenças crônicas, educação para uma nutrição equilibrada, identificação de condições agudas diversas, orientações sobre resultados de exames de saúde. Assim, quando tais fatores de risco e agravos são identificados, após implementação das ações de enfermagem, novas avaliações são realizadas para análise dos resultados. Além disso, quando necessário faz-se a identificação das ferramentas de acesso, orientação e encaminhamentos aos diferentes equipamentos de saúde com acompanhamento do seu percurso pelo sistema de saúde.

Quando necessário, a equipe de enfermagem agenda consulta de enfermagem fora do horário de atendimento da clínica. Neste caso, a consulta visa atuar em questões específicas do processo saúde-doença e traçar um planejamento da assistência de enfermagem individualizado. Nestas situações, um estudante de pós-graduação enfermeiro ou o professor conduzem a consulta, na medida do possível junto com um estudante da graduação.

O acompanhamento contínuo permite a construção de vínculo, a avaliação periódica do impacto das intervenções e da percepção do usuário sobre a efetividade das técnicas utilizadas para o alívio da dor, além de fortalecer a participação da família no cuidado. Permeiam as ações do cuidado de enfermagem, a valorização do relato sobre a experiência dolorosa, bem como de queixas de saúde novas ou relacionadas a condições pré-existentes. Além dessas ações de atendimento ao usuário, os estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem promovem capacitações para a equipe interdisciplinar conforme a demanda. Já foram realizadas capacitações sobre os medicamentos utilizados no manejo da dor, polifarmácia, manejo inicial do paciente com crise hipertensiva, convulsiva e síncope, aspectos importantes das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Discussão de caso e planejamento da assistência de enfermagem

Para que haja uma boa condução de cada caso clínico e também do processo de ensino-aprendizagem, a equipe de enfermagem realiza reunião de supervisão entre os membros da área e o docente supervisor. Essa reunião é necessária para discussão do caso clínico e planejamento da área, a ser validado na reunião ampliada. Assim é também um espaço de qualificação específica, havendo treinamentos, discussão de artigos científicos, diretrizes e recomendações sobre o manejo da DC, patologias e condições de saúde associadas.

Ressalta-se que no currículo de graduação de enfermagem da UFSCar não constam conteúdos de avaliação e tratamento de pessoas com DC não oncológica, assim como as ações do enfermeiro neste cenário de atuação.

Cada caso atendido pela equipe de enfermagem é amplamente discutido a partir dos dados coletados pelos estudantes na

avaliação inicial e no decorrer dos atendimentos. A discussão é permeada pelo raciocínio clínico, que direciona para novas investigações e implementação de ações de enfermagem.

A reunião de supervisão é também um espaço de ampla discussão sobre o papel do enfermeiro em uma clínica de dor. Discute-se a importância do enfermeiro como um membro essencial da equipe na avaliação, no manejo e no gerenciamento da dor, além da promoção do envolvimento do paciente e dos familiares na tomada de decisão sobre o plano terapêutico.

DISCUSSÃO

Como uma ação de extensão universitária, a Clínica da Dor articula saberes de diferentes áreas, por meio da prática interdisciplinar, e dissemina o conhecimento produzido na academia para a melhoria do cuidado à pessoa com DC. Assim, a atuação na Clínica permite aos graduandos, docentes, pós-graduandos e profissionais, a construção e o aprimoramento permanentes de conhecimentos e habilidades, tornando-se um diferencial no currículo para formação e qualificação do enfermeiro no cuidado integral à pessoa com dor.

Um estudo qualitativo realizado na Espanha explorou as atitudes e os conhecimentos de enfermeiros atuantes em clínicas especializadas no atendimento de DC. Os profissionais de enfermagem entrevistados descreveram a abordagem do paciente como biomédica e não multidisciplinar; sugeriram a aquisição de conhecimento sobre terapias psicológicas, educação em saúde, terapias de grupo e cuidados avançados baseados em evidências, durante a graduação e em programas de formação continuada em enfermagem. Há uma educação majoritariamente farmacológica e intervencionista e uma atuação dependente de prescrições e ordens médicas. Dentre outras intervenções, caberia ao enfermeiro ensinar ao paciente sobre a progressão da doença, realizar escuta ativa e ajudar o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento da dor.³⁰

Uma outra pesquisa que buscou avaliar o conhecimento e as atitudes de enfermeiros da Arábia Saudita no manejo da dor, por meio de um instrumento, encontrou baixo conhecimento e atitudes inapropriadas para a avaliação e o tratamento da dor. Os autores salientam a necessidade de intervenções nos hospitais e nas escolas de enfermagem que forneçam aos enfermeiros educação apropriada em dor.³¹ Destaca-se, assim, a importância da formação de profissionais nesta área, aspecto sobre o qual o presente projeto de extensão universitária se propõe a contribuir.

Tendo em vista a necessidade de melhorar a educação sobre o tema, a IASP desenvolveu, nas últimas décadas, um currículo para apoiar a educação em dor em enfermagem, o qual descreve os conhecimentos e habilidades relacionadas à dor e seu manejo, a serem desenvolvidos em nível de graduação pelo futuro profissional como parte de uma equipe interprofissional.³²

Diversos itens relativos ao conhecimento e às habilidades para o manejo da dor que estão apontados na proposta de currículo da IASP são experienciados durante a atuação do estudante na Clínica da Dor; tais processos de aprendizagem

são uma possibilidade de inclusão de conteúdos na formação do estudante não presentes no currículo da graduação.

A “ciência da dor” emergiu tornando-se uma disciplina específica e, no âmbito da enfermagem trata-se de uma especialidade em crescimento. A fim de lançar padrões uniformes no escopo da especialização e certificação, a *European Pain Federation* também publicou a proposta de um currículo de enfermagem em dor que oferece um conjunto de valores, competências e padrões para os enfermeiros atuantes nessa área. O currículo fortalece a formação de enfermeiros qualificados para atuar nas diversas modalidades terapêuticas, alocação de recursos, pesquisas, considerações éticas e proposição de políticas públicas sobre a dor e seu manejo.³³

O currículo reforça o papel do enfermeiro na avaliação e manejo de pessoas com dor, e para tanto, seu conhecimento em epidemiologia da dor, mecanismos da dor, barreiras para o manejo eficaz, variáveis que influenciam a percepção e a resposta do paciente à dor, métodos válidos e confiáveis para avaliação clínica e alívio da dor. Cita ainda as habilidades dos enfermeiros na educação, prática reflexiva e comunicação eficaz com base nas recomendações de melhores práticas.³³

Ambos os currículos, da IASP e da *European Pain Federation*, reconhecem a contribuição única da enfermagem no gerenciamento da dor, visto sua presença estratégica em diversos cenários da saúde, por representar uma grande força de trabalho nas instituições e, por ter uma atuação autônoma e ampla, que perpassa indivíduos de todas as idades. Desse modo, também ressaltam a necessidade de fortalecimento da formação profissional para contar com sua colaboração efetiva como membro integrante da equipe interprofissional. Há que se destacar o aprendizado da equipe de enfermagem no que se refere ao trabalho interprofissional.

Os centros dedicados ao tratamento da dor abarcam uma ampla gama de pacientes, muitas vezes representativos daqueles que enfrentam sofrimento persistente, após terem experimentado diversas intervenções terapêuticas sem sucesso. Em resposta a essa complexidade clínica, tais instituições se moldam para atender às múltiplas necessidades terapêuticas apresentadas.³⁴ Dentro desse contexto, a Clínica da Dor possibilita aos estudantes de enfermagem adquirirem habilidades e competências para atuar junto a usuários com quadros complexos de DC e outras comorbidades, desenvolvendo raciocínio clínico no cuidado a estes pacientes.

Profissionais da saúde de centros de dor foram entrevistados com o intuito de investigar as experiências de colaboração interdisciplinar. Os resultados mostraram que os pacientes atendidos haviam experimentado diversas outras formas de tratamento sem sucesso; destacaram a importância e a necessidade de colaboração entre profissionais de diversas áreas e sustentaram que a prática interdisciplinar oferece uma lente ampliada, que resulta em novas modalidades de tratamento além das já implementadas. Ressaltou-se também a importância de um maior engajamento com os pacientes, particularmente na definição de metas de tratamento, e a necessidade de evitar

a redundância ao oferecer opções terapêuticas que já haviam sido tentadas anteriormente em outras instâncias do sistema de saúde.³⁴

É nesta perspectiva que a Clínica da Dor apresentada neste relato intervem e é nesta mesma condição que se dá o aprendizado da equipe de enfermagem no atendimento interdisciplinar da pessoa com dor. Assim, a enfermagem atua na assistência à pessoa com dor implementando todo seu campo de conhecimento para casos complexos. O desenvolvimento isolado das especialidades profissionais não contribui para o sucesso e qualidade do cuidado ao paciente com dor. Assim, as atividades da Clínica estão organizadas numa abordagem colaborativa e coordenada para a tomada de decisões conjuntas entre as diferentes áreas.

Cada vez mais as abordagens interdisciplinares de cuidados com a DC contribuem para a redução do uso de medicamentos e intervenções cirúrgicas, aumentam significativamente a eficácia do tratamento e possuem melhor relação custo-eficácia a longo prazo.³⁵ Tais estratégias implementadas têm resultados positivos na redução do uso de opioides, implementação de planos de tratamento abrangentes na educação em dor e introdução de tratamentos multimodais.^{36,37}

Os autores de uma pesquisa qualitativa, na Noruega, investigaram as experiências de enfermeiros no cuidado integral ao paciente com dor. O estudo elucidou o modelo biopsicossocial como fundamental para o manejo da dor, outrora, a predileção pelo tratamento medicamentoso ocasionava uma solução a curto prazo e a dor continuava sendo limitante na vida dos pacientes. Dessa forma, suscitou-se a importância da composição de profissionais em equipe interdisciplinar, já que o planejamento do cuidado é realizado de modo integrado, e ainda, apontou que negligenciar a prática interdisciplinar pode deixar alternativas terapêuticas inexploradas.³⁸

Infelizmente, ainda existem obstáculos significativos para que o tratamento interdisciplinar se consolide. Isto exige uma variedade de profissionais de saúde com diferentes níveis de especialização, espaço físico adequado e coerente com a proposta da interdisciplinaridade, comunicação frequente e eficaz, definição de papéis e de modelos/abordagens de tratamento, disponibilidade de tempo, entre diversos outros aspectos.^{35,38,39}

Um desafio frequentemente debatido relacionado à colaboração interdisciplinar reside na determinação do espaço que cada profissional deve ocupar no processo decisório do tratamento. Estabelecer um equilíbrio entre as preferências individuais dos profissionais e a necessidade de coesão e harmonia no grupo pode ser complexo. No âmbito da equipe interdisciplinar, é crucial que todos os membros se sintam capacitados para expressar suas opiniões livremente, embora se reconheça que o trabalho interdisciplinar muitas vezes envolve a tomada de decisões nas quais nem todos concordam. Nesse sentido, é um desafio para a equipe interdisciplinar a flexibilidade de cada área no processo decisório.³⁴

Na universidade há recursos humanos fortemente qualificados, sendo que, a integração entre os cursos das áreas de saúde e

psicologia, como também entre os níveis de formação (graduação, pós-graduação *lato e stricto sensu*) e a sociedade (profissionais da rede de saúde) requer muitos esforços, como estratégias de organização e planejamento, compartilhamento de tarefas etc. No entanto, os esforços de todos e o entendimento da grande responsabilidade e do papel da Universidade nos projetos de extensão têm auxiliado para o sucesso da Clínica.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este relato de experiência apresentou a inserção da enfermagem em uma clínica interdisciplinar em dor, considerando um projeto de extensão universitária, sendo que três eixos foram construídos para esta apresentação: A enfermagem inserida na equipe interdisciplinar, A enfermagem nos atendimentos da clínica da dor e Discussão de caso e planejamento da assistência de enfermagem.

Pode-se citar como uma limitação do estudo o fato de o relato não envolver a percepção dos estudantes quanto à formação em dor e dos pacientes quanto à efetividade do atendimento integral, no entanto, há que se considerar que futuros estudos podem, de maneira qualitativa, investigar esses aspectos. Outra limitação está na não apresentação do uso de um modelo teórico específico para realizar a assistência em enfermagem, visto que ainda não o implementamos.

O enfermeiro é um integrante necessário na equipe interdisciplinar no atendimento ambulatorial à pessoa com dor crônica, sendo um aprendizado diário a atuação baseada no modelo biopsicossocial para o cuidado e o trabalho interdisciplinar.

A Clínica da Dor da UFSCar tem o potencial de formar profissionais de enfermagem capacitados para trabalhar de forma interdisciplinar e atuar no cuidado a pessoas com quadros complexos de dor crônica.

Esse relato possibilita reflexões sobre o papel do enfermeiro no cuidado ao indivíduo com dor crônica em clínicas interdisciplinares de dor, contribuindo para a consolidação de ações pautadas no cuidado multidimensional da pessoa com dor.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do relato da experiência. Priscilla Hortense.

Levantamento de informações. Priscilla Hortense. Manoela Gomes Grossi. Mônica Jordão de Souza Pinto. Karina Marques Prediger. Priscila Calegari Xavier. Victória Fernandes Deliberali. Análise de dados e interpretação dos resultados. Priscilla Hortense. Manoela Gomes Grossi. Mônica Jordão de Souza Pinto.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Priscilla Hortense. Manoela Gomes Grossi. Mônica Jordão de Souza Pinto. Karina

Marques Prediger. Priscila Calegari Xavier. Victória Fernandes Deliberali.

Aprovação da versão final do artigo. Priscilla Hortense. Manoela Gomes Grossi. Mônica Jordão de Souza Pinto. Karina Marques Prediger. Priscila Calegari Xavier. Victória Fernandes Deliberali.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Priscilla Hortense. Manoela Gomes Grossi. Mônica Jordão de Souza Pinto. Karina Marques Prediger. Priscila Calegari Xavier. Victória Fernandes Deliberali.

EDITOR ASSOCIADO

Marta Sauthier 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Santiago BVM, Oliveira ABG, Silva GMR, Silva MF, Bergamo PE, Parise M et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Clinics*. 2023;78:100209. <http://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100209>. PMID:37201302.
2. Aguiar DP, Souza CPQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *BrJP*. 2021;4(3):257-67. <http://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>.
3. Carvalho RC, Maglioni CB, Machado GB, Araújo JE, Silva JRT, Silva ML. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *BrJP*. 2018;1(4):331-8. <http://doi.org/10.5935/2595-0118.20180063>.
4. Clauw DJ, Essex MN, Pitman V, Jones KD. Reframing chronic pain as a disease, not a symptom: rationale and implications for pain management. *Postgrad Med*. 2019;131(3):185-98. <http://doi.org/10.1080/00325481.2019.1574403>. PMID:30700198.
5. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*. 2019 Aug;123(2):e273-83. <http://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023>. PMID:31079836.
6. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015 Jun;156(6):1003-7. <http://doi.org/10.1097/j.pain.000000000000160>. PMID:25844555.
7. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Sep 1;161(9):1976-82. <http://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>. PMID:32694387.
8. International Association for the Study of Pain. Pain treatment services [Internet]. Washington, D.C.: IASP; 2017 [citado 2023 jul 14]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/guidelines/pain-treatment-services/>
9. Katz L, Patterson L, Zacharias R. Evaluation of an interdisciplinary chronic pain program and predictors of readiness for change. *Can J Pain*. 2019;3(1):70-8. <http://doi.org/10.1080/24740527.2019.1582296>. PMID:35005395.
10. Katz L, Fransson A, Patterson L. The development and efficacy of an interdisciplinary chronic pelvic pain program. *Can Urol Assoc J*. 2021;15(6):E323-8. PMID:33212006.
11. Paterniani A, Sperati F, Esposito G, Cognetti G, Pulimeno AML, Rocco G et al. Quality of life and disability of chronic non-cancer pain in adults patients attending pain clinics: a prospective, multicenter, observational study. *Appl Nurs Res*. 2020 Dec;56:151332. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151332>. PMID:32747168.

12. Pitcher MH, Von Korff M, Bushnell MC, Porter L. Prevalence and profile of high-impact chronic pain in the United States. *J Pain*. 2019;20(2):146-60. <http://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.07.006>. PMID:30096445.
13. Zelaya CE, Dahlhamer JM, Lucas JW, Connor EM. Chronic pain and high-impact chronic pain among U.S. adults, 2019. *NCHS Data Brief*. 2020;(390):1-8. PMID:33151145.
14. Cáceres-Matos R, Gil-García E, Barrientos-Trigo S, Porcel-Gálvez AM, Cabrera-León A. Consequences of chronic non-cancer pain in adulthood: scoping review. *Rev Saude Publica*. 2020;54:39. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001675>. PMID:32321056.
15. Antunes JM, Daher DV, Ferrari MFM, Pereira LCCM, Faria M, Sveichtizer MC et al. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):681-7. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201800093>.
16. Fernández-Castillo RJ, Gil-García E, Vázquez-Santiago MS, Barrientos-Trigo S. Chronic non-cancer pain management by nurses in specialist pain clinics. *Br J Nurs*. 2020;29(16):954-9. <http://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.16.954>. PMID:32901547.
17. Castillo-Bueno MD, Moreno-Pina JP, Martínez-Puente MV, Artilles-Suárez MM, Company-Sancho MC, García-Andrés MC et al. Effectiveness of nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain: a systematic review. *JBI Library Syst Rev*. 2010;8(28):1112-68. <http://doi.org/10.11124/jbisrir-2010-157>. PMID:27820209.
18. Ryan S, Packham JCT, Dawes P, Jordan KP. The impact of a nurse-led chronic musculoskeletal pain clinic on healthcare utilization. *Musculoskelet Care*. 2012 Dec;10(4):196-201. <http://doi.org/10.1002/msc.1018>. PMID:22696423.
19. International Association for the Study of Pain, IASP Multidisciplinary Pain Center Toolkit Advisory Group. Multidisciplinary pain center development manual [Internet]. Washington, D.C.: IASP; 2024 [citado 2023 jul 14]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/toolkits/pain-management-center/>
20. Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, Cleeland CS. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. 2011 Apr;19(4):505-11. <http://doi.org/10.1007/s00520-010-0844-7>. PMID:20221641.
21. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102000002000012>. PMID:10881154.
22. Organização Mundial da Saúde. Avaliação de saúde e deficiência: manual do WHO Disability Assessment Schedule 9 (WHODAS 2.0). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015 [citado 2017 ago 7]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9788562599514_por.pdf
23. Siqueira FB, Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala tampa de cinesiofobia. *Acta Ortop Bras*. 2007;15(1):19-24. <http://doi.org/10.1590/S1413-78522007000100004>.
24. Sehn F, Chachamovich E, Vidor LP, Dall-Agnol L, Custódio de Souza IC, Torres ILS et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese Version of the Pain Catastrophizing Scale. *Pain Med*. 2012;13(11):1425-35. <http://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2012.01492.x>. PMID:23036076.
25. Caumo W, Antunes L, Lorenzzi Elkfury J, Herbstrith E, Busanello Sipmann R, Souza A et al. The Central Sensitization Inventory validated and adapted for a Brazilian population: psychometric properties and its relationship with brain-derived neurotrophic factor. *J Pain Res*. 2017;10:2109-22. <http://doi.org/10.2147/JPR.S131479>. PMID:28979158.
26. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo LCS, Barba MEF et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011;12(1):70-5. <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>. PMID:21145786.
27. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica*. 1995;29(5):355-63. <http://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>. PMID:8731275.
28. Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW. A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. *Clin J Pain*. 2004;20(5):324-30. <http://doi.org/10.1097/00002508-200409000-00007>. PMID:15322439.
29. Butler DS, Lorimer Moseley G. Explicando a dor. 1ª ed. Adelaide: Noigroup Publications; 2009.
30. Fernández-Castillo RJ, Gil-García E, Vázquez-Santiago MS, Barrientos-Trigo S. Chronic non-cancer pain management by nurses in specialist pain clinics. *Br J Nurs*. 2020;29(16):954-9. <http://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.16.954>. PMID:32901547.
31. Al-Sayaghi KM, Fadlalmola HA, Aljohani WA, Alenezi AM, Aljohani DT, Aljohani TA et al. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and management in Saudi Arabia. *Healthcare*. 2022;10(3):528-39. <http://doi.org/10.3390/healthcare10030528>. PMID:35327006.
32. International Association for the Study of Pain. IASP curriculum outline on pain for nursing [Internet]. Washington, D.C.: IASP; 2018 [citado 2023 set 21]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/education/curricula/iasp-curriculum-outline-on-pain-for-nursing/>
33. European Pain Federation. Core curriculum for the European diploma in pain nursing [Internet]. Brussels: EFIC; 2019 [citado 2023 set 30]. Disponível em: <https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2019/11/EFIC-CORE-NURSING-WEB-FINAL-Published-on-website.pdf>
34. Nøst TH, Dahl-Michelsen T, Aandahl H, Steinsbekk A. Healthcare professionals' experiences of interdisciplinary collaboration in pain centres: a qualitative study. *Scand J Pain*. 2024;24(1):20230132. <http://doi.org/10.1515/sjpain-2023-0132>. PMID:38469660.
35. Danilov A, Danilov A, Barulin A, Kurushina O, Latysheva N. Interdisciplinary approach to chronic pain management. *Postgrad Med*. 2020;132(Suppl 3):5-9. <http://doi.org/10.1080/00325481.2020.1757305>. PMID:32298161.
36. Purcell N, Zamora K, Tighe J, Li Y, Douraghi M, Seal K. The integrated pain team: a mixed-methods evaluation of the impact of an embedded interdisciplinary pain care intervention on primary care team satisfaction, confidence, and perceptions of care effectiveness. *Pain Med*. 2018;19(9):1748-63. <http://doi.org/10.1093/pm/pnx254>. PMID:29040715.
37. Kwon E, Stange C, Reichlin K, Vernon H, Miyanari A, Bier E et al. Comprehensive, multimodal, interdisciplinary approach to chronic non-cancer pain management in a family medicine clinic: retrospective cohort review. *Perm J*. 2021;25(4):1-7. <http://doi.org/10.7812/TPP/20.307>. PMID:35348080.
38. Gjesdal K, Dysvik E, Furnes B. Nurses' experiences with health care in pain clinics: a qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(2):169-75. <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.005>. PMID:31406887.
39. Gatchel RJ, McGeary DD, McGeary CA, Lippe B. Interdisciplinary chronic pain management: past, present, and future. *Am Psychol*. 2014;69(2):119-30. <http://doi.org/10.1037/a0035514>. PMID:24547798.