



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



MARTA FERREIRA DE CARVALHO

CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA

**JOÃO PESSOA/PB
2019**

MARTA FERREIRA DE CARVALHO

CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Antônia Lêda Oliveira Silva.

**JOÃO PESSOA/PB
2019**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C331c Carvalho, Marta Ferreira de.

CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOA IDOSA COM DOR
CRÔNICA / Marta Ferreira de Carvalho. - João Pessoa,
2019.

81 f.

Orientação: Antônia Lêda Oliveira Silva.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Dor Crônica. 2. Idoso. 3. Processo de enfermagem. 4.
Sistema de Saúde. I. Silva, Antônia Lêda Oliveira. II.
Título.

UFPB/BC

MARTA FERREIRA DE CARVALHO

CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOA IDOSA COM DOR CRÔNICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

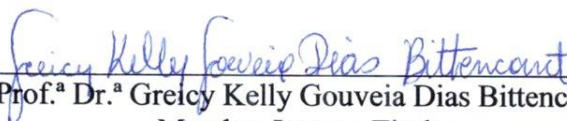
Aprovada em 23 de março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA



Prof.ª Dr.ª Antonia Lêda Oliveira Silva
Presidente da Comissão (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Costa Feitosa Alves
Membro Externo Titular
Universidade Federal do Rio Grande do Norte



Prof.ª Dr.ª Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

À Deus, que foi meu refúgio, onde eu buscava energia e encontrava a paz necessária para prosseguir, aumentando a minha fé e me tornando um ser cada dia mais agradecido pelas bênçãos por ele me dadas. Eu te louvo e te agradeço senhor.

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, por ter concedido muita saúde, determinação e garra, para vencer todos os obstáculos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Edital 27/2016.

Agradeço a minha orientadora, Prof^ª Dra. Antônia Lêda Oliveira Silva, pela sabedoria com que me guiou nesta trajetória. Gratidão por ter confiado em mim e por transmitir conhecimentos e ensinamentos para elaboração deste estudo. Por ser tão especial, foi sempre fonte de inspiração por sua garra e determinação, pelo seu dom no ensino da ciência com muita simplicidade e competência, sempre estimulando e motivando a todos a superar as dificuldades.

À Magnífica Reitora, Prof.^a Dr.^a Margareth Diniz, pelo estímulo ao ensino e a pesquisa.

À superintendente do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Prof^a Dr^a Flávia Cristina Fernandes Pimenta, pelo incentivo e compreensão para realização deste estudo.

À Prof^a Dr^a Solange Costa, Prof^a Dr^a Eliane Moreira e a Prof^a Dr^a Ivanilda Lacerda, sempre prontas a me ajudar e pela orientação do projeto de seleção do mestrado, obrigada por todo carinho e por sua amizade pela qual serei para sempre grata.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, que estiveram presentes nesta trajetória e pelo aprendizado adquirido durante o curso.

Às doutorandas Laura Veloso, Haydeê Cassé e Karoline Lima, que foram muito importantes nesta caminhada.

À Secretaria do Curso, pela cooperação, ao funcionário Luiz Henrique Oliveira que nos aguardava com paciência às vezes passando do seu horário de expediente.

Não poderia esquecer de agradecer aos idosos que participaram como voluntários e que me recebia com tanto amor dando contribuições fundamentais para a conclusão da pesquisa.

À Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado da Paraíba por permitir que a realização da pesquisa e aos funcionários dos Condomínios Cidade Madura por toda compreensão e apoio.

À minha família, o meu reconhecimento, pois acredito que sem o apoio deles seria

muito difícil vencer esse desafio e especialmente minha sobrinha Kamylla, pelo apoio dado nos momentos mais difícil dando o suporte com os meus pais.

Às amigas Eliziana Crispim, Vânia Pessoa e Maria José Leite, que juntas decidimos encarar este desafio. Em especial a Maria do Carmo, pelo apoio carinho e amizade ao seu esposo Ivan pela compreensão.

Aos meus amigos do trabalho, que me deram todo apoio, ajudando de várias formas e minha coordenadora Elinalda Felipe pelo estímulo e compreensão.

Aos amigos do mestrado, por toda partilha e escuta nos momentos difíceis.

Enfim, a todos que contribuíram direta e indiretamente na concretização deste sonho o meu muito obrigada!

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e
uma das mais difíceis
tarefas na grande arte de viver”

Henri Amiel

CARVALHO, Marta Ferreira. **Consulta de enfermagem para pessoa idosa com dor crônica**. 2019. 79f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: a dor crônica é um grande desafio para a saúde pública, associada a processos patológicos de longa duração, que se aprazam por meses e muitas vezes por anos, principalmente a população idosa. Diante disto, se faz necessária uma adequada avaliação e diagnósticos assertivos por parte da equipe multiprofissional, para evitar tratamentos ineficazes. Nesse contexto, ressalta-se a importância do cuidado sistematizado de enfermagem direcionado ao idoso com dor crônica, no sentido de contribuir para minimizar ou resolver esse sintoma. **Objetivos:** buscar evidências científicas sobre as estratégias terapêuticas para pessoa idosa com dor crônica; realizar diagnósticos e intervenções de enfermagem para pessoas idosas com dor crônica e propor um roteiro para consulta de enfermagem para pessoa idosa com dor crônica. **Método:** trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: na primeira foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre as estratégias terapêuticas para pessoa idosa com dor crônica; a segunda etapa foi realizada uma pesquisa para construção de diagnósticos e de intervenções de enfermagem para pessoas idosas com dor crônica e na terceira foi construído um roteiro para consulta de enfermagem para pessoa idosa com dor crônica. O estudo teve a participação de 96 idosos residentes nos condomínios Cidade Madura, situados em cinco Municípios do Estado da Paraíba. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019. Os dados foram analisados subsidiados no aporte teórico das Necessidades Humanas Básicas para construção de um roteiro de consulta de enfermagem voltado à pessoa idosa com dor crônica residente nos referidos condomínios. **Resultados e discussão:** participaram do estudo 96 idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura do Estado da Paraíba: 26 idosos em Cajazeiras; 21 Souza, 18 Guarabira; 16 João Pessoa e 15 idosos Campina Grande. A prevalência de dor crônica no momento da entrevista o condomínio de Cajazeiras 38,5%(10) informaram sentir dor; em Souza 57,1% (12) referiram dor; Guarabira, metade dos entrevistados relataram sentir dor e a outra metade não sentiam dor, perfazendo 50% (9) respectivamente; em João Pessoa, 37,5%(6) relataram dor 42,9% (6) na região anterior dos membros inferiores joelho e 40% na região posterior do tronco; Campina Grande, 73,3%(11) estavam com dor. Os dados coletados subsidiaram a construção diagnósticos de enfermagem e intervenções no Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas levando-se em consideração as dimensões: psicobiológicas, psicossociais e Psicoespirituais na construção de um roteiro para consulta de enfermagem dos moradores idosos dos cinco Condomínios Cidade Madura. **Considerações finais:** O instrumento proposto para consulta de enfermagem irá auxiliar a equipe de enfermagem nas intervenções de enfermagem frente a dor crônica a partir da identificação de diagnósticos para possíveis intervenções de enfermagem, contribuindo assim, na assistência à pessoa idosa com queixas dolorosas, colaborando no acompanhamento desses pacientes e com pesquisa futuras.

Descritores: Dor Crônica. Idoso. Processo de enfermagem. Sistema de Saúde.

CARVALHO, Marta Ferreira. **Nursing consultation for elderly with chronic pain.** 2019. 79p. (Dissertation) Professional Master 's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: chronic pain is a major public health challenge, associated with long-term pathological processes that last for months and often for years, especially the elderly population. Given this, an adequate assessment and assertive diagnoses by the multiprofessional team is necessary to avoid ineffective treatments. In this context, the importance of systematized nursing care directed to the elderly with chronic pain is emphasized, in order to contribute to minimize or solve this symptom. **Objectives:** to seek scientific evidence on therapeutic strategies for elderly people with chronic pain; perform nursing diagnoses and interventions for elderly people with chronic pain and propose a script for nursing consultation for elderly people with chronic pain. **Method:** this is a methodological study developed in three stages: in the first, an integrative literature review on the therapeutic strategies for the elderly with chronic pain; The second stage was a research for the construction of nursing diagnoses and interventions for elderly people with chronic pain and in the third, a script for nursing consultation for elderly people with chronic pain was built. The study was attended by 96 elderly residents of Cidade Madura condominiums, located in five municipalities of Paraíba State. Semi-structured interviews were conducted from November 2018 to January 2019. The data were analyzed based on the theoretical basis of the Basic Human Needs for the construction of a nursing consultation script aimed at the elderly with chronic pain residing in these condominiums. **Results and discussion:** 96 elderly residents of the Cidade Madura Condominiums of Paraíba State participated in the study: 26 elderly in Cajazeiras; 21 Souza, 18 Guarabira; 16 João Pessoa and 15 elderly Campina Grande. The prevalence of chronic pain at the time of interview the condominium of Cajazeiras 38.5% (10) reported feeling pain; in Souza 57.1% (12) reported pain; Guarabira, half of respondents reported feeling pain and the other half did not feel pain, making up 50% (9) respectively; in João Pessoa, 37.5% (6) reported pain 42.9% (6) in the anterior region of the lower limbs knee and 40% in the posterior region of the trunk; Campina Grande, 73.3% (11) were in pain. The data collected subsidized the construction of nursing diagnoses and interventions in the Theoretical Model of Basic Human Needs taking into account the dimensions: psychobiological, psychosocial and psycho-spiritual in the construction of a nursing consultation script for the elderly residents of the five Cidade Madura Condominiums. **Final considerations:** the instrument proposed for nursing consultation will assist the nursing staff in nursing interventions facing chronic pain from the identification of diagnoses for possible nursing interventions, thus contributing to assisting the elderly with painful complaints, collaborating in the follow-up of these patients and future research.

Descriptors: Chronic Pain. Old man. Nursing Process Health system.

CARVALHO, Marta Ferreira. **Consulta de enfermería para ancianos con dolor crónico**. 2019. 79f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: el dolor crónico es un importante desafío de salud pública, asociado con procesos patológicos a largo plazo que duran meses y, a menudo, años, especialmente la población de edad avanzada. Ante esto, es necesaria una evaluación adecuada y diagnósticos asertivos por parte del equipo multiprofesional para evitar tratamientos ineficaces. En este contexto, se enfatiza la importancia de la atención sistemática de enfermería dirigida a los ancianos con dolor crónico, para contribuir a minimizar o resolver este síntoma. **Objetivos:** buscar evidencia científica sobre estrategias terapéuticas para personas mayores con dolor crónico; realizar diagnósticos e intervenciones de enfermería para personas mayores con dolor crónico y proponer un guión para consultas de enfermería para personas mayores con dolor crónico. **Método:** este es un estudio metodológico desarrollado en tres etapas: en la primera, una revisión bibliográfica integradora sobre las estrategias terapéuticas para los ancianos con dolor crónico; La segunda etapa fue una investigación para la construcción de diagnósticos e intervenciones de enfermería para personas mayores con dolor crónico y en la tercera, se construyó un guión para la consulta de enfermería para personas mayores con dolor crónico. Al estudio asistieron 96 residentes mayores de los condominios de Cidade Madura, ubicados en cinco municipios del estado de Paraíba. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas desde noviembre de 2018 hasta enero de 2019. Los datos se analizaron con base en la base teórica de las necesidades humanas básicas para la construcción de un guión de consulta de enfermería dirigido a los ancianos con dolor crónico que residen en estos condominios. **Resultados y discusión:** 96 ancianos residentes de los condominios Cidade Madura del estado de Paraíba participaron en el estudio: 26 ancianos en Cajazeiras; 21 Souza, 18 Guarabira; 16 João Pessoa y 15 ancianos Campina Grande. La prevalencia de dolor crónico en el momento de la entrevista en el condominio de Cajazeiras 38.5% (10) informó sentir dolor; en Souza, el 57,1% (12) informó dolor; Guarabira, la mitad de los encuestados reportó sentir dolor y la otra mitad no sintió dolor, representando el 50% (9) respectivamente; en João Pessoa, 37.5% (6) reportaron dolor 42.9% (6) en la región anterior de las rodillas de las extremidades inferiores y 40% en la región posterior del tronco; Campina Grande, 73.3% (11) tenían dolor. Los datos recopilados subsidiaron la construcción de diagnósticos e intervenciones de enfermería en el Modelo Teórico de Necesidades Humanas Básicas teniendo en cuenta las dimensiones: psicobiológica, psicosocial y psicoespiritual en la construcción de un guión de consulta de enfermería para los residentes mayores de los cinco condominios de Cidade Madura. **Consideraciones finales:** El instrumento propuesto para la consulta de enfermería ayudará al personal de enfermería en las intervenciones de enfermería que enfrentan dolor crónico a partir de la identificación de diagnósticos para posibles intervenciones de enfermería, contribuyendo así a ayudar a los ancianos con quejas dolorosas, colaborando en el seguimiento de estos pacientes y futuras investigaciones.

Descriptores: Dolor Crónico. Viejo hombre Proceso de enfermería Sistema de salud.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: distribuição dos artigos por autor, ano de publicação e país de origem, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).....	25
TABELA 2: caracterização dos artigos quanto ao sexo, faixa etária e presença de dor crônica entre os participantes, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).....	26
TABELA 3: caracterização dos instrumentos de coletas de dados evidenciados nos artigos, no período de 2008 a 2017, (n=18).....	27
TABELA 4: caracterização dos tipos de estudo em relação as revistas, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).....	29
TABELA 5: caracterização quanto à titulação dos autores do estudo, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).....	26
TABELA 6: distribuição dos idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura na Paraíba por Municípios 2018 (n=96).....	37
TABELA 7: Inventário Breve de Dor, queixas dolorosas nas últimas 24 horas, 2019 (n=96).....	40
TABELA 8: Inventário de Atitudes Frente à Dor com 30 itens (IAD- BREVE: 30), dados coletados no ano de 2018 (n=48).....	42

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: estratégias terapêuticas aplicadas ao idoso com dor crônica encontradas nos estudos, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).....	29
QUADRO 2: diagnósticos e intervenções de enfermagem, de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (Psicobiologias, Psicossociais e Psicoespirituais) relacionadas à dor crônica.....	47

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Mapa conceitual dos procedimentos adotados para Revisão Integrativa.....	33
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a prática de Enfermagem
CMDI	Conselho Municipal do Direito do Idoso
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IASP	International Association for the Study of Pain
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LASES	Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEEM	Mini Exame de Estado Mental MESH - Medical Subject Headings
MTNHB	Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas
NEPBCP	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Processo de Enfermagem
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
RBGG	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SEDH	Secretaria de Estado de Direitos Humanos
SEDS	Secretaria de Defesa Social
SES/PB	Secretaria de Saúde do Estado
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	18
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	21
2.1 Dor Crônica na Pessoa Idosa.....	21
2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem para Pessoa Idosa com Dor Crônica..	22
2.3 Modelo das Necessidades Humanas Básicas para Dor Crônica em Idosos.....	23
2.4 Evidências Científicas sobre Estratégias Terapêuticas para Pessoa Idosa com Dor Crônica.....	25
3 MÉTODO.....	31
3.1 Tipo de Estudo.....	31
3.2 Local da Pesquisa.....	31
3.3 Etapas da Pesquisa.....	31
3.4 População e Amostra.....	34
3.5 Instrumento e Procedimentos para Coleta dos Dados.....	35
3.6 Análise dos Dados.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
4.1 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para Pessoas Idosas com Dor Crônica..	37
4.2 Roteiro para Consulta de Enfermagem para Pessoa Idosa com Dor Crônica.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

Durante a trajetória profissional como enfermeira, inquietava-me a dor como a principal queixa relatada pelos idosos. Observei dentre os usuários que buscam consulta nos ambulatorios, principalmente de cardiologia, endocrinologia, pneumologia entre outros, há uma grande demanda de idosos portadores de patologias crônicas, com queixa de dor crônica, causando-lhes um grande problema de saúde com prejuízos pessoais e sociais.

Na perspectiva de desenvolver estudos e ampliar meus conhecimentos científicos sobre o idoso e a dor crônica, integrei-me a grupos de pesquisas ao longo destes últimos quatro anos, a saber: Grupo de Pesquisas em Doenças Crônicas, iniciei atividades relacionadas a pesquisas no ano de 2015 e tive oportunidade de participar de reuniões, planejamento para elaborações de eventos.

Nesta perspectiva, com o intuito de avançar e aumentar o conhecimento e prática na temática do envelhecimento, além do desejo em desenvolver um trabalho com idosos portadores de dor crônica, em 2016 ingressei no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba.

Diante disto, este estudo se justifica pela necessidade em desenvolver um modelo de roteiro que auxilie o enfermeiro na consulta a pessoa com dor crônica, contribuindo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Ao conhecer o condomínio Cidade Madura, um projeto criado pelo Governo do Estado da Paraíba, voltado exclusivamente às pessoas idosas, existente nos municípios de João Pessoa, Guarabira, Campina Grande, Souza e Cajazeiras, surgiu o desejo de desenvolver uma pesquisa com os idosos que residem nesses condomínios, por ser algo novo e desafiante, além de verificar e entender a carência de ferramentas que auxiassem a equipe de enfermagem a avaliar de forma precisa e tecnológica, a dor crônica desses idosos.

Deste modo, surgiu o interesse em identificar a prevalência de dor crônica e sua repercussão na saúde dos idosos desses condomínios residenciais, na perspectiva de elaborar um produto que trouxesse contribuições para uma assistência sistematizada de enfermagem, pertencentes à Cidade Madura, de acordo com a propositura da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Este trabalho encontra-se estruturado em cinco etapas: a primeira, a introdução é a descrição do envelhecimento atrelada à prevalência de dor crônica, a construção do objeto de estudo, problemática, justificativa, questões norteadoras e objetivos. Na segunda, trata da

revisão de literatura sobre dor crônica com pessoa idosa; a terceira etapa compreende o método, em que apresentamos o tipo do estudo, as etapas, cenário da pesquisa, os participantes do estudo, aspectos éticos, os instrumentos e procedimentos para coleta dos dados e a análise de dados; na quarta etapa, apresenta-se os resultados e discussão, em que são apresentados e discutidos os resultados que subsidiaram a construção de roteiro para Consulta de Enfermagem para Idosos com dor crônica residentes nos condomínios. A última etapa corresponde às considerações finais da pesquisa pontuando aspectos relevantes observados a serem considerados na prática de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento e a crescente prevalência das doenças crônicas, destacam-se patologias associadas a sintomas altamente incapacitantes e degenerativos, que alteram a capacidade fisiológica do idoso, modificam suas habilidades físicas, contribuindo, desta forma, para ocorrência de dor crônica na população idosa (PESSIN, 2016).

A dor crônica está associada a processos patológicos de longa duração, que se aprazam por meses e muitas vezes por anos, promovem limitações funcionais, com prejuízos para qualidade de vida, sexualidade, levando o indivíduo à depressão, isolamento social, sentimento de morte, dependência e incapacidade física (SILVA, 2017).

A prevalência de dor em idosos no mundo, incluindo o Brasil, varia de 37 a 70%, depende do critério cronológico diante a dor crônica, desta forma a dor crônica é um grave problema de saúde pública que compromete a qualidade de vida desta população (DALLAROSA, 2014). Limitando a sua autonomia, independência, interação social com prejuízo direto na qualidade de vida ocasionando uma demanda alta nos serviços de saúde, fazendo-se necessário diagnóstico, mensuração e avaliação correta pelos profissionais de saúde (MORAIS *et al.*, 2016).

De acordo com Pereira *et al.* (2014), a dor crônica causa um grande impacto na vida das pessoas idosas interferindo nas suas atividades de vida diárias, além de prejudicar na realização de atividades físicas e exercícios que são indicados para o controle das doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma, gera efeitos negativos na saúde e no bem-estar biológico, psicológico e espiritual, o idoso sofre, pois, torna-se fragilizado sendo prejudicado em algumas situações limitando as atividades do cotidiano, lesando na segurança no convívio social (COLTRI, 2015).

O sucesso no tratamento da dor depende da identificação da causa de base do processo álgico e seu tratamento definitivo. Entretanto, em muitas situações de dor crônica, a dor, por si só, torna-se entidade independente e deve ser tratada de maneira específica. É importante lembrar que não há marcadores biológicos de intensidade da dor; a dor é um sintoma e o relato do paciente, a principal evidência de sua existência (FREITAS, 2017).

A dor crônica afeta espontaneamente a função e a qualidade de vida das pessoas acometidas, e devido à sua alta prevalência é indispensável maior atenção dos profissionais de saúde que atuam nas unidades hospitalares como também nas unidades básicas de saúde que atendam esta população e trate de modo eficiente (RUVIARO, 2012).

Assim, no idoso com dor crônica ocorrem alterações significativas que interferem na

capacidade de continuar atividades prévias, comprometendo suas necessidades humanas. Desse modo, a avaliação da dor é fundamental para a instituição de condutas terapêuticas, e dever ser feita por meio de instrumentos unidimensionais que quantifiquem a intensidade da dor.

Sobre isto, Sá (2017) ressalva que para o controle da dor, faz-se necessário uma avaliação minuciosa, incluído as causas e possíveis efeitos da ocorrência, tipos de mecanismos fisiopatológicos, como também fatores psicossociais, culturais e espirituais. Os profissionais de saúde devem realizar uma avaliação integral desses idosos, planejando e executando intervenções, prevenindo e diminuindo as incapacidades nas atividades diárias e promover o autocuidado (MORAIS *et al.*, 2016).

Assim, faz-se necessário que o idoso tenha uma assistência integral e multiprofissional, e nessa abordagem ressalta-se o papel do enfermeiro, que deverá ter uma visão holística do idoso, de forma que a avaliação e o tratamento sejam o mais abrangente possível e que venha minimizar o impacto negativo da dor, através de uma avaliação por meio do processo de enfermagem, a partir de inferências diagnósticas e elaboração de intervenções adequadas, evitando ou minimizando o agravamento das condições clínicas (MOURA, 2017).

Nesse contexto, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual é uma metodologia importante para o processo de trabalho do enfermeiro, proporcionando aos profissionais recursos técnicos, científicos e humanos, visando melhorar a qualidade na assistência prestada ao cliente de forma contínua (REMIZOSKI; ROCHA; VIDAL, 2010).

Assim para a efetividade da sistematização da assistência, torna-se imprescindível que o enfermeiro utilize o Processo de Enfermagem (PE), ferramenta que permite, por meio de suas etapas operacionais: levantar dados, inferir diagnósticos de enfermagem, elaborar plano de cuidados, implementar o cuidado e avaliar os resultados, o atendimento das necessidades de cuidado da pessoa, em particular do idoso com dor crônica, numa perspectiva multiprofissional e integral, proporcionando um atendimento adequado e um cuidado que contribua para minimizar os impactos causados por esse sintoma (COFEN, 2009).

A consulta de enfermagem é o método que vem para organizar o trabalho, tornando possível a operacionalização de procedimentos de enfermagem contribuindo na atenção à saúde da população, desta forma a presença do enfermeiro adicionar uma maior visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Na atenção à saúde primária os enfermeiros e técnicos de enfermagem procura garantir um atendimento individualizado, personalizado, coletivo ou grupal de acordo com os

princípios da integralidade, de forma holística, sistematizada e digna, no âmbito das Unidades Básicas de Saúde e nas ações a serem desenvolvidas na comunidade, como as visitas domiciliares e as atividades de grupos (ROSSO *et al.*, 2014).

Além disso, o enfermeiro pode utilizar-se de teorias e modelos teóricos de enfermagem para auxiliá-lo numa assistência de enfermagem qualificada. Para nortear o estudo foi escolhido o Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 1979).

Portanto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de desenvolver estratégias e ações, no contexto da população idosa, que possam minimizar a dor crônica em idosos residentes em condomínios residenciais, a partir de uma avaliação adequada e eficaz, contribuindo para sistematizar o atendimento de Enfermagem, em consonância com a propositura da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Nesse sentido, observa-se uma necessidade de se explorar a dor crônica em pessoas idosas principalmente pela ausência de um instrumento de avaliação que norteie os profissionais que prestam assistência a essa população. Diante disso, questiona-se: quais as evidências científicas sobre estratégias terapêuticas direcionadas ao idoso com dor crônica? Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem para dor crônica em idosos residentes em condomínios?

Para responder tais questionamentos este estudo tem os objetivos:

- Buscar evidências científicas sobre as estratégias terapêuticas para pessoa idosa com dor crônica;
- Realizar diagnósticos e intervenções de enfermagem para pessoas idosas com dor crônica;
- Propor um roteiro para consulta de enfermagem para pessoa idosa com dor crônica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Dor Crônica na Pessoa Idosa

De acordo com International Association for the Study of Pain (IASP), a dor crônica é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão de início súbito ou lento, de intensidade leve a, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses (GARCEZ et al., 2018).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) no ano de 2018 estimou que 20 a 50% dos idosos provenientes da comunidade têm importantes problemas dolorosos e esse número aumenta para 45 a 80% em pacientes institucionalizados, podendo ser ainda maior nos hospitalizados, com a dor sendo sub reconhecida e sub tratada em grande parte dos casos, as principais causas são as doenças osteomusculares e degenerativas, osteoporose e suas consequências, levando-o as fraturas e outras complicações.

Os tipos de dor apontados pela SBGG (2018) são dor nociceptiva, neuropática e psicogênica. Fatores que originam a dor crônica no idoso, na maioria das vezes envolvem distúrbios cinéticos e funcionais sobre o sistema musculoesquelético.

O fenômeno doloroso pode ser classificado segundo o mecanismo pelo qual ele é gerado nociceptiva ou neuropática. A dor nociceptiva ocorre por estímulo intenso nas fibras nociceptivas, onde há elevada síntese de substância alogênicas provenientes de inflamações, traumatismos e queimaduras. Já a dor neuropática, ocorre por lesão ou compressão em estruturas do sistema nervoso periférico ou central (TEIXEIRA, 2005; PIMENTA; CRUZ, 2006).

A dor psicogênica tem uma incidência muitas vezes superestimadas, possuindo frequentemente um componente psicológico secundário resultando numa apresentação mista e sensação dolorosa rara, a exemplo da dor psicossomática (KOFF; DUNN, 2008).

A IASP, define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tecidual real ou potencial, sendo considerada de forma subjetiva, ou seja, variando para cada indivíduo, podendo ser aguda ou crônica (DUCCI; PIMENTA, 2003). Dessa maneira, as presenças de múltiplas patologias crônicas acabam por interferir na qualidade de vida desses idosos em virtude do declínio da capacidade funcional.

Assim, a dor aguda, em termos biológicos é um recuso defensivo, atua como mecanismo protetor contra agentes lesivos, evoca respostas neurovegetativas. A dor crônica

transcorre de perpetuação da dor aguda, prosseguir mesmo após cura de lesões, sendo a causa de incapacidade laborativa, familiar e social, modifica os hábitos de vida tais como: sono, apetite, vida afetiva, levando o indivíduo a quadros de ansiedade, depressão, a introversão e hostilidade. A persistência da dor acarreta modificações no sistema músculo esqueléticas, neurológicas e psíquicas (PIMENTA; KOIZUMI; TEIXEIRA, 1997).

A dor crônica pode interferir na qualidade de vida da pessoa idosa, levando a depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, até sentimento de morte (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A dor tem características diferentes nos idosos e fornecem subsídios para a avaliação clínica geriátrica, no planejamento de medidas visando o controle da dor crônica (MUÑOZ; NOGUEIRA; FERNANDES FILHO, 2015).

O estudo de Lima, Portella e Pasqualotti (2016), de um modo geral, retrata que a dor crônica tende a afetar a qualidade de vida do indivíduo, surgindo sintomas, onde os mais comuns são: alterações nos padrões de sono, apetite, libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais.

Apesar de a dor ser crônica, a esperança de cura está frequentemente presente nos idosos, esta concepção pode ser fruto de orientações inadequadas sobre as possibilidades terapêuticas do quadro, ou ainda, da dificuldade do próprio idoso em aceitar a cronicidade da dor e que o foco não é a cura e sim o controle (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem para Pessoa Idosa com Dor Crônica

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico que vem orientar a prática clínica do enfermeiro e de sua equipe, sendo de suma importância para o cuidado integral ao idoso, possibilitando a discussão sobre suas necessidades com fins de minimizar, tratar seus problemas e prestar uma assistência individualizada (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2009 deliberou que a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), devem ser praticadas em todas as instituições de saúde do Brasil, sendo privativa do enfermeiro, conforme estabelece a Resolução COFEN nº 358/2009.

Assim, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, ajudar na

recuperação e adaptação do paciente, família e comunidade, bem como promover sua saúde e o seu bem-estar, o PE é constituído por cinco etapas: 1- Histórico de enfermagem ou Coleta de dados é composto por entrevista e exame físico tem por objetivo identificar os problemas e necessidades de intervenção. As etapas do exame físico são compostas por inspeção, palpação, percussão e ausculta necessitam de conhecimento teórico e aptidões técnicas apropriadas para sua realização; 2 - Diagnóstico de enfermagem, os dados são analisados e o estado de saúde do indivíduo identificando e avaliando as necessidades de intervenções, elaborados de acordo com as necessidades de cada indivíduo; 3 - Planejamento da assistência é determinado de acordo com as necessidades específicas e são organizadas as intervenções para alcançar os objetivos esperados; 4 - Implementação da assistência trata-se da concretização do plano assistencial, realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem; 5 - Avaliação dos resultados é o método utilizado para averiguar se ações ou intervenções de enfermagem obtiveram o resultado esperado, observando a necessidade de alterações ou ajustamentos em alguma das etapas do Processo de Enfermagem, verificando mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um determinado momento do processo saúde doença (COFEN, 2009).

Ressalta-se que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doenças. Tem como objetivo prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2017). Dessa forma é importante um roteiro de enfermagem para auxiliar o profissional durante a consulta de enfermagem a pessoa idosa portadora de dor crônica.

A aplicabilidade do PE possibilita orientar o cuidado ao idoso, de forma integral em todas as dimensões do ser cuidado, devendo ser fundamentada em uma teoria de enfermagem, permitindo direcionar o cuidado clínico com base em conhecimento científico (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

2.3 Modelo das Necessidades Humanas Básicas para Dor Crônica em Idosos

Em 1970, devido à preocupação em estabelecer a Enfermagem como ciência, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta, fala pela primeira vez sobre processo de enfermagem, despertando sobre a importância do conhecimento das teorias em enfermagem sugerindo a implantação da sistematização da assistência como forma de organizar o conhecimento e o

trabalho profissional (HORTA, 1979).

Horta destacou que o conhecimento em enfermagem era derivado de experiências práticas, não existindo neste conjunto o conhecimento da sistematização e organização. Desta forma houve necessidade de buscar conhecimentos para explicar a relação entre fatos. Após vários questionamentos elaborou o modelo conceitual da teoria das necessidades humanas básicas (MARQUES, 2015).

O Modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas - MTNHB, de Horta, sofreu influência de várias teorias, mas foi a Teoria da Motivação, de Maslow, que serviu de base para o seu desenvolvimento. Apesar de Horta basear-se na teoria de Maslow, preferiu utilizar na sua teoria a denominação de João Mohana dos níveis de vida psíquica, agrupando as necessidades humanas básicas em: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979).

Assim, Horta (1979), classificou como psicobiológicas as necessidades de: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercício e atividade física; sexualidade; abrigo; mecânica corporal; motilidade; cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica; crescimento celular; vascular; locomoção; percepção; ambiente; terapêutica.

Como psicossociais, as necessidades de: segurança; amor; liberdade; comunicação; criatividade; aprendizagem; gregária; recreação; lazer; espaço; orientação no tempo e no espaço; aceitação; auto-realização; auto-estima; participação; auto-imagem e atenção. Por fim, as necessidades psicoespirituais como: religiosa ou teológica; ética ou de filosofia da vida (HORTA, 1979).

O MTNHB foi difundido em todo o Brasil e adotada como guia norteador da prática assistencial, trazendo subsídios para consulta de enfermagem, sendo amplamente incorporada nos conteúdos programáticos dos cursos de graduação e pós-graduação das universidades brasileiras (SOUZA, 2007).

Para Lima *et al.* (2015) É de suma importância a utilização de uma teoria de enfermagem na prática profissional, porque norteará a assistência de enfermagem desde a coleta de dados, dando clareza na investigação facilitando a identificação de diagnósticos de enfermagem que dar subsídio a formulação de ações no planejamento da assistência de maneira específica e individualizada ao idoso portador de patologias crônicas dentre elas a dor crônica.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2018), a população

idosa portadora de doenças crônicas e patologias associadas a dor procuram o serviço de saúde com muita frequência e são susceptíveis a desequilíbrios sócias desta forma a dor crônica no idoso tornasse um desafio para a saúde pública, havendo a necessidade de analisar a dor como o “quinto sinal vital”.

A queixa dolorosa prejudica a qualidade de vida da pessoa idosa levando este indivíduo a comportamento de isolamento social, ansiedade, depressão. Assim, avaliação de dor no idoso reunir vários domínios incluindo o sensorial, cognitivo, afetivo, comportamental e sociocultural. Desta forma para se obter diagnósticos precisos é necessário anamnese, exame físico completo e traçar um plano de tratamento com estratégias terapêuticas direcionadas a pessoa idosa com queixas de dor crônica (SBGG, 2018).

2.4 Evidências Científicas sobre Estratégias Terapêuticas para Pessoa Idosa com Dor Crônica

Procedeu-se um levantamento on-line na Biblioteca virtual de saúde (BVS), sendo utilizado as bases de dados da *Literature of Latin America and the Caribbean* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®) e nas Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Como também foi realizada busca na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A revisão integrativa contemplou 18 artigos que cumpriram todos os critérios estabelecidos anteriormente para a análise dos resultados apresentados em gráficos e tabelas (Tabela 1) para a melhor compreensão do presente estudo, seguido de discussão subsidiada pela literatura abrangente.

TABELA 1: distribuição dos artigos por autor, ano de publicação e país de origem, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).

AUTORES	ANO	PAÍS
Dellaroza <i>et al.</i>	2008	Brasil
Debar <i>et al.</i>	2011	Estados Unidos da America
Dorflinger <i>et al.</i>	2011	Brasil
Barbosa <i>et al.</i>	2011	Brasil
Dellaroza <i>et al.</i>	2013	Brasil
Natan, <i>et al.</i>	2013	Israel
Alm <i>et al.</i>	2013	Suécia
Morasco <i>et al.</i>	2013	Estados Unidos da America
Dallaroza	2014	Brasil
Pereira <i>et al.</i>	2014	Brasil
Garbi <i>et al.</i>	2014	Brasil
Santos <i>et al.</i>	2015	Brasil
Munõz <i>et al.</i>	2015	Brasil

Mehling <i>et al.</i>	2015	Estados Unidos da America
Roberts <i>et al.</i>	2015	Escócia
Karttunen <i>et al.</i>	2015	Finlândia
Lini <i>et al.</i>	2016	Brasil
Costa <i>et al.</i>	2016	Estados Unidos da America, Europa e Ásia

Fonte: Dados consolidados da pesquisa, 2018.

Compreende-se que nesta tabela há uma maior prevalência na quantidade de publicações no ano de 2015, sendo destaque os estudos realizados no Brasil. Assim, Dellaroza *et al.*, (2013) em seus estudos afirmam que a população brasileira acometida com dor é um agravo importante que leva a incapacidades da pessoa idosa, tendo a necessidade de inclusão na agenda dos pesquisadores, gestores e profissionais que atuam na área de atenção ao idoso.

Segundo Lini *et al.*, (2016) a população brasileira passa por um acelerado processo de envelhecimento, devido à baixa taxa de fecundidade, mortalidade e melhoria nas condições de vida, este acontecimento acompanhado pela alta incidência de doenças crônicas degenerativas, incide em déficits funcionais, levando a instalações de processos dolorosos como a dor crônica.

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos participantes dos estudos analisados, quanto ao sexo, à faixa etária e a presença de dor crônica entre os estudos. Observou-se predomínio de artigos cujos participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino (n=15) pertencentes a uma faixa etária entre 60 a 69 anos (n=11). Entre os artigos analisados, percebeu-se a elevada frequência de participantes com dor crônica a mais de 06 meses (n=10).

TABELA 2: caracterização dos artigos quanto ao sexo, faixa etária e presença de dor crônica entre os participantes, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N %
Sexo	Feminino	15(83,3)
	Masculino	03(16,7)
Faixa etária	60-69 anos	11(61,1)
	70-79 anos	07(38,8)
	80-89 anos	01(5,5)
Presença de dor crônica	Superior a 06 meses	10 (55)
	Inferior a 06 meses	06 (33)

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2018.

No entanto, Leni *et al.*, (2016) corrobora o estudo citado anteriormente, onde diz que a prevalência de dor entre as mulheres e de (64,8%) aponta indícios de que a sensação de dor em mulheres e homens é distinta as mulheres apresentam maior percepção dolorosa por diferenças nos mecanismos de controle, sejam excitatórios ou inibitórios. E aponta a presença de dor há mais de três meses, continua, ou episódio dessa dor por pelo menos uma vez por mês.

A Tabela 3 apresenta a caracterização dos instrumentos de coletas de dados, quanto ao roteiro de entrevista, questionário, inquérito domiciliar, inquérito epidemiológico, escalas clínicas, *check list*, teste e inventário, referidos nos estudos analisados. Observou-se que os instrumentos mais utilizados foram roteiro de entrevista, questionário, escalas clínicas com (n=6) Entre os instrumentos analisados, percebeu-se que três apresentaram percentual igual a 33,3%, evidenciando, portanto, serem os instrumentos, mas utilizados em suas pesquisas.

TABELA 3: caracterização dos instrumentos de coletas de dados evidenciados nos artigos, no período de 2008 a 2017, (n=18).

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N (%)
	Roteiro de entrevista	06 (33,3)
	Questionário	06 (33,3)
	Escalas clínicas	06 (33,3)
Instrumentos de coleta de dados		
	Inquérito domiciliar	02(11,1)
	Inquérito epidemiológico	01(5,5)
	Escalas clínicas	06 (33,3)
	Check list	01 (5,5)
	Testes clínicos	01 (5,5)
	Inventário	01(5,5)

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2018.

Os instrumentos mais utilizados foram roteiros de entrevista (n=6) e questionários com escalas clínicas com (n=6). Segundo Gabi *et al.* (2014), instrumentos utilizados como escalas de categoria numérica associadas ao uso de inventários e entrevistas trouxeram uma análise mais acurada da dor com relação a intensidade; em um de seus estudos envolvendo idosos com Dor Crônica, os entrevistados obtiveram uma média de 7,38 pontos na escala numérica de intensidade dolorosa.

Na Tabela 4 é a apresentação da caracterização dos tipos de estudo em relação às revistas percentuais de Periódicos e qualificação no Qualis CAPES, houve predominância da Revista Latino-Americana de Enfermagem e *Journal of General Internal Medicine* com (n=2) apresentando prevalência de 11% e as demais com 5,5% de acordo com a análise dos estudos.

TABELA 4: caracterização dos tipos de estudo em relação as revistas, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).

PERIÓDICOS	N	(%)
Revista. Latino-Americana de Enfermagem	02	(11,1)
Journal of General Internal Medicine	02	(11,1)
Caderno de Saúde Pública	01	(5,5)
Revista dor	01	(5,5)
Revista Saúde Pública	01	(5,5)
Journal of Gerontology & Geriatric Research	01	(5,5)
Revista International Nursing Review	01	(5,5)
Revista da Associação Médica Brasileira	01	(5,5)
Revista Brasileira de Epidemiologia	01	(5,5)
Pain Management Nursing	01	(5,5)
Revista Brasileira de Medicina	01	(5,5)
BMC Complementary and Alternative Medicine	01	(5,5)
Prática Familiar - Revista Internacional de Pesquisa em Atenção Básica	01	(5,5)
Int J Qual Stud Health Well-being	01	(5,5)
Revista Mineira de enfermagem	01	(5,5)
The Clinical Journal of Pain	01	(5,5)

Fonte: Dados consolidados da pesquisa, 2018.

A predominância do periódico da Revista Latino-Americana de Enfermagem, com maior número de publicações quando comparada com outros periódicos. A revista publica resultados de pesquisas científicas em enfermagem e áreas afins que colaboram para o progresso do conhecimento científico e da prática profissional. Já o Journal of General Internal Medicine é um periódico oficial da Sociedade de Medicina Interna Geral, que trabalha com pesquisa e educação em atenção primária, medicina interna geral e hospitalar. Concentradas na temática clínica, epidemiológica, preventiva e assistencial.

Quanto aos resultados dispostos na tabela 5, diz respeito à titulação dos autores. Observa-se que houve predominância da titulação pós-doutorado com (n=25), doutores (n=23) e mestres (n=15) apresenta uma prevalência de 35,7% de profissionais com pós-doutorado nos estudos analisados.

TABELA 5: caracterização quanto à titulação dos autores do estudo, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).

		n
Titulação dos autores		(%)
		2
Pós-doutorado	5 (35,7)	2
		2
Doutores	3 (32,8)	1
		5 (21,4)
Mestres		0
		3 (4,2)
Especialistas		0
		3 (4,2)
Graduados		0
		1 (1,4)
Bacharel		

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2018.

Quanto à titulação observou-se que nos Programas de Pós-graduação Strictu Sensu (Mestrado e Doutorado). Os Programas de Pós-Graduação Strictu Sensu têm por objetivos a formação de pesquisadores, a produção de conhecimento e a capacitação de docentes nos diferentes ramos do saber (RESOLUÇÃO CNE/CES 01/2001) (ZONATTO *et al.*, 2011). Dessa forma, o Brasil, conta com Universidades conceituadas formando um grande número de doutores a nível mundial, atualmente com mais de 200 mil doutores e 700 mil mestres, formados no período de 15 anos (SOARES, 2018).

QUADRO 1: estratégias terapêuticas aplicadas ao idoso com dor crônica encontradas nos estudos, publicados no período de 2008 a 2017 (n=18).

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N (%)
Estratégias terapêuticas aplicadas	Métodos farmacológicos (analgésicos, anti-inflamatórios, opioides, miorelaxantes, espasmo, líticos e tranquilizantes;	10 (55,5%)
	Terapias complementares, práticas integrativas (acupuntura, quiropraxia, Yoga, atividade física, Toque terapêutico como alívio da dor, terapia comunitária).	05 (27,77%)
	Avaliadores e mensuradores de dor (física e verbal, avaliação global) aplicados ao serviço;	03 (16,6%)
	Prática religiosa e espiritual;	01 (5,5%)
	Tecnologia leve.	01 (5,5%)
	Acompanhamentos de outros profissionais (psiquiatras, fisioterapeutas)	01 (5,5%)
	Não apresentou terapêuticas direcionadas a dor	02 (11%)

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2018.

Diante do exposto, os estudos apontaram resultados significantes para a saúde e bem esta do idoso portador de dor crônica, sendo imprescindível o manejo adequado da dor, visto que é necessário que o idoso seja acompanhado por uma equipe multiprofissional, e que esta venha contribuir para prevenir os agravos característicos do envelhecimento, que traz como consequência a dor crônica, desta forma é necessário buscar meios, utilizando de estratégias terapêuticas que possibilite ao idoso uma melhor qualidade de vida, por meio de melhores práticas de cuidado e políticas de promoção à saúde.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo desenvolvido em três etapas: na primeira foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre as estratégias terapêuticas para pessoa idosa com dor crônica; a segunda etapa foi realizada uma pesquisa para construção de diagnósticos e validação de intervenções de enfermagem para pessoas idosas com dor crônica e a terceira a proposta de um roteiro para consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica, realizado com a participação de 96 idosos residentes nos condomínios Cidade Madura situados em cinco municípios do Estado da Paraíba.

3.2 Local da Pesquisa

A escolha do local foi por se tratar de um projeto inovador criado pelo Governo do Estado onde este trabalho pode ser desenvolvido em cinco municípios da Paraíba. Consta de uma demanda razoável de idosos, onde será realizado um trabalho que pode ser reconhecido a nível internacional.

3.3 Etapas da Pesquisa

3.3.1 Revisão Integrativa de Literatura

A revisão integrativa de literatura foi realizada em seis etapas: a primeira etapa refere-se à formulação da questão norteadora da pesquisa: “Quais as evidências científicas sobre estratégias terapêuticas direcionadas ao idoso com dor crônica?” Diante do questionamento elaborado, procedeu-se seguimento a segunda etapa: seleção dos ensaios.

Para identificação dos estudos, seguiu-se a busca on-line na Biblioteca virtual de saúde (BVS), sendo utilizado as bases de dados da *Literature of Latin America and the Caribbean* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®) e nas Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Como também foi realizada busca na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para a localização dos artigos, veio a ser utilizado como descritores: “dor crônica”; “idoso”; “diagnóstico de enfermagem”; “sistema de saúde”.

Utilizou-se os critérios de inclusão de modo a orientar a busca em banco de dados descritos: ter sido publicado na modalidade de artigo original; estar disponível na íntegra e nas bases eletrônicas já citadas; ter sido publicado entre os anos de 2008 a 2017; estar nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas as revisões de literatura, além de monografias, dissertações, teses e cartas editoriais.

Posteriormente a seleção dos artigos, realizou-se a categorização dos estudos para que os dados empíricos ligados ao objeto de estudo que pudessem ser descritos e analisados, sendo essa a terceira etapa.

Na quarta etapa, iniciou-se o processo de análise das informações com base nos instrumentos elaborados, sendo essas organizadas, agrupadas e integradas ao estudo em tela. Com os dados integrados, os resultados foram organizados segundo variáveis relacionadas à: 1- Características das produções científicas - autores e titulações, título do artigo, país e ano da publicação, base eletrônica, idioma em que foi publicado; 2 - Descritores e metodologia das publicações - palavras-chave, tipo da pesquisa, abordagem da pesquisa (qualitativa, quantitativa, mista), instrumentos utilizados na pesquisa e principais resultados; 3- Em relação ao periódico e aos pesquisadores (nome do periódico e Qualis/Capes) constituindo assim a quinta etapa, com o objetivo de identificar a base central abordada no estudo.

Na sexta etapa, foi realizada uma leitura analítica dos resumos dos artigos, refinando-os e selecionando-os mediante verificação dos descritores definidos nos critérios pré-estabelecidos como critérios de investigação.

A Figura 1 ilustra as etapas desenvolvidas para aplicação do método escolhido no presente estudo, destacadas através do Mapa Conceitual, permitindo assim uma seleção detalhada para em seguida realizar a análise.

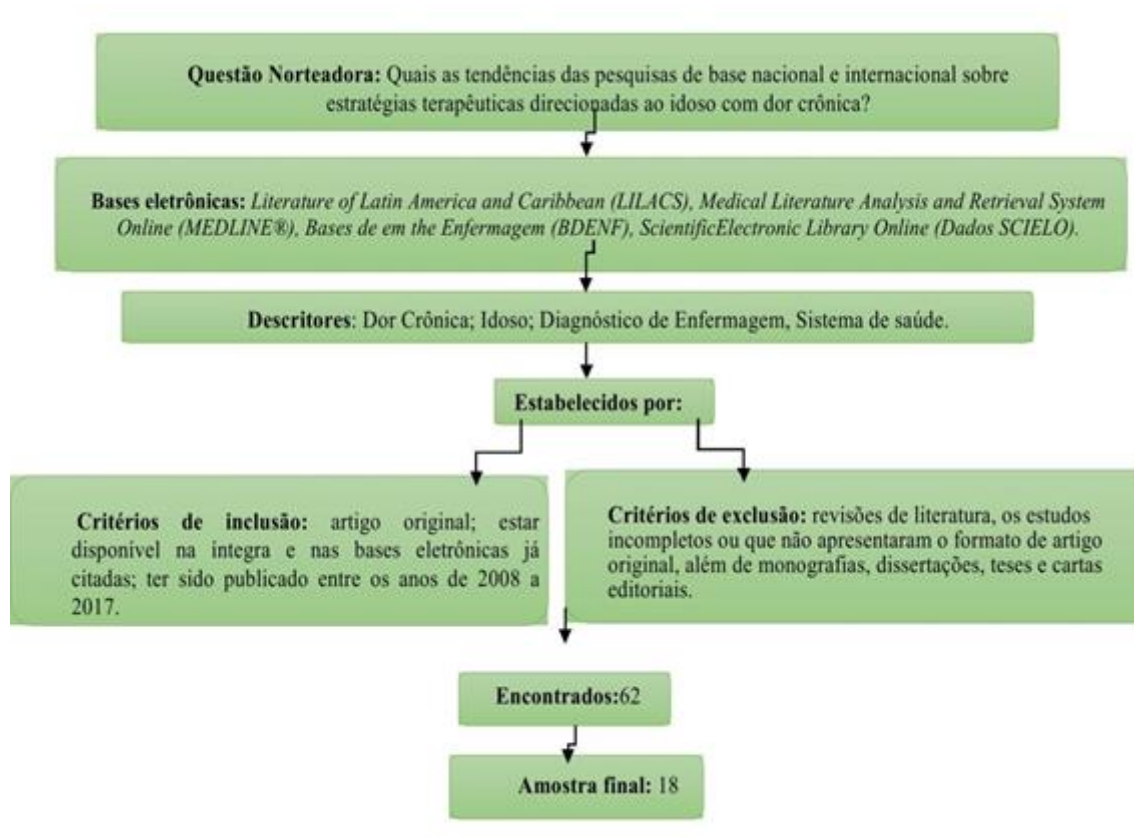


FIGURA 1: Mapa conceitual dos procedimentos adotados para Revisão Integrativa.

Fonte: dados da pesquisa, 2018

O tratamento dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva utilizando o programa Microsoft Office Excel® 2016 para organização dos dados e obtenção das frequências simples. A apresentação dos dados deu-se por meio de gráfico, tabelas e mapa conceitual, sendo estes analisados e discutidos com base na literatura pertinente.

3.3.2 Pesquisa de Campo

O estudo foi desenvolvido nos Condomínios Cidade Madura, nos meses de novembro a janeiro de 2019, iniciando-se em Souza; Cajazeiras, Guarabira; João Pessoa e Campina Grande.

O Cidade Madura foi criado em 2011 pelo Governo do Estado da Paraíba, este projeto é voltado para as pessoas idosas de baixa renda, sem apoio familiar. Está distribuído atualmente em cinco municípios da Paraíba: João Pessoa, Campina Grande, Guarabira, Souza e Cajazeiras.

A seleção dos idosos que residem nas casas dos condomínios é organizada pela

Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH). É necessário ter 60 anos ou mais, ter uma renda de até cinco salários mínimos, morar só ou com o cônjuge e ser independente.

Funciona em uma área de 1,9 hectares, o condomínio tem 40 casas, cada uma com 54m², uma área de convivência, um Núcleo de Assistência à Saúde, equipamentos de ginástica ao ar livre, mesas para xadrez e dama, uma área para jardinagem e horta, salas para oficinas e treinamentos, uma guarita e um bloco de administração.

Os funcionários designados para ajudar no funcionamento do condomínio são disponibilizados por três Secretarias do Governo do Estado. Os porteiros, auxiliares de limpeza e assistentes sociais são da SEDH, os enfermeiros e psicólogos são da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB) e os policiais que fazem a segurança durante a noite são da Secretaria de Segurança e da Defesa Social (SEDS). Vale ressaltar que os funcionários do condomínio não trabalham como cuidadores dos idosos.

Nos municípios de Souza, Cajazeiras e João Pessoa a assistência de enfermagem é prestada de segunda a sexta feira das 8hs às 17hs, no entanto no município de Guarabira o profissional de enfermagem presta assistência apenas um dia na semana, no que consiste ao município de Campina Grande, o enfermeiro atua apenas nas segundas, porém o técnico de enfermagem atua de segunda à sexta-feira.

A Enfermagem nos condomínios Cidade Madura atua realizando um atendimento Básico, por se tratar de idosos independentes e autônomos onde a maioria reside só e alguns com seus conjugues, a maioria são saudáveis possuindo doenças que são características da idade tais como diabetes, hipertensão.

3.4 População e Amostra

De um universo amostral composto por 128 idosos residentes nos condomínios referidos, a amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, adotando o espaço amostral composto por 96 pessoas, com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes nos referidos condomínios residenciais que aceitem participar da pesquisa, apresentem cognição preservada e possuam queixas álgicas há mais de 6 meses. Caracterizada como uma amostra composta por indivíduos que atendam aos critérios de inclusão e que estejam acessíveis no período da coleta dos dados (HULLEY *et al.*, 2015).

Foram adotados como critério de inclusão: idosos acima de 60 anos, portador de Dor Crônica; que estejam em condições físicas e mentais para participar do estudo. E como critérios de exclusão: idosos com condição psicológica/emocional que inviabilize sua

participação no estudo.

Para essa coleta foram utilizados os parâmetros do Mini Exame de Estado Mental (MEEM), do Inventário Breve de Dor e do Inventário de atitudes frente a dor. No momento da aplicação dos questionários foi observado algumas características como: Orientação Temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação. Nomeação - linguagem repetição leitura, comando, frase escrita. Cópia do desenho. Com relação as queixas de dor nas últimas 24hs foram utilizadas questões referentes ao tipo de dor, localização, intensidade, frequência, medicação utilizada e as atitudes tomadas frente a dor.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

Os procedimentos para coleta dos dados corresponderam, sequencialmente, as etapas do método, desta forma, neste estudo utilizaram-se um instrumento que foi composto por: Mini exame do estado mental (MEEM) (Anexo A); Informações pessoais dos idosos (Apêndice B); Inventário breve de dor (Anexo B); Inventário de atitudes frente à dor com 30 itens (IAD-breve: 30) (Anexo C).

A coleta de dados teve início com a apresentação do Termo de Anuência ao Responsável ou ao Enfermeiro de Cada unidade, explicando o objetivo da pesquisa caracterizar o perfil epidemiológico de idosos com dor crônica, residentes em condomínios residências adaptadas e desenvolver um instrumento de avaliação direcionado ao idoso com queixas dolorosas crônicas.

Ao concordar com a participação voluntária na pesquisa o (a) idoso (a) respondia aos questionamentos, por meio de entrevista. A participação foi de forma espontânea e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Os registros de cada colaborador ficaram no poder dos pesquisadores para realizar as análises pertinentes para construção de um instrumento de avaliação assistencial voltado à pessoa idosa com queixas dolorosas crônicas.

Diante dos esclarecimentos apresentados e Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), o pesquisador iniciou as coletas se dirigindo de casa em casa, respeitando os horários pré-estabelecidos pelas unidades e repouso dos idosos.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de

Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Para os casos que a pesquisa envolve seres humanos deve-se obedecer à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Assim, o projeto de pesquisa com Protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188, conforme certidão em anexo (ANEXO D).

A pesquisadora cumpriu todas as recomendações estabelecidas na resolução citada, atendendo às observâncias em relação a autonomia do participante, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como proteção do participante em relação aos riscos mínimos previsíveis e possíveis benefícios.

3.6 Análise dos dados

As análises dos dados obtidos por meio das entrevistas foram organizadas em banco de dados, posteriormente exportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS – versão 23, para processamento das variáveis considerando a estatística descritiva: média; desvio padrão da média; frequência e percentual.

Os problemas identificados foram relacionados às necessidades humanas básicas de ordem psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual segundo Wanda Horta, 2011. Os enunciados de diagnóstico e intervenções de enfermagem foram subsidiados em Garcia e Cubas (2012), utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) Internacional e as intervenções prescritas foram agrupadas de acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para Pessoas Idosas com Dor Crônica

Participaram do estudo 96 idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura do Estado da Paraíba: 26 idosos em Cajazeiras; 21 residentes em Souza, 18 em Guarabira; 16 em João Pessoa e 15 idosos em Campina Grande.

TABELA 6: distribuição dos idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura na Paraíba por Municípios 2018 (n=96).

VARIÁVEIS	Cajazeiras		Souza		Guarabira		João Pessoa		Campina Grande	
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%
IDADE										
60-69 anos	13	50	14	66,7	13	72,2	08	50	10	66,7
70-79 anos	12	46,1	06	28,6	03	16,7	05	31,2	05	33,3
80-89 anos	01	3,9	01	4,7	02	11,1	03	18,8	-	-
SEXO										
Masculino	16	61,5	13	61,9	10	55,5	08	50	05	33,3
Feminino	06	23,1	08	38,1	08	44,4	08	50	10	66,7
NS/NR	04	15,4	-	-	-	-	-	-	-	-
ESTADO CIVIL										
Solteiro	06	23,1	03	14,4	02	11,1	02	12,5	03	20
Casado	10	38,4	13	61,9	04	22,2	06	37,5	04	26,7
Divorciado	06	23,1	01	4,7	03	16,7	01	6,3	04	26,7
Separado	02	7,7	01	4,7	04	22,2	04	25	01	6,6
Viúvo	02	7,7	02	9,6	04	22,2	03	18,8	03	20
União estável	-	-	01	4,7	01	5,6	-	-	-	-
ESCOLARIDADE										
Analfabeto	11	42,3	10	47,6	04	22,2	03	18,8	03	20
Fundamental										
Incompleto	11	42,3	08	38,1	06	33,4	04	25	05	33,3
Fundamental										
Completo	-	-	-	-	03	16,7	-	-	02	13,3
Ensino Médio										
Incompleto	-	-	-	-	-	-	01	6,2	02	13,3
Ensino Médio										
Completo	-	-	-	-	03	16,7	03	18,8	01	6,7
Superior Incompleto	-	-	-	-	01	5,5	02	12,4	01	6,7
Superior Completo	03	11,5	-	-	01	5,5	03	18,8	-	-
Técnico Incompleto	-	-	-	-	-	-	-	-	01	6,7
NS/NR	01	3,9	03	14,3	-	-	-	-	-	-
RENDA										
Aposentadoria	23	88,6	16	76	14	77,8	14	87	12	80
Pensão	-	-	01	5	01	5,5	02	13	02	13,3
Autônomo	01	3,8	02	9	-	-	-	-	01	6,7
Doações	01	3,8	01	5	03	16,7	-	-	-	-
NS/NR	01	3,8	01	5	-	-	-	-	-	-
TOTAL	26		21		18		16		15	

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2018.

Com relação às variáveis sociais dos participantes deste estudo, em todos os condomínios investigados predominaram os idosos com faixa etária de 60 a 69, sendo em Cajazeiras 50% (13), Souza 66,7% (14), Guarabira 72,2% (13), João Pessoa 50% (8) e Campina Grande 66,7% (10).

Observa-se que nas cidades de Cajazeiras 61,5% (16), Souza com 61,9% (13) e Guarabira 55,5% (10), maior número de idosos do sexo masculino e na cidade de João Pessoa houve igualdade no número de participantes sendo 50%(8) sexo masculino e 50%(8) do sexo feminino, entretanto na cidade de Campina Grande a maioria foi do sexo feminino 66,7%(10).

No entanto, no estudo de Teston, Caldas e Marcon (2015), realizado em um condomínio para idosos, no qual buscou-se comparar as características sociais da população residente, havendo um predomínio do sexo feminino. O resultado pode estar relacionado à maior longevidade feminina, o que tem sido atribuído da menor exposição da mulher a fatores de risco em relação ao ambiente de trabalho. Porém, neste estudo houve a predominância do sexo masculino nos referidos condomínios.

Nas Instituições de Longa Permanência para idosos, consideradas por Oliveira (2014) como instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, propostas para serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem arrimo familiar, em condição de livre-arbítrio, dignidade e cidadania.

O aumento do número de idosos no Brasil causou implicações na forma de moradia dessa parcela da população, fazendo com que surgissem outros modelos de moradia, com capacidade de atender esse público que buscam satisfazer, de forma mais específica se adequando melhor ao contexto da sociedade. As instituições de longa permanência voltadas especificamente para terceira idade, a maior parte está concentrada na região sudeste com 63,5% enquanto na região nordeste existe apenas uma parcela menor que 8,5% (VINAGRE, 2016).

No que se refere ao estado civil, denota-se que Cajazeiras 38,4%(10), eram casados Souza 61,9%(13) e João Pessoa 37,5%(6) prevaleceram os idosos casados, na cidade de Guarabira os idosos apresentaram respectivamente a mesma frequência para os casados 22,2%(4), separados e viúvos, referente a Campina Grande casados e divorciados 26,7%(4)

Azevedo et al., (2017) identificaram em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, localizada na cidade de Natal-RN, que há prevalência de idosos solteiros perfazendo 60%, levando ao questionamento de que os idosos sem parentesco mais próximo, estes buscam por uma ILPI por residirem só e não terem

a presença de um cuidador, familiar ou não terem condições de ter um cuidador particular.

Portanto, Figueiredo et al., (2018), encontraram que a ausência do companheiro ou até mesmo sem filhos tem sido apontado como sinônimo de solidão (SAINTRAIN et al., 2018), considera a solidão como um dos fatores de risco para a depressão, considerando que os vínculos familiares persistem, a cada visita de seus familiares, tornando a ruptura familiar ainda mais intensa, o que compromete o direito do idoso de envelhecer com dignidade.

Quanto ao grau de instrução, verificou-se que nos condôminos investigados, há uma prevalência de baixa escolaridade, em Cajazeiras 42,3%(11) eram analfabetos e 42,3%(11) tinham fundamental incompleto, na cidade de Souza 47,6%(10) eram analfabetos e nas cidades de Guarabira 33,4% (6), João Pessoa 25%(4) e Campina Grande 33,3%(5) os idosos tinham apenas o fundamental incompleto.

Os estudos de Teston, Caldas e Marcon (2015) corroboram com a presente pesquisa, trazendo diferença significativamente com relação à escolaridade afirmando ensino fundamental incompleto ou primeiro grau foram as que mais influenciaram nessa diferença entre os idosos.

Os idosos que moram em residências especificamente voltadas para a terceira idade o grau de escolaridade é relativamente baixo, sugerindo uma situação socioeconômica desfavorável. No qual, a maioria 56,7% não é escolarizado corroborando assim com o estudo (AZEVEDO et al., 2017).

Observa-se ainda que com relação a variável origem da renda mensal, a maioria dos idosos de todos os condomínios investigados estavam aposentados, sendo na cidade de Cajazeiras 88,6%(23), Souza 76%(16), Guarabira 77,8%(14), João Pessoa 87% (14) e Campina Grande 80%(12). Entretanto houve relatos de idosos que não possuíam renda fixa, suas rendas vinham de doações ou de trabalhos informais.

De acordo com Lacerda *et al.*, (2017) nas ILPI a renda dos idosos provém 70% de arrecadações realizadas em eventos comunitários, como: brechós, festivais da pizza; churrascos e artesanatos feitos pelos próprios residentes. Pimenta et al., (2015), apontaram que os idosos recebiam aposentadoria como principal fonte de renda. No entanto, Miranda, Mendes e Silva (2016) mostram em seus estudos que em 2040, mais que o dobro, de idosos terão o benefício da aposentadoria o que representando 23,8% da população brasileira e uma proporção de quase 153 idosos para cada 100 jovens, será considerado uma nova realidade demográfica, confirmando assim, o que foi identificado nesta pesquisa e também a população estudada.

Na tabela 7, observa-se os dados referentes ao Inventário Breve de Dor, aplicado durante as entrevistas com os idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura dos Municípios de Cajazeiras, Souza, Guarabira, João Pessoa e Campina Grande.

TABELA 7: Inventário Breve de Dor, queixas dolorosas nas últimas 24 horas, 2019 (n=96).

VARIÁVEIS	Cajazeiras		Souza		Guarabira		João Pessoa		Campina Grande	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TEM DOR?										
Com dor	10	38,5	12	57,1	09	50	06	37,5	11	73,3
Sem dor	16	61,5	09	42,9	09	50	10	62,5	04	26,7
LOCAL DA DOR										
Cabeça	01	11,2	-	-	04	30,8	01	7,1	-	-
Pescoço	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tronco	02	22,2	03	33,3	03	23	03	21,4	04	26,7
Membros superiores	03	33,3	01	11,2	04	30,8	04	28,6	03	20
Membros inferiores	03	33,3	05	55,5	02	15,4	06	42,9	08	53,3
VARIÁVEIS	Cajazeiras		Souza		Guarabira		João Pessoa		Campina Grande	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TEM DOR?										
Com dor	10	38,5	12	57,1	09	50	06	37,5	11	73,3
Sem dor	16	61,5	09	42,9	09	50	10	62,5	04	26,7
LOCAL DA DOR										
Cabeça	01	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Pescoço	01	8,3	02	11,2	01	10	-	-	02	12,5
Tronco	02	16,7	10	55,5	08	70	06	40	09	56,2
Membros superiores	03	25	01	5,5	-	-	05	33,3	02	12,5
Membros inferiores	05	41,7	05	27,8	02	20	04	26,7	03	18,8

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2019.

Os resultados obtidos neste estudo apareceram significativa proporção de idosos com dor autor referida com duração maior que três meses. Pode-se notar que são as queixas dolorosas nas últimas 24 horas verbalizadas pelos idosos.

No que concerne a prevalência de dor crônica no momento da entrevista, o condomínio de Cajazeiras apresentou 61,5%(16) dos idosos referiram não sentir dor na parte anterior e posterior no período questionado, enquanto 38,5%(10) informaram sentir dor, destes: 33,3% (3) queixava-se de dor em membros superiores e outros 33,3% (3) nos membros inferiores na parte anterior. Na parte posterior 41,7%(5) queixavam-se de dor em membros inferiores.

No condomínio da cidade de Souza 57,1% (12) dos idosos referiram dor e destes 55,5%(5) o local da dor ocorreu na parte anterior joelho nos membros inferiores e na parte posterior tronco região lombar. No entanto, 42,9% (9) não relataram dor em região anterior e nem região posterior.

Denota-se na cidade de Guarabira que metade dos entrevistados relataram sentir dor e a outra metade não sentiam dor, perfazendo 50% (9) respectivamente. Dos que sentiam dor 30,8% (4) queixavam-se de dor na cabeça e 30,8% (4) nos membros superiores na parte anterior, na parte posterior 80%(8) sentiam dor no tronco. Em João Pessoa, 37,5%(6) relataram dor 42,9% (6) na região anterior dos membros inferiores joelho e 40% na região posterior do tronco. 62,5% estavam sem dor na parte anterior e posterior.

Já no condomínio de Campina Grande, 73,3%(11) relataram dor, no qual 53,3% sentia dor nos membros inferiores na parte anterior joelhos e não relatava na parte posterior dessas 73,3%que sentiram dor na parte posterior as queixas maiores foram na região do tronco 56,2% (9).

De acordo com Bobbo et.al., (2018) as doenças osteoarticulares, tornam-se um problema de saúde coletiva, com alta prevalência na população idosa brasileira, havendo uma grande incidência de dor em punhos/mãos, ombro e coluna cervical, sendo a maioria dos indivíduos do sexo feminino, justificado pela sobre carga das atividades tanto laborais como domésticas, levando-as a trabalhar mais, e expondo-se ao estresse físico e psicológico.

Considerando ainda uma das causas, deve-se ao fato de muitas mulheres não têm um companheiro fixo ocasionando maiores responsabilidades, já os indivíduos em união estável não apresentavam impedimento de movimentação do pescoço e não referiam dores no cotovelo, em compensação os que moravam sozinhos apresentavam dor na parte inferior das costas corroborando assim com a pesquisa onde muitos idosos relatavam dores na coluna e região lombar (BOBBO, et al., 2018).

Os estudos de Coltri, Gomes e Rosa (2015) mostram que prevalência de dor entre idosos acarreta vários problemas, distúrbios do sono e apetite, depressão, limitações de atividades físicas e até mesmo imobilidade. Produzido um impacto na qualidade de vida, as queixas de dor em geral são em vários locais sendo mais comum na região dorsal, membros superiores membros inferiores e quadril.

O Inventário Breve de Dor refere-se a um instrumento aplicado a pessoas em quadro de dor crônica que busca avaliar atitudes diante do processo doloroso. No que concerne o inventário de atitude frente a dor, foi aplicado apenas em 48 dos idosos entrevistados que referiram dor, este instrumento O IAD-breve consta de 30 itens, correspondentes a sete domínios de crenças e atitudes frente à dor: 1-cura médica; 2-controle; 3-solicitude; 4-incapacidade; 5-medicação; 6-emoção e 7-dano físico (KURITA; PIMENTA, 2003).

De acordo com Pimenta *et al.*, (2009) o citado instrumento foi validado para a língua

portuguesa e denominado Inventário de Atitudes frente à Dor, Versão Breve (IAD-Breve) é um instrumento auto-aplicável; o avaliado indica a concordância com cada uma das assertivas, em escala do tipo Likert de cinco pontos. A pontuação da resposta corresponde a 0=totalmente falso, 1=falso, 2=nem verdadeiro nem falso, 3=quase verdadeiro e 4=totalmente verdadeiro, Tabela 8.

TABELA 8: Inventário de atitudes frente à dor com 30 itens (IAD- BREVE: 30), dados coletados no ano de 2018 (n=48).

Inventário de atitudes frente à dor com 30 itens (IAD-BREVE:30)	Totalmente falso		Quase falso		Nem verdadeiro nem falso		Quase verdadeiro		Totalmente verdadeiro	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muitas vezes eu consigo influenciar a intensidade da dor que sinto.	9	9,4	3	3,1	6	6,3	6	6,3	24	25
Provavelmente eu sempre terei que tomar medicamentos para dor	8	8,3	2	2,1	6	6,3	2	2,1	30	31,3
Sempre que eu sinto dor eu quero que a minha família me trate melhor.	17	17,7	4	4,2	8	8,3	3	3,1	16	16,7
Eu não espero cura médica para a minha dor.	15	15,6	2	2,1	3	3,1	1	1,0	27	28,1
O maior alívio da dor que eu tive foi com o uso de medicamentos.	7	7,3	3	3,1	4	4,2	2	2,1	32	33,3
A ansiedade aumenta a minha dor.	16	16,7	2	2,1	6	6,3	1	1,0	23	24
Sempre que eu sinto dor as pessoas devem me tratar com cuidado e preocupação.	14	14,6	3	3,1	7	7,3	3	3,3	21	21,9
Eu desisti de buscar a completa eliminação da minha dor através do trabalho da medicina	16	16,7	2	2,1	8	8,3	4	4,2	18	18,8
É responsabilidade daqueles que me amam ajudarem-me quando eu sentir dor.	15	15,6	2	2,1	5	5,2	4	4,2	22	22,9
O estresse na minha vida aumenta a minha dor.	15	15,6	3	3,1	3	3,1	2	2,0	25	26
Exercício e movimento são bons para o meu problema de dor	12	12,5	-	-	5	5,2	2	2,1	29	30,2
Concentrando-me ou relaxando-me consigo diminuir a minha dor	5	5,2	1	1,0	5	5,2	5	5,2	32	33,3
Remédio é um dos melhores tratamentos para dor crônica	5	5,2	-	-	6	6,3	5	5,2	32	33,3
A minha família precisa aprender a cuidar melhor de mim quando eu estiver com dor	18	18,8	1	1,0	9	9,4	3	3,1	17	17,1
A depressão aumenta a dor que sinto	17	17,7	1	1,1	4	4,2	-	-	26	27,1
Se eu me exercitasse poderia piorar ainda mais o meu problema de dor.	21	21,9	3	3,1	5	5,2	4	4,2	15	15,6
Eu acredito poder controlar a dor	8	8,3	1	1,0	10	10,4	1	1,0	28	29,2

que sinto mudando meus pensamentos.											
Muitas vezes quando eu estou Com dor eu preciso de mais carinho do que estou recebendo	13	13,5	3	3,1	6	6,3	4	4,2	22	22,9	
Alguma coisa está errada com meu corpo que impede muito movimento ou exercício.	10	10,4	1	1,0	4	4,2	3	3,1	30	31,3	
Eu aprendi a controlar a minha dor.	12	12,5	1	1,0	7	7,3	8	8,3	20	20,8	
Eu confio que a medicina pode curar a minha dor.	10	10,4	-	-	10	10,4	3	3,1	25	26,0	
Eu sei com certeza que posso aprender a lidar com a minha dor	5	5,2	1	1,0	4	4,2	3	3,1	35	36,5	
A minha dor não me impede de levar uma vida fisicamente ativa	14	14,6	2	2,1	10	10,4	4	4,2	18	18,8	
A minha dor física não será curada	13	13,5	3	3,1	8	8,3	24	24,5	-	-	
Há uma forte ligação entre as minhas emoções e a intensidade da minha dor	16	16,7	1	1,0	7	7,3	3	3,1	21	29	
Eu posso fazer quase tudo tão bem quanto eu podia antes de ter o problema da dor.	19	19,8	4	4,2	10	10,4	4	4,2	11	11,5	
Se eu não fizer exercícios regularmente o problema da minha dor continuará a piorar.	10	10,4	2	2,1	8	8,3	2	2,1	26	27,2	
O exercício pode diminuir a intensidade da dor que eu sinto	8	8,3	9	9,4	5	5,2	26	27,1	-	-	
Estou convencido de que não há procedimento médico que ajude a minha dor.	17	17,7	-	-	9	9,4	1	1,0	21	21,9	
A dor que sinto impedirá qualquer pessoa de levar uma vida ativa	7	7,3	2	2,1	7	7,3	2	2,1	30	31,3	

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2019.

Conforme o Inventário de Atitudes Frente a Dor, pode-se perceber que algumas queixas dos idosos sobre as doenças osteoarticulares como artrite reumatoide e artrose, a sintomatologia frente a dor relatada pelos idosos eram a dor na coluna cervical, lombar, região sacra, membros inferiores e superiores, ombro, mãos, punho, quadril que em muitos já viam permanecendo por meses e em outros por anos, além das dificuldades de desenvolver suas atividades do cotidiano, lazer, praticar uma atividade levam a identificação de necessidades humanas básica nessa clientela.

Conforme as necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais o estudo nos mostra que dos 96 idosos participantes da pesquisa 48 relatavam estar sentindo dor no momento da entrevista. No Brasil e no mundo estudos mostram uma prevalência de dor entre idosos variando de 37% a 70% da população, deste modo é um sinal frequente, presente no processo de envelhecimento produzindo impacto negativo na qualidade de vida e na

funcionalidade dos indivíduos acometidos (COLTRI; GOMES; ROSA, 2015).

Diante das atitudes prevalentes no Inventário de atitudes frente à dor com 30 itens (IAD- BREVE: 30). Neste estudo quanto aos aspectos Psicobiológicos 33,3% relataram que me concentrando ou relaxando-me consigo diminuir a minha dor, 31,3% fala que alguma coisa está errada com meu corpo que impede muito movimento ou exercício, a dor que sinto impediria qualquer pessoa de levar uma vida ativa, 30,2% refere que exercícios são bons para o meu problema de dor e 27,2% se eu não fizer exercícios regularmente o problema da minha dor continuará a piorar.

Além disso, o envelhecimento humano é caracterizado como senescência, apresentando-se como um processo fisiológico com transformações que ocorrem normalmente no decorrer dos anos, enquanto que a Senilidade pode ser definida como uma condição que envolve processos degenerativos cerebrais decorrentes do envelhecimento, surgem também a presença de doenças crônicas e outras alterações que podem acometer a saúde do idoso (FRIES, & PEREIRA, 2011).

Nos aspectos psicossociais, 22,9% dos entrevistados relataram muitas vezes, que estão com dor e precisam de mais carinho do que recebem, consideram ser de responsabilidade daqueles que o amam ajudarem quando sentem dor e 21,9% sempre que sentem dor as pessoas devem tratá-lo com cuidado e preocupação e 16,7% sempre que sentem dor, querem que a família trata-lo melhor.

No diz respeito aos aspectos psicoemocionais dos entrevistados, 36,5% estavam desiludidos com o tratamento e relatavam que eu sei com certeza que posso aprender a lidar com minha dor, 33,3% acreditava que remédio é um dos melhores tratamentos para dor crônica, 29,2% eu acredito poder controlar a dor sinto mudando meus pensamentos, 29% relacionava a ligação das emoções a intensidade da dor, 27,1% falavam que a depressão aumenta a dor que sinto, 26,0% eu confio que a medicina pode curar a minha dor, 24% a ansiedade aumenta a minha dor e 20,8% eu aprendi a controlar a minha dor.

Nesse contexto, o profissional de saúde deve avaliar este indivíduo de modo geral, buscando meios para minimizar o sofrimento, por meio de práticas religiosas, atividades físicas, além de estimular a participar de grupos de autoajuda. Visto que, os fatores emocionais e psicológicos têm papel significativo nos idosos que não tem esperança de cura, não acreditam mais na medicina, nem no tratamento (SÁ, 2017).

Os condomínios para idosos são uma nova modalidade de habitação, frente a essa nova realidade, muitos idosos deixam seus familiares e estabelece novas relações e novos

vínculos. Entretanto o afastamento familiar, que muitas vezes é imposto a estes idosos, na medida em que eles não podem viver com nenhum outro familiar, pode trazer sentimento de solidão e com isso consequentemente a depressão (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014). Portanto a solidão é um aspecto negativo nos idosos que residem nos condomínios cidade madura.

Nos estudos de Kayser *et al.*, (2014) a dor crônica acarreta alguns problemas de ordem psicológica, disfunção cognitiva e diminuição da capacidade física, ocasionando redução da produtividade nas tarefas de casa, devido as afecções do aparelho locomotor. As doenças crônicas osteoarticulares podem causar um grande incômodo na população idosa, levando-os a procurar constantemente a assistência médica, levando também ao prolongamento do tratamento, alguns casos sem a perspectiva de cura, o que pode gerar grande sofrimento e frustrações, apenas com um tratamento paliativo e, por conseguinte, resultando na piora da qualidade de vida.

No que concerne à vulnerabilidade, os idosos apresentam grande risco de agravamento do estado de saúde, quando portadores de doenças crônicas dentre elas a dor, pois causa grande restrições em seus afazeres e habilidades básicas de vida trazendo dificuldades na mobilidade e no desempenho de suas atividades diária. Desta forma sendo um aspecto negativo na qualidade de vida da população idosa, pois compromete sua autonomia (BARBOSA, *et al.*, 2015).

Os estudos de Brito, Menezes e Olinda (2016) mostra que os idosos portadores de doenças crônicas que praticavam atividade física exibiam uma melhor capacidade funcional enquanto os que não praticavam havia uma correlação entre incapacidade funcional e número de doenças crônicas não transmissíveis onde estes idosos avaliaram sua saúde como ruim.

Destaca-se a prática de exercícios como uma forma regular, podendo trazer bem-estar físico e emocional, melhorando assim a condição de vida dos idosos, além de ser um fator principal para diminuição do cansaço, desânimo, reduzindo as queixas de dor. Desta forma, este estudo mostrou que os exercícios físicos, apresentam um efeito positivo na população idosa, pois os idosos relatavam que se sentiam melhor quando praticavam alguma atividade como: dança, caminhada e outras (ALVES, *et al.*, 2018).

Os idosos são os maiores consumidores de medicamentos, principalmente medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios em sequência os medicamentos sedativos e tranquilizantes, de acordo com Paula, Almeida e Alves (2014). E quando utilizados a partir de cinco medicamentos em uso contínuo, esta terapêutica configura-se como polifarmácia uma

prática frequente entre os idosos.

Para o sucesso do tratamento dos que sentem dor, faz-se necessário uma avaliação por parte da enfermagem. Assim, são elementos indispensáveis e úteis em todas as etapas do cuidado, determinando características da dor e os diferentes tipos de dor, manejo e monitoramento realizados pela equipe de Enfermagem (SOUSA, *et al.*, 2010).

Deste modo, os idosos se auto medicamentavam utilizavam pomadas, vários anti-inflamatórios e analgésicos, comprados sem prescrição médica. Portanto, o estudo de Alves (2014) confirma os achados neste estudo, sendo um aspecto negativo a automedicação.

A atuação da equipe de enfermagem no cuidado do idoso, faz-se necessário a identificação dos sinais e sintomas do idoso acometido por dor crônica. De acordo com Bittencourt (2013) O enfermeiro para prestar uma assistência direcionada ao idoso deve ter capacidade de reflexão e ação utilizar em suas atividades sua experiência clínica incluir o diagnóstico como meio de identificar respostas humanas a condição de saúde trata-se de um julgamento clínico observando a sintomatologia para uma intervenção adequada com foco em um resultado eficaz para cada indivíduo.

A dor crônica é uma das queixas que interfere no cotidiano do idoso, levando a alterações em sua rotina diária. Para Lima, (2015) o idoso precisa de maior atenção por parte da equipe de enfermagem, onde as queixas de dor devem ser analisadas e investigadas de acordo com a intensidade, constância e duração, observa-se que a característica da dor pode interferir na qualidade de vida. Desta forma o enfermeiro deve identificar os diagnósticos e implementar uma assistência direcionada como parte do Processo de Enfermagem e da sistematização da Assistência.

Nesse contexto, a dor crônica tem grande influência no fator psicológico e emocional do idoso, diante deste cenário o enfermeiro deve avaliar e intervir de forma que venha ajustar os processos psicoemocional e social. Então, corroborando com o presente estudo, Silva *et al.*, (2012) em sua pesquisa sobre as atitudes dos idosos correlacionadas com o bem-estar psicológico, evidenciou que os idosos têm a percepção de seu envelhecimento, mas diante do enfrentamento das perdas da velhice, há a necessidade de adaptação e um ajustamento psicológico perante as questões sociais, familiares e afetivas do cotidiano.

Além dos aspectos psicológicos e emocionais, os idosos referiam a necessidade espiritual, pois, muitas vezes, quando a medicação não aliviava a dor, eles recorriam as orações e o alívio da dor vinha por meio da fé a espiritualidade, religiosidade interfere de forma positiva, melhorando assim a qualidade de vida (ROCHA; CIOSAK, 2014).

Deste modo, a Associação de Diagnósticos de Enfermagem da América do Norte (NANDA, 2018), traz, a solidão como um diagnóstico de enfermagem relacionado ao processo familiar prejudicado, que por sua vez é responsável em sustentar o bem-estar do idoso, associados a condição clínica que é a dor. Clares *et al.*, (2016) em sua pesquisa identificou Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos evidenciando o Risco de solidão e o Processo familiar prejudicado como um aspecto que influenciam o processo saúde/doença, que acarreta na maioria dos idosos merecendo importância devido às repercussões negativas que causam em seu cotidiano, impedindo as relações sociais, levando ao isolamento social.

Um estudo com idosos que buscou identificar os diagnósticos de enfermagem, sendo evidenciado a dor crônica representa uma condição presente em 58% dos idosos, a frequência de dor em idosos está relacionada à incapacidade física crônica. Ressaltando ainda que as dores impedem a realização das atividades da vida diária, a dormir, no convívio social e provocam irritação, em alguns casos até depressão (OLIVEIRA, *et al.*, 2011).

Foi possível evidenciar em alguns relatos de idosos com dor crônica, que ao fazer exercícios físicos, havia uma melhora no quadro doloroso, ajudando de certa forma a ter uma qualidade de vida levando ao envelhecimento saudável. Lima, Teston e Marcon (2014) afirmam que os idosos valorizam aspectos relacionados à saúde, ou seja, ter saúde é ausência de doença. No entanto a qualidade de vida dos idosos pode modificar de acordo com a composição do residencial, ambiente de moradia, tempo e com as prioridades ao longo da vida.

Diante das queixas dolorosas relatadas pelos 48 idosos que referiram dor, foram identificados os diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades levantadas. Assim as elaborações do diagnóstico de enfermagem foram construídas a partir das manifestações clínicas apresentadas pelos idosos utilizando literatura pertinente.

QUADRO 2: diagnósticos e intervenções de enfermagem, de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (Psicobiologias, Psicossociais e Psicoespirituais) relacionadas à dor crônica.

Necessidades Humanas Básicas – PSICOBIOLOGICAS – relacionadas à dor crônica		
NECESSIDADE	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Sono e repouso	Sono ineficaz	Observar as circunstâncias da dor que dificultem o adormecer; Planejar assistência de enfermagem na ocorrência de processos dolorosos; Avaliar o padrão do sono; Detectar a presença de outros fatores que possam contribuir com a insônia;
	Padrão de sono alterado	Explicar a importância do sono e de repouso; Identificar as causas do problema e reduzi-las ou saná-las; Orientar o posicionamento adequado; Utilizar técnicas de relaxamento.
	Fadiga	Identificar fatores que desencadeiam a fadiga; Auxiliar o idoso nas atividades (alimentação e higiene); Orientar o cuidador para deixar o idoso em repouso; Atentar para as medicações pois a fadiga pode estar relacionada a distúrbios eletrolíticos.
Atividade Física	Padrão inadequado de atividade física	Adaptar o idoso as terapias físicas de acordo com suas limitações; Orientar a respeito das restrições físicas de acordo com a cronicidade da dor; Planejar atividades dentro do nível de tolerância; Encorajar a realizar atividade física de sua preferência dentro delimites seguro

	Deambulação alterada	Orientar o idoso a andar a intervalos regulares; Observar as respostas emocionais e/ ou comportamentais e suas limitações da mobilidade; Estimular a deambulação; Estimular a exercícios ativos.
Senso de percepção	Dor	Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente; Avaliar a dor quanto a localização, frequência e duração; Avaliar eficácia das medidas de controle da dor; Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes. Avaliar intensidade da dor por meio de escalas. Ensinar técnicas não farmacológicas (relaxamento, massagem, diversão);
	Dor crônica	Aplicar compressas quentes no local; Controlar a dor; Investigar fatores que aumentam a dor Identificar causas da dor Eliminar a causa da dor; Discutir com o indivíduo a eficácia da combinação de técnicas físicas, psicológicas com a farmacológica; Avaliar o controle da dor e respostas a medicação; Avaliar terapias tradicionais; Monitorar a dor após administração de medicamento.
Necessidades Humanas Básicas – PSICOSSOCIAIS – relacionadas à Dor Crônica		
NECESSIDADE	DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES

	DE ENFERMAGEM	
Autoestima e autoconfiança	Baixa autoestima	Encorajar a expressar percepções, sentimentos e medos; Encorajar o sentimento da autoestima; Encorajar a pensamentos positivos. Reforçar decisões construtivas sobre necessidade de saúde. Identificar atitude frente a dor
	Autoestima alterada	Auxiliar o indivíduo a aceita os sentimentos Positivos e negativos; Avaliar a autoestima, Evitar críticas negativas, estimular a visita de amigos, familiares e pessoas significativas; Estimular a imaginar resultados e futuro positivos.
Gregária	Atitude familiar negativa	Encorajar a família a participar dos cuidados; Encorajar a participação no familiar ao tratamento; Encorajar a presença de familiares; Avaliar a dinâmica de apoio familiar.
Segurança emocional	Ansiedade relacionada ao estado de saúde atual	Promover a expressar adequadamente seus sentimentos; Estabelecer relacionamento interpessoal efetivo; Monitorar o estado emocional; Oferecer um ambiente calmo e agradável.
Cuidado corporal e ambiental	Autocuidado inadequado	Estimular a participação das atividades da vida diária conforme o nível de capacidade; Estimular a participação de autocuidado independente; Manter o ambiente sem obstáculos Orientar quanto a importância do autocuidado; Orientar a família/cuidador da importância de

		estimular o autocuidado.
Necessidades Humanas Básicas – PSICOESPIRITUAIS – relacionadas à Dor Crônica		
NECESSIDADE	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Religiosidade e espiritual	Angústia espiritual	Apoia práticas espirituais da pessoa ou família; Promover bem-estar; Proporcionar privacidade e silêncio para orações diárias; Proporcionar ambiente que favoreça a expressão da religiosidade e espiritualidade.

Fonte: dados consolidados da pesquisa, 2019.

Os Diagnósticos de Enfermagem são fundamentais para orientar as intervenções e o planejamento da assistência de enfermagem de forma individualizada trazendo benefícios com uma assistência de qualidade (UBALDO,2017). A dor Crônica pode ter relação com o perfil dos indivíduos, geralmente portadores de patologias crônicas. Desta forma os enfermeiros realizando uma boa avaliação podem intervir no tratamento contribuindo para a segurança e a qualidade da assistência.

Barros e Albuquerque (2014) afirmam a importância da avaliação do paciente com dor, como também as condutas de enfermagem necessárias para alívio das queixas dolorosas e ressaltando a falta de preparo dos profissionais e a necessidade de mudança na atitude diante do conhecimento técnico-científico exigido pela profissão.

A assistência de enfermagem deve ter respaldo técnico e científico, atrelado as evidências clínicas apresentadas pelos idosos, acometidos por dor crônica, visando a prestação de cuidados integrais. Assim, Pedrosa (2015) afirma que, é importante uma assistência baseada em evidências sendo necessário um rigor metodológico para avaliar a tomada de decisão do enfermeiro, com evidências científicas, dando propriedade para melhorar a qualidade da assistência, capacitando os enfermeiros assistenciais trazendo benefícios das intervenções de enfermagem no cuidar.

Com base nos diagnósticos apresentados no quadro 2 será apresentado a seguir o roteiro para consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica, produto desse estudo.

Desse modo, diante da escassez no cenário científico ao tema dor crônica e idosos, é de suma importância a busca de novos estudos sejam realizados, com a finalidade de conhecer a realidade dos idosos residentes em condomínios para que, dessa forma, seja possível gerar intervenções que atendam às suas necessidades.

A pesquisa apresenta algumas limitações, em particular, por encontrarmos casas fechadas, em que muitos idosos se recusaram de participar da pesquisa, principalmente nos municípios de João Pessoa, Campina Grande e Cajazeiras, alegando receberem visitas constantes de estudantes das Universidades.

4.2 Roteiro para Consulta de Enfermagem para Pessoa Idosa com Dor Crônica

Trata-se de um Roteiro para Consulta de Enfermagem estruturado a partir de diagnósticos de enfermagem e intervenções para pessoas idosas que referem dor, residentes nos Condomínios Cidades Madura no Estado da Paraíba, facilitando o acompanhamento da equipe de enfermagem, estruturado nos seguintes itens:

- 1- **Dados pessoais do idoso:** nome completo, número da residência, sexo, data de nascimento, idade, estado civil, telefone, escolaridade, profissão, religião, queixa principal;
- 2- **Queixas de saúde:** Alteração no padrão do sono, restrições para atividades diárias, diminuição da libido, dor cervical, dor em região dorsal, dor lombar e outras, conhecimento sobre a doença/tratamento: sim/não, medicações em uso: sim/não, qual; Alergias: sim /não qual, responsável pela administração da medicação paciente/cuidador;
- 3- **Fatores de risco:** tabagismo, etilismo, obesidade, HAS, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, estresse, outros problemas de saúde, prática exercício físico sim /não, qual;
- 4- **Exame físico e outras informações:** pressão arterial; temperatura; peso; altura; circunferência abdominal; presença de dor: sim /não; se sim, localização e duração: se menor de 3 meses ou mais de 6 meses;
- 5- **Escala de Dor:** estima a intensidade da dor onde são utilizados descritores verbais ou visuais que vão do 1 ao 5 referindo-se à intensidade de dor, a qual o indivíduo seleciona um valor para quantificar a dor;
- 6- **Sistema neurológico e locomotor:** nível de consciência: consciente, orientado, cooperativo, desorientado, confuso, sonolento, locomoção: deambula, não deambula, deambula com apoio/dificuldades, hemiplegia, paresia comunicação: verbal, não verbal.
- 7- **Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções:** Os diagnósticos foram traçados embasados no Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas (Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais) relacionada à dor crônica.

CONDOMÍNIO CIDADE MADURA
CONSULTA DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Nº Casa:

Telefone:

Sexo: () M () F

Data Nascimento ____/____/____

Idade:

Estado civil:

Escolaridade: () Analfabeto () 1º grau () 2º grau () Superior

() Ativo () Inativo () Aposentado () Dependente () Desempregado

Profissão:

Religião:

Queixa principal:

2. QUEIXAS DE SAÚDE

() Alteração no padrão do sono () Restrições para atividades diárias ()

() Diminuição da libido () Dor cervical () Dor em região dorsal

() Dor lombar () Outras

Conhecimento sobre a doença/tratamento: () Sim () Não

Medicações em uso: () Sim () Não

Qual: _____

Alergias: () Sim () Não Qual: _____

3. FATORES DE RISCO

() Tabagismo () Etilismo () Obesidade () HAS () Diabetes mellitus () Dislipidemia

() Sedentarismo () Estresse () Outros problemas de saúde

Prática exercício físico () Sim () Não

Se sim, qual: _____

4. EXAME FÍSICO E OUTRAS INFORMAÇÕES

PA _____ mmHg; P _____ bmp; R _____ rpm; TAX _____ °C; Peso _____ kg;

Altura _____ cm CA _____ cm

Dor: () Sim () Não

Se sim, Localização? _____ Duração: () < 3 meses () > 6 meses

5. ESCALA DE DOR

					
0	1	2	3	4	5
() Sem dor	() Dor leve	() Dor leve	() Dor moderada	() Dor forte	() Dor insuportável

Fonte: WONG; BAKER, 1988.

6. SISTEMA NEUROLÓGICO E LOCOMOTOR

Nível de consciência:

() Consciente () Orientado () Cooperativo () Desorientado () Confuso () Sonolento

Locomoção:

() Deambula () Não deambula () Deambula com apoio/dificuldades () Hemiplegia

() Paresia

Comunicação:

() Verbal () Não verbal

7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Necessidades Humanas Básicas – Psicobiologias relacionadas à Dor Crônica	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Sono Ineficaz ()	Observar as circunstâncias da dor que dificultem o adormecer; Planejar assistência de enfermagem na ocorrência de processos dolorosos; Avaliar o padrão do sono; Detectar a presença de outros fatores que possam contribuir com a insônia.
Padrão de sono alterado ()	Explicar a importância do sono e do repouso; Identificar as causas do problema e reduzi-las ou saná-las;

	Orientar o posicionamento adequado; Utilizar técnicas de relaxamento.
Fadiga ()	Identificar fatores que desencadeiam a fadiga; Auxiliar nas atividades (alimentação e higiene); Orientar o cuidador quanto a importância do repouso; Atentar para as medicações pois a fadiga pode estar relacionada a distúrbios eletrolíticos.
Padrão inadequado de atividade física ()	Adaptar o idoso as terapias físicas de acordo com suas limitações; Orientar a respeito das restrições físicas de acordo com a cronicidade da dor; Encorajar a realizar atividade física de sua preferência; Planejar atividades dentro do nível de tolerância.
Deambulação alterada ()	Orientar o idoso a andar a intervalos regulares; Observar as respostas emocionais e/ ou comportamentais e suas limitações da mobilidade; Estimular a deambulação; Estimular a exercícios ativos.
Dor ()	Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente; Avaliar a dor quanto a localização, frequência e duração; Avaliar eficácia das medidas de controle da dor; Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes, Avaliar intensidade da dor por meio de escalas, Ensinar técnicas não farmacológicas (relaxamento, massagem, diversão); Orientar quanto à necessidade de repouso durante a dor.
Dor crônica ()	Aplicar compressas quentes no local; Controlar a dor; Investigar fatores que aumentam a dor; Identificar causas da dor Eliminar a causa da dor; Discutir com o indivíduo a eficácia da combinação de técnicas físicas, psicológicas com a farmacológica; Avaliar o controle da dor e respostas a medicação.
Necessidades Humanas Básicas – Psicossociais relacionadas à Dor Crônica	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Baixa autoestima ()	Encorajar a expressar percepções, sentimentos e medos; Encorajar o sentimento da autoestima; Encorajar a pensamentos positivos; Reforçar decisões construtivas sobre necessidade de saúde; Identificar atitude frente a dor.
Auto estima alterada ()	Auxiliar o indivíduo a aceita os sentimentos Positivos e negativos;

	Avaliar a autoestima Evitar críticas negativas Estimular a visita de amigos, familiares e pessoas significativas; Estimular a imaginar resultados e futuro positivos.
Atitude familiar negativa ()	Encorajar a família a participar dos cuidados; Encorajar a participação no familiar ao tratamento; Encorajar a presença de familiares; Avaliar a dinâmica de apoio familiar.
Ansiedade relacionada ao estado de saúde atual ()	Promover expressar adequadamente seus sentimentos; Estabelecer relacionamento interpessoal efetivo; Monitorar o estado emocional; Oferecer um ambiente calmo e agradável.
Autocuidado Inadequado ()	Estimular a participação das atividades da vida diária conforme o nível de capacidade; Estimular a participação de autocuidado independente; Orientar quanto a importância do autocuidado; Orientar a família/cuidador da importância de estimular o autocuidado.
Necessidades Humanas Básicas – Psicoespiritual relacionadas à Dor Crônica	
Sufrimento espiritual ()	Apoia práticas espirituais da pessoa ou família; Proporcionar privacidade e silêncio para orações diárias; Proporcionar ambiente favorável a expressão da religiosidade e espiritualidade.

Data do preenchimento: ____/____/____. Hora: ____: ____.

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou buscar evidências científicas sobre as estratégias terapêuticas para pessoa idosa com dor crônica, como também realizar diagnósticos e intervenções de enfermagem para pessoas idosas com dor crônica e propor um roteiro para consulta de enfermagem para pessoa idosa com dor crônica.

Deste modo, os resultados obtidos permitiram evidenciar as estratégias terapêuticas direcionadas à pessoa idosa com dor crônica, evidenciando a utilização de métodos farmacológicos e a práticas das Terapias complementares como estratégias terapêuticas para alívio da dor crônica no idoso.

Nesse contexto, visando um tratamento adequado da dor, a equipe de enfermagem, tem a necessidade de compreender cada um dos componentes relacionados a esse diagnóstico, denotando que a dor tem alta prevalência na senescência, entretanto o alívio desse sintoma precisa ser melhor avaliado e priorizado nas ações de cuidado, assim sendo o profissional de enfermagem deve ter conhecimento teórico e prático, para não subjugar os aspectos relacionados a dor, e realizar a assistência considerando todas as estratégias terapêuticas disponíveis, buscando um melhor método de cuidado.

Com relação às queixas dolorosas a maioria dos participantes residentes nos cinco Condomínios Cidade Madura do Estado da Paraíba, relataram sentir dores na região da coluna vertebral; nas regiões cervical, lombar e sacral, quadril, punhos, como também nos membros superiores e inferiores, sendo uma das estratégias terapêuticas mais utilizadas foi o uso de fármacos de analgesia tópica e sistêmica.

Com relação aos diagnósticos de enfermagem foi possível identificar de acordo com o Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas, diagnósticos ligados as necessidades psicobiológicas, psicossociais e Psicoespirituais, relacionadas à dor crônica. Confirmando a importância da avaliação do paciente com dor, como também as condutas de enfermagem necessárias para alívio das queixas dolorosas e ressaltando a falta de preparo dos profissionais e a necessidade de mudança na atitude diante do conhecimento técnico-científico exigido pela profissão.

Portanto, viu-se a necessidade do manejo adequado da dor, sendo de suma importância o acompanhamento da equipe de enfermagem. Deste modo, o roteiro de avaliação a pessoa idosa com dor crônica, pode facilitar na identificação dos principais diagnósticos de enfermagem e assim realizar uma intervenção de qualidade ao idoso com queixas dolorosas, por meio de melhores práticas de cuidado e políticas de promoção à saúde.

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos ambientes de cuidado ao idoso, é uma ferramenta comprovada no que concerne a melhoria da saúde da população idosa, pois facilita e padroniza as ações de enfermagem, de modo individualizado e eficiente, garantindo a integralidade e a qualidade da assistência.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir com a assistência de enfermagem nos Condomínios Cidade Madura, pois denota-se que os idosos necessitam de condutas eficazes que visaram não somente o controle dos desequilíbrios na dimensão fisiopatológica, mas também com enfoque nos aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais.

Desta maneira, o profissional de enfermagem a partir desse instrumento poderá fazer uma avaliação e realizar um planejamento das ações de enfermagem ao idoso com queixas dolorosas de acordo com suas necessidades, contribuindo assim na melhoria da assistência a pessoa idosa com queixas dolorosas e cooperando com pesquisa futuras.

REFERÊNCIAS

ALVES, Thiago Gonçalves Gibson et al. Exercícios resistidos melhoram a qualidade de vida em idosos: estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. v.12. n.73. p.205-212. Mar./Abril. 2018.

AZEVEDO, Livia Maria et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.19, n.3, p. 16-23. jul-set, 2017.

BARROS, Simone Regina Alves de Freitas; ALBUQUERQUE, Ana Paula dos Santos. Condutas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-111, jun. 2014.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341-347, Apr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, v. 150, n. 112, 2013.

BRITO, Kyonayra Quezia Duarte; MENEZES, Tarciana Nobre de; OLINDA, Ricardo Alves de. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 825-832, Oct. 2016.

BOBBO, Vanessa Cristina Dias et al. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1151-1158, Apr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso 07 Abr 17]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 159/1993**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso 07 Abr 17]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.gov.br/novoportal,2009>.

COLTRI, Marianne Valero et al. Avaliação e Tratamento de Dor Crônica no Paciente Idoso. **Revista Thêma et Scientia**, v. 5, n. 2, jul/dez 2015.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; DE FREITAS, Maria Célia; PAULINO, Monnyck

Hellen Couto. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em virginia henderson. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n. 3, p. 649-658, 2013.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra et al. Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 272-278, 2016.

DA ROCHA, Ana Carolina Albiero Leandro; CIOSAK, Suely Itsuko. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. spe2, p. 87-93, 2014.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Associação de dor crônica com uso de serviços de saúde em idosos residentes em São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 5, p.914-922, Oct. 2013.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Associação entre dor crônica e auto relato de quedas: estudo populacional? SABE. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.3, p.522-532, 2014.

DUCCI, Adriana Janzantte; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Programas educativos e a dor oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 3, p. 185-92, 2003.

EGRY, Emiko Yoshikawa; GARCIA, Telma Ribeiro. **Integralidade da atenção no sus e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

FIGUEIREDO, Maria do Carmo Clemente Marques et al. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 241-252, 2018.

FREITAS, Elizabete Viana de. PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4. ed. [Reimpr]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GARCEZ, Regina Machado et al. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] /[NANDA International]; 11. ed. – Porto Alegre: Artmed.

GARBI, Márcia de Oliveira Sakamoto Silva et al. Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p.569-575, ago. 2014.

GIL, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/ Editora da USP, 99p. 1979.

HONORATO, Jennifer Costa Sales; CRUZ, Isabel. Nursing evidence-based interprofessional practice guidelines for impaired gas exchange in ICU–Systematic Literature Review. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 11, n. 1, 2018.

HULLEY, Stephen. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2015.

KAZANOWSKI, Mary k; LACETTI, Margaret Saul. **Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento**. Rio de Janeiro: Koogan, 2005.

KAYSER, Bárbara et al. Influência da dor crônica na capacidade funcional do idoso. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 48-50, Mar. 2014 .

KORFF, Michael Von; DUNN, Kate M. Chronic pain reconsidered. **Pain**, 138(2), 267–276. 2008.

KURITA, Geana Paula; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 61, n. 2B, p. 416-425, June 2003 .

LACERDA, Tatiana Teixeira Barral de et al. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 743-753, Dec. 2017.

LIMA, Kátia dos Santos; PORTELLA, Marilene Rodrigues; PASQUALOTTI, Adriano. Avaliação da qualidade de vida de portadores de dor crônica tratados com acupuntura. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, p. 255-269, jan. 2017.

LIMA, Juliana; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, Sonia Silva. Qualidade de vida de residentes em condomínio exclusivo para idosos. **Saúde (Santa Maria)**, v. 35, n. 1, p. 73-80, 2014.

LIMA, Marina. Martins. Souza, & RODRIGUES, Juliana. A vivência em um condomínio para idosos sob a percepção de seus residentes. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo (SP), Brasil, v. 21, n. 3, p. 77-94, 2018.

LIMA, Walisson Guimarães, *et al.* Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, p. 72-80, jan-fev, 2015.

LIRA, Luana Nogueira, *et al.* Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. **av.enferm.**, Bogotá , v. 33, n. 2, p. 251-260, May 2015.

LINI, Ezequiel Vitorio, et al. Prevalence of self-referred chronic pain and intercurrents in the health of the elderly. **Rev. dor, São Paulo**, v. 17, n. 4, p. 279-282, Dec. 2016.

MARQUES, Daniela Karina Antão. **Construção e validação de um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em escolares hospitalizados**. 2015. 135f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

MIYAMOTO, Adriana Yuriko et al. Qualidade de vida de idosos em uma instituição de longa permanência. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 36-40, 2016.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n.3. p.507-519, Jun2016.

MORAIS, Daiene de et al. Dor crônica de idosos cuidadores em diferentes níveis de fragilidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016.

MOURA, Caroline de Castro et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **Rev.enferm.**, Bogotá , v. 35, n. 1, p. 53-62, Apr. 2017.

MUÑOZ, Rilva Lopes de Sousa; NOGUEIRA, Germana Fernandes; FERNANDES FILHO, Eguimar Nivaldo . Percepção de dor em idosos e adultos jovens: diversidade semiológica em avaliação multidimensional da experiência dolorosa. **Rev. Bras. med.**, v. 71, n. 9, p. 287-93, Set. 2014.

OLIVEIRA, Camila Helen, et. al. Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: a luz da Teoria de Callista Roy. **Cienc Cuid Saude.**, v. 16, n. 1, Jan-Mar, 2017.

OLIVEIRA, Janine Melo de; ROZENDO, Célia Alves. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 5, p. 773-779, out. 2014 .

OLIVEIRA, Roberta Rodrigues et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos cadastrados em estratégias de saúde da família em um município do interior de Goiás. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 2, p. 248-259, abr/jun, 2011.

PAULA, Barbara Gonçalves de; ALMEIDA, Maiara Rodrigues Barra de.; ALVES; Jeane de Fátima Correa Silva. Alterações bucais de idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ.São Paulo**, v. 26, n. 3, p 219-26, Set/Dez, 2014.

PEDROSA, Karilena Karlla Amorim et al. Enfermagem Baseada Em Evidência: Caracterização Dos Estudos No Brasil. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 4, p. 733-741, out/dez, 2015.

PEREIRA, Lilian Varanda et al. Prevalência, intensidade de dor crônica e auto

percepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 22, n. 4, p. 662-9, jul-ago. 2014.

PESSIN, Jonathan Loro; BOS, Ângelo José Gonçalves. Interfaces entre lombalgia e envelhecimento. **Pajar**, v. 4, n. 2, p. 64-69, 2016.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Crenças em dor crônica: validação do Inventário de Atitudes frente à Dor para a língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 365-373, Sept. 2006.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos et al. Validade e confiabilidade do Inventário de Atitudes frente à Dor Crônica (IAD-28 itens) em língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n.3 spe, p. 1071-1079, Dec. 2009.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayra Moreira; Janaina VIDAL. Dificuldades na implantação da Sistematização da Assistência em Enfermagem – SAE: Uma revisão Teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 03, p. 1-14, 2010.

RAMALHO SILVA, Amanda et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. bras. psiquiatr.**, v. 66. N. 1, p. 45-51, 2017.

ROSSO, Claci Fátima Weirich *et al.* Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no estado de Goiás. In: Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no estado de Goiás. 2014.

RUVIARO, Luiz Fernando; FILIPPIN, Lidianne Isabel. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. **Rev Dor**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 128-31, abr-jun 2012.

SÁ, Katia Nunes. Espiritualidade e dor. **Rev. dor**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 95-96, Apr. 2017.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima et al. Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1-7, out. /dez., 2018.

SANTOS, Cristina dos et al. Opinião de idosos institucionalizados sobre a vivência em instituição de longa permanência. **Saúde Coletiva.**, v. 10, n. 60, p. 25-31, 2013.

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **DOR: O quinto sinal vital abordagem prática no idoso**. Minas Gerais, p.4-27, 2018.

SILVA, Lorena Cláudia Carvalho et al. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós Gerontologia.**, São Paulo (SP), Brasil, v. 15, n. 3, p. 119-140, jun, 2012.

SILVA, Amanda Ramalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. bras. psiquiatr.**, v. 66, n.1, pp.45-51, 2017.

SOARES, Paulo César. Contradições na pesquisa e pós-graduação no Brasil. **Estud.av.**, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 289-313, Apr. 2018.

SOUZA, Ana Paula Marques Andrade de. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em unidade cirúrgica**. 123p.: il. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, 2007.

SOUSA, Fátima Faleiros et al. Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR). **Rev. Latino Am-Enfermagem.**, v. 18, n. 1, p. 1-9, Jan-fev. 2010.

TEDILE, Taline; MARTINI, Maria Ivone Grilo; SCHMIDT, Beatriz. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesqui. prá. Psicossociais**. São João del-Rei , v. 12, n. 2, p. 327-343, ago.2017.

TESTON, Elen Ferraz; CALDAS, Célia Pereira; MARCON, Sonia Silva. Condomínio para idosos: condições de vida e saúde de residentes nesta nova modalidade habitacional. **Rev. bras.geriatr.gerontol.**, Rio de Janeiro ,v.18, n.3, p.487-497, Sept. 2015.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; KOIZUMI, Maria Sumie; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Dor no doente com câncer: características e controle. **Rev. bras. cancerol**, v. 43, n. 1, p. 21-44, 1997.

TESTON, Elen Ferraz; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Rev. bras. enferm., Brasília** , v. 67, n. 3, p. 450-456, June 2014 .

UBALDO, Isabela et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional em pacientes internados em unidade de clínica médica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 1, p. 68-75, 2017.

VINAGRE, Andréa Pedrosa. Residência para a terceira idade. **Revista Especialize On-line IPOG**. Goiânia, v. 01, n. 12, Dezembro/2016.

ZONATTO, Vinícius Costa da Silva et al. Relação entre qualificação do corpo docente e desempenho acadêmico dos cursos de ciências contábeis no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes: uma análise das Universidades da região sul do Brasil. **XVIII Congresso Brasileiro de Custos**. [Internet]. 2011 nov.

WONG, Donna Lee; BAKER, Connie M. Pain in children: comparison of assessment scales. **Pediatr Nurs**, v. 14, n. 1, p. 9-17, 1988.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor,

Eu, Marta Ferreira de Carvalho, aluna de Mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB, sob a orientação da Prof^a Dr^a Antônia Lêda Oliveira Silva, estamos realizando a pesquisa “INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA O IDOSO COM DOR CRÔNICA: UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO”. Diante disso, estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa. É uma pesquisa importante, tem como objetivos apresentar o perfil epidemiológico de idosos com dor crônica, residentes em condomínios residenciais adaptados e desenvolver um instrumento de avaliação direcionado ao idoso com queixas dolorosas crônicas. Ao concordar com a participação voluntária na pesquisa o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder aos questionamentos, por meio de entrevista. A participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Nós guardaremos os registros de cada colaborador, e somente os pesquisadores terão acesso as informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo ajudará na criação de ações de educação para saúde do idoso.

O senhor (a) diante dos esclarecimentos apresentados, aceita participar livremente deste estudo proposto e autoriza a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

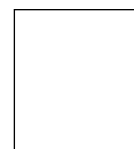
Eu, _____, declaro ter sido informado/a, e concordo em participar como voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Impressão dactiloscópica

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do/a participante



- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - Centro de Ciências da Saúde (CSS): Universidade Federal da Paraíba – Campus I, Cidade Universitária – Bloco Arnaldo Tavares, sala 812, 1º andar, CCS.
Fone: 83 3216 -7791.

- Contato com a pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Antonia Oliveira Silva, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: (83) 3216-7248.

APÊNDICE B

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS INFORMAÇÕES PESSOAIS DOS IDOSOS

1) Idade _____ anos completos Data de Nascimento: ____/____/____	BIDADE _____ BDATE _____
2) Sexo (1) Masculino (2) Feminino (99) NS/NR	BSEXO _____
3) Qual é a cor da sua pele? (1) Branca (4) Preta (2) Parda (5) Indígena (3) Amarela (99) NS/NR	BCOR _____
4) Local de nascimento (1) Urbano (2) Rural (99) NS/NR	BLOCALN _____
5) Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Separado(a) (5) Viúvo(a) (6) União Estável (99) NS/NR	BESTCIV _____
6) Mora sempre neste endereço ou existe mais de um local para residir: (1) mesmo local (2) mais de um local (99) NS/NR	BLOCAL _____
8) Quantas pessoas moram na casa atualmente, incluindo o Sr(a)? _____	BNCASA _____
9) Com quem o Sr(a) mora: (1) Sozinho(a) (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho(s) (4) Cônjuge, filho(s), Genro ou Nora (5) Somente com filho(s) (6) Arranjos trigeracionais (Idoso, Filhos e Netos) (7) Arranjos Intrageracionais (somente com outros idosos) (8) Somente com netos (sem filhos) (11) Não Familiares (12) Outros (especifique: _____) (99) NS/NR	BMORA _____
10) Quem é o chefe ou responsável do domicílio? (1) Próprio idoso (2) cônjuge (3) Filho(a) (4) Outro familiar (5) Não Familiar (99) NS/NR	BCHEFE _____
11) Qual a formação desse arranjo familiar:	BFORMA _____

(1) O senhor(a) veio morar aqui (2) As outras pessoas vieram morar com o senhor(a)? (88) Não se aplica (99) NS/NR	
12) qual a principal razão pela qual o Sr(a)/outras pessoas moram aqui? (Aplicar apenas de a resposta do item anterior for 1 ou 2) (1) Estar perto de/ou com o(a) filho(a)/pais (2) Estar perto de/ou com familiares ou amigos (3) Estar perto dos serviços de saúde (4) Medo de violência (5) Falecimento do cônjuge ou companheiro(a) (6) Por União conjugal (7) Por separação conjugal (8) Custo da moradia/situação financeira (9) Precisava de cuidado (10) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BRAZAO_____
13) Quantos filhos próprios e adotivos estão vivos? () Vivos (99)NS/NR	BFILHOP_____
14) O Sr(a) tem cuidador? (1) Sim (2) Não	BCUID_____
15) Quem é o seu cuidador? (1) Cônjuge (2) Cônjuge e filho(s) (3) Cônjuge, filho(s), genro ou nora (4) Somente filho(s) (5) Outro idoso (6) Cuidador (7) Outros (especifique: _____) (99) NS/NR	BQCUID_____
16) Qual é a sua religião? (0) Nenhuma (1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Judaica (5) Outra (especifique: _____) (99) NS/NR	BRELIG_____
17) Quando o Sr(a) necessita de atenção para acompanhar sua saúde qual o tipo de serviço que o Sr(a) utiliza como primeira opção? (1) Sistema Único de Saúde (SUS) (2) Convênio de Saúde (3) Particular (4) Farmácia (5) Benzedeira (6) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BSERATS_____

PERFIL SOCIAL DOS IDOSOS

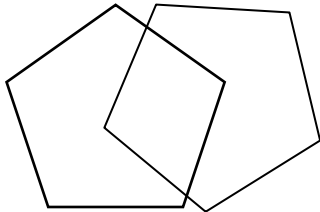
1) O Sr(a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	CLERES_____
1.1) Escolaridade: (1) Fundamental Incompleto (2) Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Técnico Incompleto (6) Técnico Completo (7) Superior Incompleto (8) Superior Completo (9) Pós-Graduação Incompleta (10) Pós-Graduação Completa (11) Outro (especifique:_____) (99) NS/NR	CESCOL_____
1.2) Quantos anos o Sr(a) frequentou a escola? (Se nenhum, colocar “0”) () anos (99) NS/NR	CANOESCO_____
2) Qual é sua renda mensal em reais? Entrevistado _____ Total da Família (incluindo do entrevistado) _____ (99) NS/NR	CRENDE_____ CRENF_____
3) Qual(is) dessas rendas o Sr(a) tem? (1) Não Tem (2) Tem (99) NS/NR () Aposentadoria () Pensão () Aluguel () Trabalho Próprio (autônomo) () Empregado () Doações (família, amigos, instituições, entre outros) () _____) Outros (especificar:_____)	CAPOS_____ CPENS_____ CALUG_____ CTRAP_____ CEMPR_____ CDOA_____ COUTR_____
4) De acordo com sua situação econômica atual de que forma o Sr(a) avalia suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, entre outras) (1) Muito boa (4) Ruim (2) Boa (5) Péssima (3) Regular (99) NS/NR	CNECBAS_____
5) Em geral, comparando sua situação econômica de outras pessoas de sua idade, diria que sua situação econômica é: (1) Excelente (5) Ruim (2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR	CECOCOMP_____

(4) Regular	
6) Como o Sr(a) avalia sua memória atualmente? (1) Excelente (5) Ruim (2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular	CAVAMEN_____
7) Comparando com um ano atrás, o Sr(a) diria que agora sua memória está? (1) Excelente (5) Ruim (2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular	CMENPOS_____
8) O Sr(a) desenvolvia alguma atividade? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR Quais: () Nenhuma () Atividades Domesticas () Esporte/Dança () Trabalho voluntário/Comunitário () Trabalho remunerado () Outros (especifique:_____)	CNENHU_____ CATVDOM_____ CESP DAN_____ CTABVOL_____ CTABREM_____ COUTRO_____
10) A casa onde mora é? (1) Própria (2) Aluguel (3) Financiada (4) Cedida sem aluguel (5) _____ Outro _____ (especifique:_____) (99) NS/NR	CCASA_____

ANEXO A
MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

AVALIAÇÃO																								
ORIENTAÇÃO TEMPORAL																								
Que dia é hoje? Em que mês estamos? Em que ano estamos? Em que dia da semana estamos? Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora) Acertou (0) Errou (0) NS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Ano</td> <td style="width: 25%;">() Acertou</td> <td style="width: 25%;">() Errou</td> <td style="width: 25%;">() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Semestre</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Mês</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Dia</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Dia da semana</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> </table>				Ano	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Semestre	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Mês	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Dia	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Dia da semana	() Acertou	() Errou	() Não sabe	FORINTEMP_____
Ano	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Semestre	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Mês	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Dia	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Dia da semana	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
ORIENTAÇÃO ESPACIAL																								
Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar) Qual é o nome deste lugar? (hospital) Em que cidade estamos? Em que estado estamos? Em que país estamos? Acertou (0) Errou (0) NS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Nome da rua</td> <td style="width: 25%;">() Acertou</td> <td style="width: 25%;">() Errou</td> <td style="width: 25%;">() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Número da casa</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Bairro</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Cidade</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Estado</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> </table>				Nome da rua	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Número da casa	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Bairro	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Cidade	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Estado	() Acertou	() Errou	() Não sabe	FORINESPA_____
Nome da rua	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Número da casa	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Bairro	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Cidade	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
Estado	() Acertou	() Errou	() Não sabe																					
MEMÓRIA IMEDIATA – REGISTRO																								
Eu vou dizer o nome de três objetos: árvores, mesa e cachorro (um segundo para cada nome). Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas. Anotar um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram. (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: O Sr(a) tem alguma dúvida? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Árvore</td> <td style="width: 25%;">() Conseguiu</td> <td style="width: 25%;">() Não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td>() Conseguiu</td> <td>() Não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Cachorro</td> <td>() Conseguiu</td> <td>() Não conseguiu</td> </tr> </table>				Árvore	() Conseguiu	() Não conseguiu	Mesa	() Conseguiu	() Não conseguiu	Cachorro	() Conseguiu	() Não conseguiu	FREGIST_____											
Árvore	() Conseguiu	() Não conseguiu																						
Mesa	() Conseguiu	() Não conseguiu																						
Cachorro	() Conseguiu	() Não conseguiu																						

		conseguiu																					
ATENÇÃO E CÁLCULO																							
Anotar se acertou: (1) Acertou (0) Errou (0) NS Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos: <table border="1"> <tr> <td>100-7 = 93</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>93-7 = 86</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>86-7 = 79</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>79-7 = 72</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>72-7 = 65</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> </table> Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Solete a palavra “MUNDO” de trás para frente “ODNUM” (não conte como pontuação)			100-7 = 93	() Acertou	() Errou	() Não sabe	93-7 = 86	() Acertou	() Errou	() Não sabe	86-7 = 79	() Acertou	() Errou	() Não sabe	79-7 = 72	() Acertou	() Errou	() Não sabe	72-7 = 65	() Acertou	() Errou	() Não sabe	FATENCAL_____
100-7 = 93	() Acertou	() Errou	() Não sabe																				
93-7 = 86	() Acertou	() Errou	() Não sabe																				
86-7 = 79	() Acertou	() Errou	() Não sabe																				
79-7 = 72	() Acertou	() Errou	() Não sabe																				
72-7 = 65	() Acertou	() Errou	() Não sabe																				
EVOCAÇÃO																							
Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu. Diga-me agora de quais lembra: (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu <table border="1"> <tr> <td>Árvore</td> <td>() Conseguiu</td> <td>() Não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td>() Conseguiu</td> <td>() Não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Cachorro</td> <td>() Conseguiu</td> <td>() Não conseguiu</td> </tr> </table>			Árvore	() Conseguiu	() Não conseguiu	Mesa	() Conseguiu	() Não conseguiu	Cachorro	() Conseguiu	() Não conseguiu	FEVOCA_____											
Árvore	() Conseguiu	() Não conseguiu																					
Mesa	() Conseguiu	() Não conseguiu																					
Cachorro	() Conseguiu	() Não conseguiu																					
NOMEAÇÃO– LINGUAGEM																							
Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los: Acertou (0) Errou (0) NS <table border="1"> <tr> <td>Caneta</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Relógio</td> <td>() Acertou</td> <td>() Errou</td> <td>() Não sabe</td> </tr> </table>			Caneta	() Acertou	() Errou	() Não sabe	Relógio	() Acertou	() Errou	() Não sabe	FLINGA_____												
Caneta	() Acertou	() Errou	() Não sabe																				
Relógio	() Acertou	() Errou	() Não sabe																				
REPETIÇÃO																							
Repita a frase que vou lhe dizer (pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale um ponto. NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ. (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu <table border="1"> <tr> <td>() Conseguiu</td> <td>() Não Conseguiu</td> </tr> </table>			() Conseguiu	() Não Conseguiu	FREPETI_____																		
() Conseguiu	() Não Conseguiu																						
LEITURA																							
Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHER OS OLHOS, diga-lhe: Leia este papel e faça o que está escrito: (1) Fechou os olhos (0) Não fechou os olhos <table border="1"> <tr> <td>() Fechou os olhos</td> <td>() Não fechou os olhos</td> </tr> </table>			() Fechou os olhos	() Não fechou os olhos	FLEITURA_____																		
() Fechou os olhos	() Não fechou os olhos																						
COMANDO																							
Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). Acertou (0) Errou (0) NS <table border="1"> <tr> <td>Pegue o papel</td> <td>()</td> <td>() Errou</td> <td>() Não</td> </tr> </table>			Pegue o papel	()	() Errou	() Não	FCOMEN_____																
Pegue o papel	()	() Errou	() Não																				

com a mão direita.	Acertou		sabe	
Dobre o papel ao meio.	() Acertou	() Errou	() Não sabe	
Ponha-o no chão.	() Acertou	() Errou	() Não sabe	
FRASE ESCRITA				
O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? E permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.			FFRASE_____	
_____ _____				
CÓPIA DO DESENHO				
Por favor, copie este desenho: Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.			FDESEN_____	
				
TOTAL			FPONTU_____	
SCORE: 13 pontos: Analfabeto 18 pontos: Escolaridade Básica (1 a 4 anos) 26 pontos: Escolaridade Média (5 a 8 anos) 30 pontos: Escolaridade Alta (9 ou mais anos)				

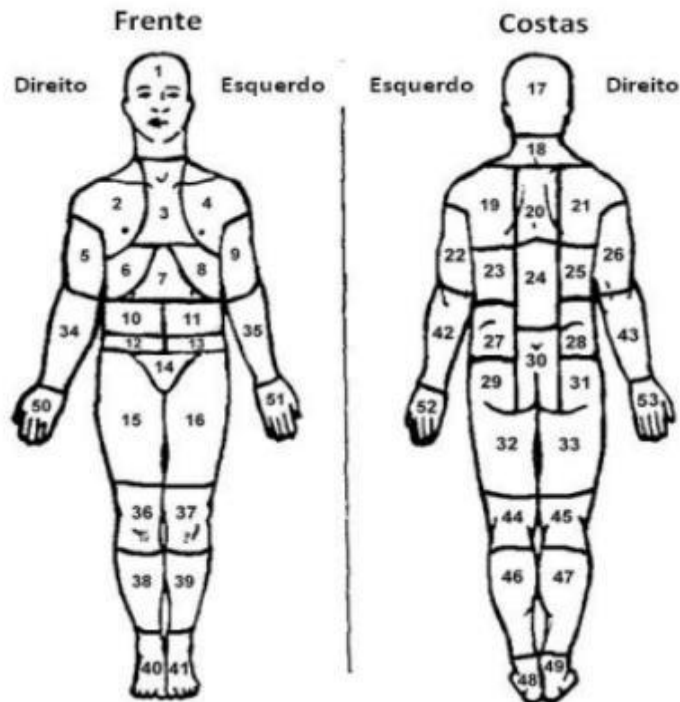
ANEXO B

INVENTÁRIO BREVE DE DOR

1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?

1.Sim ☐ 2.Não ☐

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é mais intensa.



3) Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento).

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

7) Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?		
Nome	Dose/ Frequência	Data de Início

8) Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?
 Circule o percentual que melhor representa o alívio que você obteve.

Sem alívio | 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% | alívio completo

9) Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu na sua:

Atividade geral

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Humor

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Habilidade de caminhar

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Trabalho

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Relacionamento com outras pessoas

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Sono

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Habilidade para apreciar a vida

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

ANEXO C

INVENTÁRIO DE ATITUDES FRENTE À DOR COM 30 ITENS (IAD-BREVE:30)					
PERGUNTAS	Totalmente falso	Quase falso	Nem Verdadeiro Nem falso	Quase verdadeiro	Totalmente verdadeiro
1. Muitas vezes eu consigo influenciar a intensidade da dor que sinto.	0	1	2	3	4
2. Provavelmente eu sempre terei que tomar medicamentos para dor.	0	1	2	3	4
3. Sempre que eu sinto dor eu quero que a minha família me trate melhor.	0	1	2	3	4
4. Eu não espero cura médica para a minha dor.	0	1	2	3	4
5. O maior alívio da dor que eu tive foi com o uso de medicamentos.	0	1	2	3	4
6. A ansiedade aumenta a minha dor.	0	1	2	3	4
7. Sempre que eu sinto dor as pessoas devem me tratar com cuidado e preocupação.	0	1	2	3	4
8. Eu desisti de buscar a completa eliminação da minha dor através do trabalho da medicina.	0	1	2	3	4
9. É responsabilidade daqueles que me amam ajudarem-me quando eu sentir dor.	0	1	2	3	4
10. O estresse na minha vida aumenta a minha dor.	0	1	2	3	4
11. Exercício e movimento são bons para o meu problema de dor.	0	1	2	3	4
12. Concentrando-me ou relaxando-me consigo diminuir a minha dor.	0	1	2	3	4
13. Remédio é um dos melhores tratamentos para dor crônica.	0	1	2	3	4
14. A minha família precisa aprender a cuidar melhor de mim quando eu estiver com dor.	0	1	2	3	4
15. A depressão aumenta a dor que sinto.	0	1	2	3	4
16. Se eu me exercitasse poderia piorar ainda mais o meu problema de dor.	0	1	2	3	4
17. Eu acredito poder controlar a dor que sinto mudando meus pensamentos.	0	1	2	3	4
18. Muitas vezes quando eu estou com dor eu preciso de mais carinho do que estou recebendo agora.	0	1	2	3	4
19. Alguma coisa está errada com meu corpo que impede muito movimento ou exercício.	0	1	2	3	4
20. Eu aprendi a controlar a minha dor.	0	1	2	3	4
21. Eu confio que a medicina pode curar a minha dor.	0	1	2	3	4
22. Eu sei com certeza que posso aprender a lidar com a minha dor.	0	1	2	3	4
23. A minha dor não me impede de levar uma vida fisicamente ativa.	0	1	2	3	4
24. A minha dor física não será curada.	0	1	2	3	4
25. Há uma forte ligação entre as minhas emoções e a intensidade da minha dor.	0	1	2	3	4
26. Eu posso fazer quase tudo tão bem quanto eu podia antes de ter o problema da dor.	0	1	2	3	4
27. Se eu não fizer exercícios regularmente o problema da minha dor continuará a piorar.	0	1	2	3	4
28. O exercício pode diminuir a intensidade da dor que eu sinto.	0	1	2	3	4
29. Estou convencido de que não há procedimento médico que ajude a minha dor.	0	1	2	3	4
30. A dor que sinto impediria qualquer pessoa de levar uma vida ativa.	0	1	2	3	4

ANEXO D

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA INTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com