



Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Promoção do Cuidado-de-Si à Pessoa Idosa com Dor Crónica, sob Terapêutica Opióide: Intervenção Especializada de Enfermagem

Promotion of Self-Care for the Elderly with Chronic Pain,
under Opioid Therapy: Specialized Nursing Intervention

Anexos e Apêndices

Sofia Leonor Santos Costa



**Lisboa
2024**

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética de Saúde do Hospital

PARECER E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO

Centro de Investigação Hospital

Título: Estudo intitulado "Crenças da pessoa idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide".

Investigador Principal: Enfª Sofia Costa

A **Comissão de Ética** para a Saúde do Hospital [redacted] informa que o trabalho em epígrafe obteve parecer positivo por unanimidade ☒ maioria ☐ em reunião do dia 08/09/2023.

Estiveram presentes:

- ☒ Nome: Dra Natália Dias (Presidente)
- ☐ Nome: Dra Ana Soares
- ☐ Nome: Dra Aurora Tomaz
- ☒ Nome: Dra Benedita Nunes
- ☒ Nome: Dra Cátia Gradil
- ☐ Nome: Dra Eunice Teixeira
- ☒ Nome: Dra Isabel Pereirinha
- ☐ Nome: Dr. José Luis Metello
- ☒ Nome: Dr. Manuel Quintãos
- ☐ Nome: Dr. Miguel Rodrigues
- ☒ Nome: Enfª Teresa Chambel

A CES solicita ao Investigador Principal que quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.


Dra. Natália Dias
Presidente da Comissão de Ética

O Estudo em epígrafe foi aprovado pelo **Conselho de Administração** em reunião do dia 20/09/2023.


Dra. Paula Breia
Presidente do Centro [redacted]

Almada, 21 / 09 / 2023

**Anexo 2 - Declaração de Autorização de Enfermeira
Coordenadora para Realização de Trabalho de Investigação**

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Eu, Madalena Mela, Enfermeira Responsável do Centro Multidisciplinar Dor do Hospital
[REDACTED] autorizo que seja realizado o estudo com o título "Crenças da pessoa
idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide", com o horizonte temporal entre o
mês de setembro 2023 e o mês de fevereiro 2024.

[REDACTED] 3 de Agosto de 2023

[REDACTED]
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DOR

M. Mela

**Anexo 3 - Declaração de Autorização de Médica Diretora
para Realização de Trabalho de Investigação**

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Eu, Dra. Alexandra Reis, Diretora do Centro Multidisciplinar Dor do Hospital [REDACTED]
[REDACTED] autorizo que seja realizado o estudo, com o título "Crenças da pessoa idosa com dor
crónica, alusivas à terapêutica opióide", com o horizonte temporal entre o mês de
setembro 2023 e o mês de fevereiro 2024.

[REDACTED] 3 de Agosto de 2023
[REDACTED]
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DOR

Anexo 4 - Instrumento *Mini Mental State Examination*

1 – Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? ____
Em que mês estamos? ____
Em que dia do mês estamos? ____
Em que dia da semana estamos? ____
Em que estação do ano estamos? ____
Em que país estamos? ____
Em que distrito vive? ____
Em que terra vive? ____
Em que casa estamos? ____
Em que andar estamos? ____

Pontos: ____

2 – Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

"Vou dizer 3 palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pera ____
Gato ____
Bola ____

Pontos: ____

3 - Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada, mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois, ao número encontrado, volte a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar."

27__ 24__ 21__ 18__ 15__

Pontos: ____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar."

Pera ____
Gato ____
Bola ____

Pontos: ____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

"Como se chama isto?" Mostrar os objetos:

Relógio: ____ Lápis: ____

Pontos: ____

"Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Pontos: ____

"Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa." (dar a folha segurando com as duas mãos)

Pega com a mão direita: ____

Dobra ao meio: ____

Coloca onde deve: ____

Pontos: ____

"Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz." Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS". Sendo analfabeto, lê-se a frase.

Fechou os olhos

Pontos: ____

"Escreva uma frase inteira aqui." (Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação)

Frase: _____

Pontos: ____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela copia correta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos, cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

Desenho:

Cópia:



Pontos: ____

TOTAL (Máximo 30 pontos): ____

Considera-se com défice cognitivo:

- Analfabetos $\leq$ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade $\leq$ 22 pontos
- Com escolaridade superior a 11 anos $\leq$ 27 pontos

Anexo 5 - Certificado de Apresentação de Comunicação Oral

APÊNDICES

Apêndice 1 - Objetivos e Atividades do Projeto Formativo do Serviço de Medicina

Tabela 1. Objetivos específicos, planeamento de atividades e resultados esperados

Objetivo Específico		Atividades	Indicadores
1.1	Aprofundar conhecimentos teóricos alusivos à dor crónica.	- Realização pesquisa bibliográfica sobre a dor crónica; a terapêutica analgésica opióide e Modelo de Parceria de Gomes. - Realização de <i>Scoping Review</i> sobre as crenças da pessoa idosa com dor crónica, relacionados com a administração de terapêutica opióide. - Participação em formação na área da temática. - Realização de reuniões de Orientação Tutorial. - Participação num momento de divulgação científica.	- Disseminação e demonstração do conhecimento adquirido. - Realização do protocolo de uma <i>Scoping Review</i>. - Realização de uma <i>Scoping Review</i>. - Participação em pelo menos uma formação. - Elaboração de uma prática reflexiva do percurso da implementação do projeto proposto, a apresentar no relatório final de estágio. - Participação em pelo menos num momento de divulgação científica.
1.2	Aprofundar conhecimentos teóricos alusivos à terapêutica analgésica opióide.		
1.3	Aprofundar conhecimentos teóricos sobre o modelo de parceria de cuidados com a pessoa idosa.		
1.4	Aprofundar conhecimentos teóricos sobre crenças, dos clientes com dor crónica, relacionados com a administração de terapêutica opióide.		
2.1	Intervir em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob analgesia opióide, na promoção do Cuidado-de-Si, no serviço de medicina.	- Realização de momento de estágio no serviço de medicina. - Mobilização dos conhecimentos adquiridos para a prática clínica. - Observação da prática do enfermeiro especialista na promoção do Cuidado-de-Si da pessoa idosa com dor crónica, sob analgesia opióide.	- Realização do momento de estágio, no serviço de medicina. - Avaliação, realizada pelos profissionais orientadores, do desenvolvimento. - Apresentação de uma prática reflexiva do percurso da
2.2	Intervir em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob		

analgesia opióide, na preparação da alta, no serviço de medicina.	• Prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa, com dor crónica, sob terapêutica opióide. • Prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa, com dor crónica, sob terapêutica opióide, na preparação da alta. • Realização de uma apreciação e intervenção na tomada de decisão, tendo por base a evidência científica. • Elaboração de uma prática reflexiva do percurso da implementação do projeto proposto, a apresentar no relatório final de estágio. • Realização de reuniões de Orientação tutorial.	implementação do projeto proposto, a apresentar no relatório de estágio. • Realização de, pelo menos, um processo de cuidados de Enfermagem da pessoa idosa, com dor crónica, sob terapêutica opióide.
--	---	---

3.1	Integração na equipa do serviço de medicina.	• Observação e caracterização dos respetivos serviços.	• Realização de reuniões com enfermeiro orientador para apresentação do projeto serviço de medicina, com respetivas atas de reunião.
3.2	Intervir com a equipa de enfermagem do serviço de medicina na promoção do Cuidado-de-Si, na pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide.	• Leitura de normas de funcionamento e protocolos dos serviços. • Participação em momentos informais de partilha no serviço. • Participação em momentos de passagens de turno.	• Realização de, pelo menos, uma sessão formativa sobre os resultados da pesquisa bibliográfica, no serviço de medicina, com a criação de material de apoio.
3.3	Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de competências, na intervenção em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob analgesia opióide, na promoção do Cuidado-de-Si.	• Realização de reuniões com enfermeiro orientador para apresentação do projeto serviço de medicina. • Realização de sessão formativa sobre os resultados da pesquisa bibliográfica no serviço de medicina.	• Elaboração de uma prática reflexiva do percurso da implementação do projeto proposto, a apresentar no relatório final de estágio.
3.4	Sensibilizar a equipa de enfermagem do serviço de medicina, para a pertinência do projeto.	• Realização de reuniões de Orientação tutorial.	• Avaliação, realizada pelos profissionais orientadores, do desenvolvimento.

Apêndice 2 - Objetivos e Atividades do Projeto Formativo do Centro Multidisciplinar de Dor

Tabela 2. Objetivos específicos, planeamento de atividades e resultados esperados

Objetivo 1.		
Objetivo Específico	Atividades	Indicadores
1.5 Aprofundar conhecimentos teóricos alusivos à dor crónica e terapêutica analgésica opióide.	Realização pesquisa bibliográfica sobre a dor crónica; a terapêutica analgésica opióide e Modelo de Parceria de Gomes.	- Disseminação e demonstração de conhecimento. - Realização de reuniões de Orientações Tutorias.
1.6 Aprofundar conhecimentos teóricos sobre o modelo de parceria de cuidados com a pessoa idosa.	Mobilização de fontes de informação na pesquisa de evidência científica e orientações de boas práticas nacionais e internacionais para os cuidados de enfermagem à pessoa/cuidador e família que vivenciam o processo de doença crónica.	
1.7 Aprofundar conhecimentos teóricos sobre crenças, dos clientes com dor crónica, relacionados com a administração de terapêutica opióide.	- Participação em formação, na área em estudo. - Realização de reuniões de Orientação Tutorial.	
1.8 Intervir em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob analgesia opióide, na promoção do Cuidado-de-Si, no Centro Multidisciplinar de Dor.	- Realização de momento de estágio no Centro Multidisciplinar de Dor. - Mobilização dos conhecimentos adquiridos para a prática clínica. - Criação e manutenção de um ambiente terapêutico e seguro à pessoa, família e	- Realização do momento de estágio, no Centro Multidisciplinar de Dor. - Realização de Estudo de Caso

	familiar cuidador que vivenciam um processo de doença crónica. • Prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa, com dor crónica, sob terapêutica opióide. • Prestação de cuidados de forma refletida e de acordo com os princípios éticos e deontológicos da profissão, assegurando o respeito pela dignidade, autonomia e direitos da pessoa em situação de doença crónica, família e familiar cuidador. • Realização de uma apreciação e intervenção na tomada de decisão, tendo por base a evidência científica. • Registo de informação, dados, ações e resultados, com rigor, objetividade e segurança. • Promoção de trabalho em rede, identificando recursos de saúde e sociais disponíveis.	• Demonstração da mobilização de conhecimento, na prática de cuidados à pessoa, família e familiar cuidador que vivenciam um processo de doença crónica. • Avaliação do percurso e desenvolvimento académico, pelos profissionais orientadores.

1.9	Desenvolvimento de um projeto de investigação, através de um estudo descritivo.	• Construção de questionário misto e aplicação do mesmo. • Realização da análise dos dados recolhidos nas entrevistas realizadas.	• Concretização do projeto de investigação. • Divulgação dos resultados do projeto de investigação.
1.10	Identificar as crenças da pessoa idosa, com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide, no Centro Multidisciplinar de Dor.		
1.11	Comparar a existência de crenças em pessoas idosas, com dor crónica, sem realização prévia de terapêutica opióide na primeira consulta e os que se encontram a frequentar o Centro Multidisciplinar de Dor, há mais de três meses.		

Objetivo 2.		
Objetivo Específico	Atividades	Indicadores
2.1 Integração na equipa do Centro Multidisciplinar de Dor.	• Observação e caracterização dos respetivos serviços.	• Realização de, pelo menos, uma reunião com enfermeiro orientador para apresentação do projeto, no Centro Multidisciplinar de Dor.
2.2 Intervir com a equipa de enfermagem do Centro Multidisciplinar de Dor, na promoção do Cuidado-de-Si, na pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide.	• Leitura de normas de funcionamento e protocolos dos serviços. • Colaboração com a equipa multidisciplinar, promovendo o trabalho interdisciplinar. • Realização de reuniões com enfermeiro orientador e outros profissionais relevantes, para apresentação do projeto, no Centro Multidisciplinar de Dor	• Realização de, pelo menos, uma sessão de divulgação dos resultados da Revisão da Literatura realizada.
2.3 Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de competências, na intervenção em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob analgesia opióide, na promoção do Cuidado-de-Si.	• Realização de sessão para divulgação dos resultados revisão da Literatura realizada, no Centro Multidisciplinar de Dor. • Realização de sessão para divulgação dos resultados do projeto de investigação/Divulgação dos dados obtidos.	• Realização de uma revisão da literatura narrativa, para a colaboração com a equipa de saúde do Centro Multidisciplinar de Dor, na criação e implementação de um projeto.
2.4 Sensibilizar a equipa de enfermagem do Centro Multidisciplinar de Dor, para a pertinência do projeto.	• Colaborar para a criação e implementação de um projeto no Centro Multidisciplinar de Dor, através da realização de uma revisão da literatura.	
2.5 Colaborar para a implementação de um projeto no Centro Multidisciplinar de Dor.		

Objetivo 3.		
Objetivo Específico	Atividades	Indicadores
3.5 Analisar e comparar a prática de cuidados pelo enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa com doença crónica.	• Observação da prática do enfermeiro especialista na promoção do Cuidado-de-Si à pessoa, família e familiar cuidador que vivenciam um processo de doença crónica no Centro Multidisciplinar de Dor.	• Realização de, pelo menos, uma análise reflexiva.
3.6 Desenvolver uma prática reflexiva, sobre os cuidados de enfermagem.	• Desenvolvimento de uma prática reflexiva dos cuidados de enfermagem. • Elaboração de uma prática reflexiva e crítica do percurso da implementação do projeto proposto, a apresentar no relatório final de estágio, tendo em consideração as competências desenvolvidas de Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à pessoa em situação de doença crónica, família e familiar cuidador e de Mestre.	• Apresentação de uma prática reflexiva do percurso da implementação do projeto proposto, a apresentar no relatório de estágio.

**Apêndice 3 – Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas
à Terapêutica Opióide: *Scoping Review***

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirúrgica – Área de Enfermagem à Pessoa em Situação
Crónica**

Unidade Curricular: Estágio - Cuidados de Enfermagem à
Pessoa em Situação de Doença Crónica

**Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica,
alusivas à Terapêutica Opióide: *Scoping Review***

Sofia Leonor Santos Costa, n.º 6543



Professora Orientadora:
Prof.ª Doutora Idalina Delfina Gomes



**Lisboa
Junho, 2023**

Scoping Review

Crenças da pessoa idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide: *Scoping Review*.

Autora:

Sofia Leonor Santos Costa

Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica: Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação da Prof.^a Doutora Idalina Delfina Gomes.

Resumo:

A prevalência da dor crónica, afeta um terço da população portuguesa. O tratamento e controlo da dor podem ser obtidos através de meios não farmacológicos complementando-se com o uso de meios farmacológicos, como fármacos opióides (FO). Existem, no entanto, particularidades da gestão da dor no cliente idoso, devido aos riscos associados às opções terapêuticas farmacológicas, que podem representar uma dificuldade na abordagem a este grupo populacional. Neste sentido foi possível identificar crenças, na perspetiva do cliente, alusivo ao uso de FO, que incluem o medo dos seus efeitos adversos; da dependência e tolerância à terapêutica; imunidade reduzida e crenças fatalistas, como a ideia de progressão inevitável e incontrollável da doença. Sendo assim fulcral identificar as crenças presentes, de modo a adequarmos a intervenção de enfermagem às potencialidades e capacidades da pessoa idosa.

Deste modo, foi realizada uma pesquisa em CINAHLPlus, MEDLINE e Google Académico, com a identificação de 64 artigos. Após seleção dos mesmos, foram incluídos quatro artigos em texto integral na presente revisão para análise.

Com o estudo realizado, foi possível mapear a existência de crenças facilitadoras e de barreira, nas pessoas idosas com dor crónica (oncológica e não oncológica). É ainda destacado o papel dos profissionais de saúde, na intervenção com a pessoa idosa com dor crónica, de modo a capacitar a mesma, para assegurar o Cuidado-de-Si, com adesão à terapêutica opióide para um controlo da dor eficaz.

Objetivo:

O objetivo da *Scoping Review* foi mapear a evidência científica sobre o conceito de crença, da pessoa idosa com dor crónica (oncológica e não oncológica), alusivo à terapêutica opióide.

Questão de Investigação:

A questão de pesquisa da *Scoping Review* formulada foi: Quais as crenças da pessoa idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide, nos contextos intra e extra-hospitalar.

Palavras Chaves: Pessoa idosa (*aged*), dor crónica (*chronic pain*), terapêutica opióide (*opioid therapy*) e crenças (*beliefs*)

Background:

Azevedo et al., em 2012, através de estudo epidemiológico transversal demonstrou que a prevalência da dor crónica, na população portuguesa, excedia os 36%, sendo que a dor recorrente ou contínua, com intensidade moderada a grave, estava presente em aproximadamente 14% da população. Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco (2021), determinaram de igual modo, que a dor crónica afeta um terço da população portuguesa.

Atualmente a dor crónica é definida, pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada a danos reais ou potenciais nos tecidos" (Raja et al., 2020, pág. 2), sendo a dor crónica definida, pela mesma associação, como uma dor persistente ou recorrente, com duração superior a três meses (Treede et al., 2015).

A dor apresenta um elevado impacto na qualidade de vida do cliente, da família e/ou cuidadores, traduzindo-se em sequelas psicológicas, como sentimentos de

ansiedade e depressão, isolamento, incapacidade (Antunes et al., 2021; Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS, 2017). São também expressivas as repercussões socioeconómicas da dor, pelos seus custos relacionado com os serviços de saúde e despesas com a terapêutica e os seus custos indiretos, consequência da perda de produtividade pelo absentismo, presenteísmo e atribuição de compensações e subsídios (DGS, 2017).

O tratamento e controlo da dor podem ser obtidos através de meios não farmacológicos e farmacológicos (Barbosa et al., 2016). O tratamento farmacológico adequado, pode ser obtido através de fármacos não opióides, FO, fármacos adjuvantes e ainda através de procedimentos e vias de administração farmacológicas mais invasivas (Barbosa et al., 2016).

Os opióides são substâncias, que deviram do ópio e foram utilizadas para a produção de fármacos, com o fim analgésico (Antunes & Gemelgo, 2018). São substâncias químicas naturais, sintéticas ou semi-sintéticas que interagem com os recetores das células nervosas do corpo e do cérebro, reduzindo os sinais e as sensações dolorosas (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021). Os efeitos adversos mais frequentes e que apresentam impacto na qualidade de vida e adesão terapêutica, são a obstipação, a náusea/vómito, o prurido, a sedação, as mioclonias, o *delirium* e a depressão respiratória (Freire, 2021).

As particularidades da gestão da dor na pessoa idosa, devido aos riscos associados às opções terapêuticas farmacológicas, representam uma dificuldade na abordagem neste grupo populacional. Verifica-se uma alteração da função renal e uma excreção dos fármacos diminuída, bem como uma maior suscetibilidade à acumulação de opióides, nas pessoas com mais de 65 anos (Dowell, Haegerich & Chou, 2016). Este grupo populacional, pode também apresentar compromisso cognitivo, o que se traduz num aumento do risco de erros associados a medicação. A existência de comorbilidades e a frequente existência de fármacos, que interagem com a FO, exige igualmente uma monitorização criteriosa (Dowell et al., 2016).

Silva, Mendanha & Gomes (2020), identificaram barreiras, na perspetiva do cliente, perante o uso de FO, que podem incluir o medo de efeitos adversos, da dependência ao fármaco, da tolerância e imunidade reduzida e crenças fatalistas, estando presente a ideia de progressão inevitável e incontrolável da doença.

A baixa adesão medicamentosa, pode ter diversas causas que precisam de ser identificadas e compreendidas, antes do planeamento de intervenções. As crenças da pessoa, alusivas ao tratamento e à medicação, é descrita como uma das possíveis causas (Lam & Fresco, 2015). Segundo as recomendações do *National Institute for Health and Care Excellence* (2016), no tratamento da dor, com fármacos opióides fortes, devem ser questionadas as preocupações do cliente, como por exemplo, sobre o vício e tolerância ao medicamento, os efeitos colaterais e a associação do tratamento às fases finais da vida.

Método:

A presente *Scoping Review* foi construída, tendo em consideração a metodologia do Instituto Joanna Briggs (Aromatis & Munn, 2020; Peter et al., 2020).

A estratégia de pesquisa e análise dos artigos foi realizada, com base nas orientações PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

CrITÉRIOS de seleção:

Para a elaboração dos critérios de inclusão foi utilizada a mnemónica "PCC", através das orientações do Instituto Joanna Briggs, representando o termo de população, conceito e contexto.

População: todas as pessoas idosas, idade superior a 65 anos, com dor crónica oncológica e não oncológica.

Conceito: crenças alusivas à terapêutica opióide.

Contexto: intra-hospitalar e extra-hospitalar.

Tipos de fontes de informação: Todos os estudos qualitativos, quantitativos e mistos, primários e secundários, que abordem a temática em estudo, na língua português e inglês, com um limite temporal de cinco anos, ou seja desde o ano de 2018.

Todos os artigos sem acesso a texto integral, sem correlação com a temática e de opinião ou editoriais serão excluídos.

Estratégia de pesquisa:

Como ponto de partida, foi realizada uma pesquisa inicial, com o objetivo de localizar estudos publicados na base de dados CINAHL e MEDLINE, através da plataforma EBSCOhost e na plataforma PROSPERO. Foi identificado um estudo, ainda em realização, sobre a temática, mas numa população com idade superior a 80 anos e foi também percebido a existência de um número elevado de estudos associado às crenças dos profissionais de saúde e não dos clientes.

Foram também analisados artigos de interesse, sobre a temática das crenças alusivas ao uso de terapêutica opióide, presentes na pessoa idosa com dor crónica, com o intuito de definir as palavras indexadas e palavras-chaves relevantes, que foram posteriormente adaptadas, para termos de indexação de cada respetivo motor de busca CINAHLPlus e Medline. Como termo de indexação identifiquei: Aged; Aged, 80 and over; Frail elderly; Analgesics, opioid; Health beliefs; Health Behavior; Fear; Cancer pain e Chronic pain. Foram ainda englobados, de modo a obter um painel de informação amplo, os termos: Opioid*; Opiat*; Beliefs* e Chronic cancer pain.

Para a realização da pesquisa, em ambas as bases de dados, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, sendo apresentada a sua correlação no quadro 1.

A extração dos artigos da *Scoping Review* ocorreu dia 25/04/2023.

Tabela 1. Estratégia de pesquisa MEDLINE (EBSCOhost) and CINAHL Plus (EBSCOhost) realizado dia 25/04/2023

CINAHLPlus	MEDLINE
S1 (AB "Aged") or (AB "Aged, 80 and over") or (AB "Frail elderly") S2 (SU "Aged") or (SU "Aged, 80 and over") or (SU "Frail elderly") S3: S1 or S2	S1 (AB "Aged") or (AB "Aged, 80 and over") S2 (SU "Aged") or (SU "Aged, 80 and over") S3: S1 or S2
S4 (AB "Analgesics, opioid") S5 (SU "Analgesics, opioid") S6 Opioid* S7 Opiat* S8: S4 or S5 or S6 or S7	S4 (AB "Analgesics, opioid") S5 (SU "Analgesics, opioid") S6 Opioid* S7 Opiat* S8: S4 or S5 or S6 or S7
S9 (AB "Health beliefs") S10 (SU "Health beliefs") S11 (AB "Fear") S12 (SU "Fear") S13: S9 or S10 or S11 or S12	S9 (SU "Health behavior") S10 (AB "Health behavior") S11 Beliefs* S12 (SU "Fear") S13 (AB "Fear") S14: S9 or S10 or S11 or S12 or S13
S14 (AB "Cancer pain") S15 (SU "Cancer pain") S16 (AB "Chronic pain") S17 (SU "Chronic pain") S18 (AB "Chronic cancer pain") S19 (SU "Chronic cancer pain") S20: S14 or S15 or S16 or S17 or S19	S15 (MM "Cancer pain") S16 (MH "Cancer pain") S17 (MM "Chronic pain") S18 (MH "Chronic pain") S19 (AB "Chronic cancer pain") S20 (SU "Chronic cancer pain") S21: S15 or S16 or S17 or S19 or S20
Resultados: S3 and S8 and S13 and S20	Resultados: S3 and S8 and S14 and S21

Numa segunda fase, foram identificados os estudos, em inglês e português e que correspondem ao horizonte temporal de cinco anos estabelecido. Foram removidos os documentos duplicados e após foram excluídos os artigos sem acesso a texto integral.

Foi realizada a seleção dos estudos, inicialmente, através da leitura dos títulos e resumos e posteriormente da leitura completa dos estudos. Após foram eliminados os artigos que não cumpriam com os critérios de inclusão supramencionados e que não apresentavam correlação com o objetivo do estudo.

Foi extraído um documento, com interesse para o tema em estudo no Google Académico, que se apresenta legível para análise.

Foram considerados os artigos com a população e amostra com média de idades superior a 60 anos, pela diversidade dos países de origem do estudo e pelo interesse relevante para a presente *Revisão Scoping*.

Os dados foram extraídos e analisados foram organizados por: autor(es), título, referência bibliográfica, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo de estudo, metodologia, objetivo do estudo, população e amostra, critérios de inclusão e exclusão do estudo e extração de resultados.

Resultados:

Foram identificados um total de 62 estudos, após serem removidos os documentos duplicados (n=2). Após foram excluídos os artigos sem acesso a texto integral (n=28) e foi realizada a seleção dos estudos. Inicialmente, através da leitura dos títulos e resumos e eliminação dos artigos que não cumpriam com os critérios de inclusão supramencionados e sem correlação com o objetivo do estudo (n=30), prevalecendo 4 estudos para análise final. A estratégia de pesquisa é demonstrada pelo fluxograma (figura 1.).

Os artigos incluídos, apresentam como país de origem a Malásia (n=1); Polónia (n=1); Brasil (n=1) e Estados Unidos da América (n=1). Serão apresentados artigos de 2018 (n=1), de 2020 (n=2) e de 2021 (n=1).

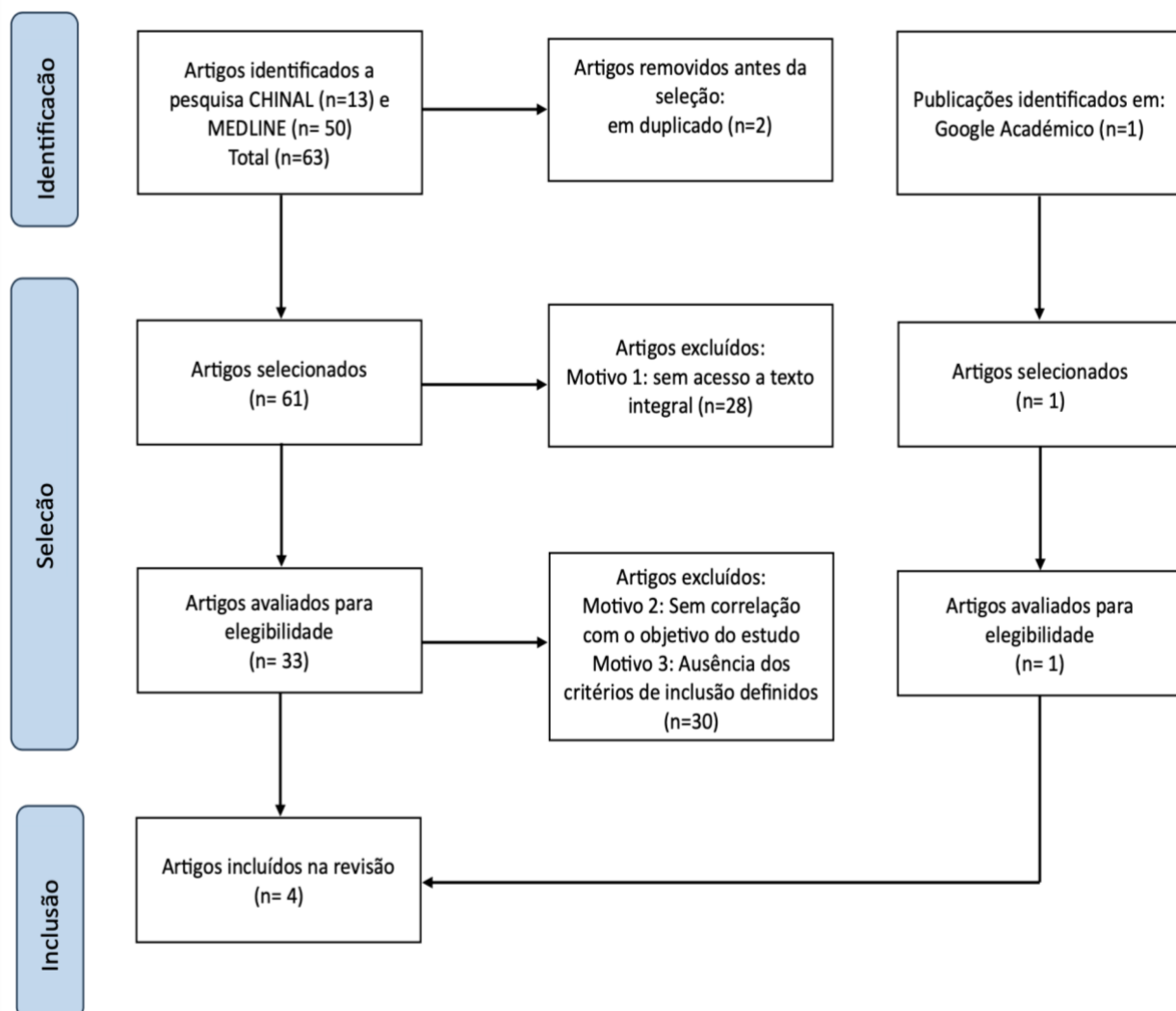
Considerando os diferentes tipos de estudos incluídos é possível identificar a presença de estudos qualitativos (n=1), seguindo-se estudos com métodos mistos (n=1), estudos transversais (n=1) e uma Revisão Sistemática da Literatura (n=1).

A população abrangida nos artigos apresenta como média de 61 anos (n=1); 64,71 anos (n=1), 60,3 anos (n=1) e idade superior a 60 anos (n=1).

A totalidade dos artigos aborda como população: a pessoa idosa com dor crónica oncológica (n=4) e um engloba também a dor crónica não oncológica (n=1).

Através da avaliação da qualidade dos artigos selecionados, através das respetivas JBI Critical Appraisal Checklist, foram categorizados como elegíveis.

Figura 1. - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos



Apresentação de Dados:

Seguidamente, serão apresentados os principais dados obtidos a partir de cada um dos artigos selecionados, em formato de tabela.

Artigo 1	
Autores: Julia Fee Voon Ho; Hayati Yaakup; Grace Sook Hoon Low; Siew Lih Wong; Lye Mun Tho e Seng Beng Tan	
Título: "Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers"	
Referência Bibliográfica: Ho, J.,Yaakup, H., Low, G.,Wong, S.,Tho, L. & Tan, S. (2020). Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. Palliative medicine. 34(5): 619-629. DOI: https://doi.org/10.1177/0269216320904905	
Ano de Publicação	2020
País de Origem	Malásia
Tipo de Estudo	Estudo Qualitativo
Metodologia	Entrevistas individuais semiestruturadas, transcritas na íntegra e analisadas por temas.
Objetivo do Estudo	Investigar as atitudes e percepções do uso de morfina na dor crónica oncológica em clientes com cancro avançado e cuidadores e examinar a influência das atitudes e percepções dos cuidadores na aceitação da morfina pelos clientes.
População em Estudo e Amostra	18 clientes em estadio 3 ou 4 de doença oncológica e 13 dos respetivos cuidadores. A média de idade foi de 61 anos no grupo de clientes e de 51 anos no grupo de cuidadores. Contexto intra-hospitalar.
Critérios de inclusão e exclusão	Os critérios de inclusão para os clientes: • em estadio 3 ou 4 de doença oncológica, • sem administração de terapêutica opióide prévia, • adultos mentalmente competentes, • proficientes em inglês ou mandarim. Os respetivos cuidadores foram posteriormente selecionados desde que fossem: • familiares diretos e cuidador principal, • adultos mentalmente competentes, • proficientes em inglês ou mandarim. Como critérios de exclusão definiram: sem seguimento por equipa de cuidados paliativos

Extração Resultados	de De modo geral, os temas relacionados à percepção da morfina foram semelhantes nos grupos de clientes e cuidadores. Foram identificados três grandes temas • Percepções positivas da morfina, com subtemas "a morfina é um analgésico forte" e "a morfina reduz o sofrimento"; O tema mais prevalente em ambos os grupos foi a percepção de que a morfina era um analgésico forte e eficaz. Os cuidadores e familiares relataram também que a morfina poderia aliviar a angústia dos clientes, especialmente em situações de desamparo. • Percepções contextuais da morfina, como subtemas: "morfina está associada à doença terminal" e "morfina é cara"; Muitos participantes de ambos os grupos pensavam que a morfina simbolizava a doença em estágio terminal. Associaram-na à doença grave, estágio terminal e morte. Alguns participantes sentiram que o uso de morfina implicava progressão da doença sem opções de tratamento restantes, levando à desesperança. Alguns clientes e cuidadores consideraram a morfina cara. • Percepções negativas da morfina, subtemas: "a morfina está associada à dependência de substâncias" e "a morfina é prejudicial". Quase metade dos participantes de ambos os grupos consideravam que a morfina é uma substância que pode causar dependência, nesse sentido, os mesmos sentiram que o seu uso deveria ser apenas como último recurso. Alguns participantes expressaram preocupação com a tolerância à morfina, onde o uso repetido resultaria em redução da eficácia analgésica. Também relataram preocupações sobre os efeitos colaterais da morfina.
---------------------------------------	--

Artigo 2	
Autores: Michał Graczyk; Alina Borkowska & Małgorzata Krajnik Título: “Why patients are afraid of opioid analgesics: a study on opioid perception in patients with chronic pain” Referência Bibliográfica: Graczyk, M., Borkowska, A., Krajnik, M. (2018). Why patients are afraid of opioid analgesics: a study on opioid perception in patients with chronic pain. Pol Arch Intern Med.128(2):89-97. DOI: 10.20452/pamw.4167	
Ano de Publicação	2018
País de Origem	Polónia
Tipo de Estudo	Estudo com Método Misto: Qualitativo e Quantitativo
Metodologia	O estudo apresenta duas etapas. A primeira etapa teve como objetivo uma avaliação quantitativa do conhecimento e percepção existente sobre os analgésicos opióides. A segunda etapa do estudo foi uma avaliação qualitativa sobre as preocupações com o uso de terapêutica opióide forte, expressas pelos clientes, através de entrevista individual, posteriormente transcrita e analisada.
Objetivo do Estudo	Avaliar a percepção geral da terapêutica opióide, em clientes em tratamento para dor crónica, bem como determinar a natureza de seus medos, relacionados, mais comuns.
População em Estudo e Amostra	O estudo incluiu 100 clientes em cuidados paliativos com dor crónica oncológica ou não oncológica. A média de idade foi de 64.71 anos no grupo. Contexto de centro de cuidados paliativos.
Critérios de inclusão e exclusão	Na primeira etapa do estudo, 106 clientes, com dor crónica, tratados em centros de cuidados paliativos. No caso de 6 pacientes, foi necessário interromper o protocolo devido a presença de fadiga (3 pessoas), de <i>dellirium</i> (2 pessoas) e dispneia (1 pessoa). O tamanho final da amostra incluiu 100 pacientes. A segunda etapa do estudo incluiu clientes com dor crónica oncológica, que expressaram preocupações sobre o início do tratamento com terapêutica opióide forte.
Extração de Resultados	Foram identificadas, na primeira fase, cinco áreas-chave de preocupação, que foram consistentes entre os clientes: 1. Medo da dependência; 2. Medo de efeitos indesejáveis; 3. Medo da morte; 4. Medo de morrer; 5. Outras preocupações. Aproximadamente metade dos clientes (43%), em cuidados paliativos, em tratamento da dor crónica, está preocupada com o uso de terapêutica opióide. Foram identificados três grupos de clientes, o grupo A, B e C.

	Grupo A.: Clientes com uso de terapêutica opióide fraca. Demonstraram como preocupações sobre terapêutica opióide fraca: • "Fiquei preocupado com os efeitos secundários, principalmente obstipação" • "A medicação pode não trazer quaisquer benefícios" Demonstraram como preocupações sobre terapêutica opióide forte: • "Estou preocupado com os efeitos secundários" • "Isso seria eficaz? Tomei a medicação no passado, mas não surtiu efeito!" • "Só pessoas gravemente doentes têm que tomá-lo" • "Vício potencial" Grupo B.: Clientes que desconhecem o uso de terapêutica opióide forte. Demonstraram como preocupações sobre o uso futuro de terapêutica opióide forte: • "A medicação vai-me colocar a dormir" • "A morte estará próxima" • "A minha condição está pior" • "O cancro continua a crescer." • "Será o fim, o meu marido teve cancro e tomou morfina antes de morrer" • "Tenho medo que este seja um medicamento narcótico e não quero ficar viciado" • "Vício, é disso que tenho medo!" Grupo C.: Clientes sob uso de terapêutica opióide forte. Demonstraram como preocupações sobre adição: • "Quando eu ia começar a tomar morfina, eu estava preocupada com o vício" • "É viciante, esses medicamentos danificam o corpo" • "Estou preocupado com o risco de dependência; e se a dor piorar, isso vai-me ajudar?" Demonstraram como outras preocupações: • "Associo a morfina à morte horrível do meu avô" • "Estou tão doente, que tenho que tomar uma medicação tão forte, este é o fim". • "Os efeitos colaterais, dormi a maior parte do tempo, me senti como se estivesse separado da vida" • "Eu estava preocupado com os efeitos colaterais, e com a interação com a medicação que eu já tomava" • "É um analgésico muito forte e que me faz pensar na morte; é tomado apenas como último recurso" Concluíram que muitos clientes que aceitaram realizar a terapêutica opióide, continuam a ter algumas preocupações em relação a este tratamento, mais frequentemente relacionadas com a toxicodependência, efeitos indesejáveis e receio de que "morfina e esses medicamentos" podem resultar em morte precoce e significar que a morte é iminente.
--	--

Artigo 3	
Autores: Kevin T. Liou; Kelly M. Trevino; Salimah H. Meghani; Q. Susan Li; Gary Deng; Deborah Korenstein & Jun J. Mao Título: "Fear of analgesic side effects predicts preference for acupuncture: a cross-sectional study of cancer patients with pain in the USA" Referência Bibliográfica: Liou, K., Trevino, K., Meghani, S., Li, Q.S., Deng, G., (...), Mao, J. J. (2021). Fear of analgesic side effects predicts preference for acupuncture: a cross-sectional study of cancer patients with pain in the USA. Supportive Care in Cancer. 29: 427-435. DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-020-05504-y	
Ano de Publicação	2021
País de Origem	Estados unidos da América
Tipo de Estudo	Estudo transversal
Metodologia	Foram avaliadas as barreiras para a gestão farmacológica da dor com o Questionário de Barreiras (BQ-13), que abrange crenças no controlo da dor e efeitos secundários analgésicos. Foram questionados os participantes se preferem acupuntura, terapêutica analgésica ou não têm preferência entre estas duas modalidades para o tratamento da dor. As covariáveis incluíram dados sociodemográficos, características clínicas e atitudes/crenças sobre acupuntura. Utilizou-se regressão logística para examinar a associação entre barreiras e preferência por acupuntura. O estudo foi conduzido entre setembro de 2014 e setembro de 2015.
Objetivo do Estudo	Avaliar se a acupuntura é uma opção de tratamento preferível entre clientes oncológicos, com barreiras na gestão farmacológica da dor.
População em Estudo e Amostra	628 clientes com diagnóstico oncológico. Idade média de 60.3 anos Contexto extra-hospitalar.
Critérios de inclusão e exclusão	Os critérios de inclusão para os clientes: • Indivíduos com 18 ou mais anos, • compreendem e escrevem em inglês, • com um tumor primário independentemente do tipo, • em contexto de ambulatório com <i>score</i> de desempenho de Karnofsky ≥ 60, • com dor superior a zero (na escala numérica de dor), nos últimos sete dias.
Extração de Resultados	Dos 628 clientes: • 197 (31,4%) preferiram acupuntura para o tratamento da dor, • 146 (23,3%) preferiram analgésicos e • 285 (45,4%) não tiveram preferência. • 48,64% dos participantes utilizaram terapêutica opióide. As barreiras mais reportadas foram o medo da dependência, o medo da obstipação associada ao analgésico e náuseas. Nos indivíduos que preferiam a acupuntura as barreiras mais reportadas foram todas relacionadas com o medo dos efeitos secundários relacionados com os analgésicos, tais como náuseas, obstipação e confusão.

Artigo 4	
Autores: Ledismar José da Silva; Diego Machado Mendanha & Patrícia Pádua Gomes	
Título: "The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly: O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos"	
Referência Bibliográfica: Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020). The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly: O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. BrJP. São Paulo, 3(1), 63-72 DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014	
Ano de Publicação	2020
País de Origem	Brasil
Tipo de Estudo	Revisão sistemática da literatura
Metodologia	O estudo foi conduzido sob a forma de revisão sistemática da literatura em acordo com as diretrizes estabelecidas por Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). Para a sua consecução, inicialmente foi estabelecida a questão de pesquisa considerando a temática proposta, ou seja, o uso de terapêutica opióide, no tratamento da dor oncológica, em idosos.
Objetivo do Estudo	Realizar uma revisão da literatura existente sobre o tratamento farmacológico, no tratamento da dor oncológica, em idosos.
População em Estudo e Amostra	Foram classificados os indivíduos com idade superior a 60 anos, com dor crônica oncológica.
Critérios de inclusão e exclusão	Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos foram: a) artigos sobre a temática proposta, isto é, o uso de terapêutica opióide, no tratamento da dor oncológica, em idosos; b) artigos publicados entre 2008 e 2018; c) artigos em português ou inglês; d) artigos disponíveis na íntegra; e) artigos sobre estudos randomizados, revisões sistemáticas e estudos observacionais; f) artigos que preenchessem os critérios propostos pela checklist para pesquisas qualitativas do <i>Critical Appraisal Skills Programme</i> (CASP). Foram estabelecidos como critérios de exclusão: a) artigos que abordem o tratamento não farmacológico da dor; b) artigos que descrevem estudos em animais; c) dissertações, teses e relatos de caso; d) artigos em duplicado nas bases eletrônicas de dados.
Extração de Resultados	Do total de 411 estudos, foram selecionados 32. Na perspectiva do cliente, existem potenciais barreiras no uso de terapêutica opióide, que podem incluir: a falta de comunicação com os médicos e equipa de saúde, medo de efeitos adversos, da dependência, da possível tolerância e imunidade reduzida e crenças fatalistas, ou seja, se a dor está a aumentar, cria-se a ideia de progressão inevitável da doença. Também foram identificadas dificuldades burocráticas impostas na prescrição e aquisição da terapêutica opióide, por parte das agências governamentais, bem como no que se refere ao seu preço.

Discussão:

No âmbito da discussão dos resultados, optou-se pela categorização por dimensões, por forma a melhor explorar o *corpus* de análise identificado. Estas dimensões, conforme ilustrado pela tabela (tabela 2.) apresentada subdividem-se em relação às crenças exploradas na literatura, como percepções e medos em crenças facilitadores e barreira.

Neste sentido, verificou-se na literatura que a maioria dos artigos abordaram as crenças barreiras verificando-se com maior expressão o: medo da dependência de substâncias, medo dos efeitos secundários e medo associado à doença terminal, da morte e/ou de morrer. As crenças facilitadoras constituíram-se como as menos mencionadas na literatura selecionada com a existência de um artigo a mencionar a percepção de uma redução do sofrimento e do potencial analgésico, como forte e eficaz.

Dois dos artigos abordaram ainda percepções associadas aos contextos, nomeadamente em relação ao difícil acesso aos fármacos e elevado preço dos mesmos.

Tabela 2. Categorização de dimensões

	Dimensões	Subdimensões	Autores
Crenças	Facilitadoras	Percepção de redução do sofrimento.	Ho et al. (2020)
		Percepção de analgésico forte e eficaz.	Ho et al. (2020)
	Barreira	Medo da dependência de substâncias.	Ho et al. (2020) Graczyk, Borkowska & Krajnik (2018) Liou et al. (2021) Silva, Mendanha & Gomes (2020)
		Percepção de difícil acesso aos fármacos e preço elevado.	Ho et al. (2020) Silva, Mendanha & Gomes (2020)
		Medo da tolerância e redução da eficácia.	Ho et al. (2020) Graczyk, Borkowska & Krajnik (2018) Silva, Mendanha & Gomes (2020)
		Medos dos efeitos secundários.	Ho et al. (2020) Graczyk, Borkowska & Krajnik (2018) Liou et al. (2021) Silva, Mendanha & Gomes (2020)
		Medo associado a doença terminal, da morte e/ou de morrer.	Ho et al. (2020) Graczyk, Borkowska & Krajnik (2018) Liou et al. (2021) Silva, Mendanha & Gomes (2020)

Num estudo onde se pretendia a investigação relativamente às atitudes e percepções do uso da morfina na dor oncológica, verificou-se que os achados fornecem uma compreensão mais profunda das barreiras ao uso de analgésicos opióides (Ho et al., 2020). Os investigadores referem que, tanto o cliente como o cuidador, partilham

percepções e atitudes semelhantes, sendo que as suas experiências passadas influenciam as percepções sobre o uso da morfina e ao respetivo uso futuro da mesma. As atitudes dos participantes em relação à aceitação do uso da morfina, identificadas pelos autores do estudo, dividiram-se em três categorias: aberto ao uso futuro da morfina; incerto quanto ao uso futuro da morfina; não aberto ao uso futuro da morfina (Ho et al., 2020). Também o estigma associado à dependência e à doença terminal foi um tema prevalente e a maioria dos clientes encontram-se abertos ao uso da morfina para o tratamento da dor oncológica (Ho et al., 2020).

Embora a amostra do presente estudo seja de pequena dimensão, o que dificulta a possibilidade de extrapolar os resultados, os autores destacam algumas conclusões que parecem dar um contributo para a importância do papel dos profissionais de saúde na promoção de programas de educação (Ho et al., 2020). Os investigadores sugerem que esta abordagem educacional seja relacionada com as percepções erradas, que pode aumentar a aceitação deste tipo de terapêutica por clientes e cuidadores, por forma a promover o adequado controlo algico da pessoa com dor oncológica (Ho et al., 2020).

Num trabalho de investigação que pretendia avaliar a percepção geral da terapêutica opióide em clientes com cancro tratados para dor crónica, demonstrou que 43% dos participantes tratados para a dor crónica expressaram diferentes medos relacionados com os analgésicos opióides (Graczyk et al., 2018).

Os clientes a realizar fármacos opióides fracos demonstravam medo do surgimento de efeitos secundários associados aos fármacos, do pouco benefício com a terapêutica e retrataram receio com o consumo futuro de FO fortes. Os clientes que realizavam FO forte, expressavam medo da dependência à terapêutica e medo da progressão da doença, de uma esperança de vida limitada e da morte (Graczyk et al., 2018).

Os fatores mais importantes identificados neste estudo, que contribuíram para a redução do nível de medo foram: conversa com um médico assistente (incluindo a opinião do médico) ou enfermeiro, a possibilidade de reduzir o aparecimento dos efeitos secundários ou ausência dos mesmos, uma dose reduzida da medicação e um bom efeito

terapêutico (Graczyk et al., 2018). Estes fatores parecem constituir um contributo a considerar na identificação das crenças da pessoa tratada com FO, no reconhecimento precoce de possíveis fatores barreiras à adesão terapêutica.

Liou et al. (2021), no seu estudo, identificou que nos indivíduos que preferiam a acupunctura no tratamento da dor oncológica, as barreiras mais reportadas consistiram com o medo dos efeitos secundários relacionados com os analgésicos, tais como náuseas, obstipação e confusão. Os indivíduos que preferem a acupunctura reportam mais barreiras à gestão farmacológica da dor do que os indivíduos que não preferem a acupunctura (Liou et al., 2021). Os autores identificaram ainda que, as barreiras relacionadas com o medo desses efeitos secundários estavam significativamente associadas à preferência por acupunctura (Liou et al., 2021). Adicionalmente, este estudo parece sugerir que é possível identificar, através das barreiras que os clientes demonstraram, a forma como as crenças motivam a pessoa na procura de diferentes cuidados de saúde.

Segundo Silva, Mendanha & Gomes (2020), na sua revisão da literatura, afirmam que as náuseas, vômitos e obstipação podem ser efeitos secundários aos FO, o que pode constituir uma limitação à sua utilização, levando à cessação precoce desta abordagem farmacológica e consequente a um compromisso da eficácia na gestão da dor. Estes autores identificaram que para atingir uma boa gestão da dor oncológica é necessário intervir na diminuição da dor e dos efeitos secundários dos FO utilizados (Silva et al., 2020).

Os mesmos investigadores referem que os profissionais de saúde devem avaliar as barreiras à utilização dos FO em idosos na gestão da dor oncológica (Silva et al., 2020). Em inúmeras situações os clientes não são adequadamente controlados na sua dor por falta de conhecimento, ausência de consideração das queixas de dor, por medo das complicações relacionadas com os FO e por obstáculos relacionadas com os processos burocráticos e de âmbito cultural (Silva et al., 2020).

Estes investigadores identificaram na perspetiva do cliente, barreiras à utilização de FO, tais como: falta de comunicação com o médico, manifestando-se na falta de

conhecimento relacionado com os sintomas da pessoa; equívocos em relação do fármaco indicado para o tratamento da dor por medo de complicações; dependência; crenças de que se existe um agravamento da dor, verifica-se uma progressão da doença (Silva et al., 2020).

Silva et al. (2020), verificaram também que clientes que apresentam preocupações e “enganos” relativamente aos fármacos, apresentam uma menor adesão terapêutica para o controlo da dor. Estes autores apresentam uma ampla exploração da temática, sem um foco expressivo nas crenças, contudo apresentam algumas intervenções (tais como a nível educacional), que poderão ser consideradas na intervenção do profissional de saúde no âmbito das crenças da pessoa idosa relacionadas com os FO.

Conclusão:

Com o estudo realizado, foi possível mapear a existência de crenças facilitadoras e barreira, nas pessoas idosas com dor crónica (oncológica e não oncológica) ao uso de terapêutica opióide.

As crenças mais prevalentes relatadas nos estudos, foram categorizados como as crenças barreira e engobavam o medo com os efeitos secundários da terapêutica opióide, o medo com a dependência à terapêutica e o medo da progressão da doença e da morte.

A totalidade dos artigos extraídos na pesquisa, seleciona como população a pessoa idosa com dor crónica oncológica, e somente um abrange também a dor crónica não oncológica, sendo considerada como uma limitação perante a questão inicial da *Scoping Review*. A exclusão dos artigos, sem acesso ao texto integral, foi também considerada uma limitação na seleção e análise dos artigos, pela restrição do acesso à informação.

Foi também perceptível a existência de poucos resultados associado às crenças facilitadoras, o que poderá advir de um baixo foco, na realização de estudos relacionados estas crenças, na pessoa idosa. Ou até, de uma realidade mundial de uma percepção negativa relativamente à terapêutica opióide.

É sugerido a realização de mais estudos de investigação sobre a temática de crenças facilitadoras, na faixa etária da pessoa idosa e na área da dor crónica não oncológica, na mesma faixa etária.

Foi possível demonstrar que a existência de percepções de contexto, e que as mesmas diferem significativamente dependendo das características geográficas de cada país do estudo e das políticas de saúde presentes em cada um.

Deste modo é destacado o papel do enfermeiro, na intervenção com a pessoa idosa com dor crónica, de modo a capacitar a mesma, para assegurar o Cuidado-de-Si e/ou Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021). Isto de modo a promover a adesão à terapêutica opióide, para um controlo da dor eficaz. Para tal é necessário uma avaliação e percepção

prévia e profunda das crenças facilitadores e de barreira presentes, para uma atuação individualizada, para cada um, de modo a obter os melhores resultados em saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, A., Starkweather, A., Cong, X., Kim, K., Schulman-Green, D., Judge, M., Xu, W., & Zhang, Y. (2022). Self-Efficacy Survey Study of Pain Self-Management in Patients with Cancer. *Pain Management Nursing*, 23(4), 486-493. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.10.002>.

Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther*, 10, 1427-1437. DOI:<https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>.

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E & Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. e <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>.

Azevedo, L. F., Pereira, A. C., Dias, C., Agualusa, L., Lemos, L., Romão, J., Patto, T., Vaz-Serra, S., Abrunhosa, R., Carvalho, C., Cativo, M., Correia, D., Correia, J., Coucelo, G., Lopes, B., Loureiro, M., Silva, B. & Castro-Lopes, J. M. (2007). Tradução, Adaptação Cultural e Estudo Multicêntrico de Validação de Instrumentos para Rastreio e Avaliação do Impacto da Dor Crónica. *DOR*, 15, 6-56. https://www.aped-dor.org/socios/material_bibliografico/diversos_Questionarios_Dor-Rev_DOR_Volume15-n4-2007.pdf.

Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I. G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª ed.). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. (2021). *Commonly Used Terms*. <https://www.cdc.gov/opioids/basics/terms.html>.

DGS. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Direção-Geral da Saúde. https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/i024433.pdf.

Dowell, D., Haegerich, T.M., Chou, R. (2016). CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States. *MMWR Recommendations and Reports*, 65(1), 1–49. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>.

Freire, E. (2021). *Guia Prático de Controlo Sintomático*. (2ª ed.). NEMPai -núcleo de estudos de medicina paliativa. https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2021/10/SeGuia-Pratico-Controlo-Sintomatico_v2.pdf.

Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso, J., Fonseca, C. (eds), *Gerontechnology III. IWoG 2020. Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWoG 2020, October 5-6, 2020, Évora, Portugal*: (pp. 345-356). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.

Graczyk, M., Borkowska, A., Krajnik, M. (2018). Why patients are afraid of opioid analgesics: a study on opioid perception in patients with chronic pain. *Pol Arch Intern Med*, 128(2), 89-97. DOI: 10.20452/pamw.4167.

Ho, J., Yaakup, H., Low, G., Wong, S., Tho, L. & Tan, S. (2020). Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. *Palliative medicine*. 34(5). 619-629. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216320904905>.

Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication adherence measures: an overview. *BioMed research international*, 2015(1), 1-12. <https://doi.org/10.1155/2015/217047>.

Liou, K., Trevino, K., Meghani, S., Li, Q. S., Deng, G., Korenstein, D. & Mao, J.J. (2021). Fear of analgesic side effects predicts preference for acupuncture: a cross-sectional study of cancer patients with pain in the USA. *Supportive Care in Cancer*, 29, 427-435. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05504-y>.

Peters, M., D., J., Marnie, C. & Tricco, A., C. et al. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 18(10):2119-2126. DOI:10.11124/JBIES-20-00167.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021, abril 7). *Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain – clinical guideline*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>.

Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J., Ringkamp, M., Sluka, K., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.

Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020). O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP*, 3(1), 63-72. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014>.

Treede, R., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N., First, M., Giamberardino, M., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B., ... Wang, S. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156 (6),1003–1007. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000160.

Tricco, A., C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., ... Straus, S., E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

Apêndice 4 – Protocolo de *Revisão Scoping*

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirúrgica – Área de Enfermagem à Pessoa em Situação
Crónica**

Unidade Curricular: Estágio - Cuidados de Enfermagem à
Pessoa em Situação de Doença Crónica

**Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica,
alusivas à Terapêutica Opióide: Protocolo de *Scoping
Review***

Sofia Leonor Santos Costa, n.º 6543

Professora Orientadora:
Prof.^a Doutora Idalina Delfina Gomes

**Lisboa
Junho, 2023**

Protocolo de Revisão Scoping

Crenças da pessoa idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide: *Scoping Review*.

Autora:

Sofia Leonor Santos Costa

Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica: Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação da Professora Doutora Idalina Delfina Gomes.

Objetivo:

O objetivo da *Scoping Review* foi mapear a evidência científica sobre o conceito de crença, da pessoa idosa, com dor crónica (oncológica e não oncológica), alusivo à terapêutica opióide.

Questão de Investigação:

A questão de pesquisa da *Scoping Review* formulada foi: Quais as crenças da pessoa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide, nos contextos intra e extra-hospitalar.

Palavras Chaves: Pessoa idosa (*aged*), dor crónica (*chronic pain*), terapêutica opióide (*opioid therapy*) e crenças (*beliefs*)

Background:

Azevedo et al., em 2012, através de estudo epidemiológico transversal demonstrou que a prevalência da dor crónica, na população portuguesa, excedia os 36%, sendo que a dor recorrente ou contínua, com intensidade moderada a grave, estava presente em aproximadamente 14% da população. Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco, 2021, determinaram de igual modo que a dor crónica afeta um terço da população portuguesa.

Atualmente a dor é definida, pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou

semelhante à associada a danos reais ou potenciais nos tecidos." (Raja et al., 2020, pág. 2), sendo a dor crônica definida, pela mesma associação, como uma dor persistente ou recorrente, com duração superior a três meses (Treede et al., 2015).

A dor apresenta um elevado impacto na qualidade de vida do cliente, da família e/ou cuidadores, traduzindo-se em sequelas psicológicas, como sentimentos de ansiedade e depressão, isolamento, incapacidade (Antunes et al., 2021; Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS, 2017). São de igual modo expressivas as repercussões socioeconômicas da dor, pelos seus custos relacionado com os serviços de saúde e despesas com a terapêutica e os seus custos indiretos, consequência da perda de produtividade pelo absentismo e presenteísmo, atribuição de compensações e subsídios (DGS, 2017).

O tratamento e controlo da dor podem ser obtidos através de meios não farmacológicos e farmacológicos (Barbosa et al., 2016). O tratamento farmacológico adequado, pode ser obtido através de fármacos não opióides, FO, fármacos adjuvantes e ainda através de procedimentos e vias de administração farmacológicas mais invasivas (Barbosa et al., 2016).

As particularidades da gestão da dor na pessoa idosa, devido aos riscos associados às opções terapêuticas farmacológicas, representam uma dificuldade na abordagem a este grupo populacional. Verifica-se uma alteração da função renal e uma excreção dos fármacos diminuída, bem como a existência de uma maior suscetibilidade à acumulação de opióides, nas pessoas com mais de 65 anos (Dowell, Haegerich & Chou, 2016). Este grupo populacional, pode também apresentar compromisso cognitivo, o que se traduz num aumento do risco de erros associados a medicação. A existência de comorbilidades e a frequente existência de fármacos, que interagem com a FO, exige igualmente uma monitorização criteriosa da mesma (Dowell et al., 2016).

Os opióides derivam do ópio, substância que foi sendo utilizada para a produção de fármacos, com o fim analgésico (Antunes & Gemelgo, 2018). São substâncias químicas naturais, sintéticas ou semi-sintéticas que interagem com os recetores das células nervosas do corpo e do cérebro, reduzindo os sinais e as sensações dolorosas (*Center for Disease Control*, 2021). Os efeitos adversos mais frequentes e que apresentam impacto

na qualidade de vida e adesão terapêutica, são a obstipação, a náusea/vômito, o prurido, a sedação, as mioclonias, o *delirium* e a depressão respiratória (Freire, 2021).

Silva, Mendanha & Gomes (2020), identificaram barreiras, na perspetiva do cliente, perante o uso de FO, que podem incluir o medo de efeitos adversos; da dependência; da tolerância e imunidade reduzida; crenças fatalistas, estando presente a ideia de progressão inevitável e incontrolável da doença.

Método:

A presente *Scoping Review* foi construindo, tendo em consideração a metodologia do Instituto Joanna Briggs (Aromatis & Munn, 2020; Peter et al., 2020).

A estratégia de pesquisa e análise dos artigos foi realizada, com base nas orientações PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

CrITÉRIOS de inclusão:

Para a elaboração dos critérios de inclusão foi utilizada a mnemónica “PCC”, através das orientações do Instituto Joanna Briggs, representando o termo de população, conceito e contexto.

População: todas as pessoas idosas, idade superior a 65 anos, com dor crónica oncológica e não oncológica.

Conceito: crenças alusivas à terapêutica opióide.

Contexto: intra-hospitalar e extra-hospitalar.

Tipos de fontes de informação: Todos os estudos qualitativos, quantitativos e mistos, primários e secundários, que abordem a temática em estudo, na língua português e inglês, com um limite temporal de cinco anos, ou seja desde o ano de 2018.

Todos os artigos sem acesso a texto integral, sem correlação com a temática e de opinião ou editoriais serão excluídos.

Estratégia de pesquisa:

Como ponto de partida, foi realizada uma pesquisa inicial, com o objetivo de localizar estudos publicados na base de dados CINAHL e MEDLINE, através da plataforma EBSCOhost. Após foram analisados documentos de interesse, artigos, sobre temática das crenças alusivas ao uso de terapêutica opióides, presentes na pessoa idosa com dor crônica, com o intuito de definir as palavras indexadas e palavras-chaves relevantes, que foram posteriormente adaptas, para termos de indexação de cada respectivo motor de busca CINAHLPlus e Medline. Como termo de indexação identifiquei: Aged; Aged, 80 and over; Frail elldery; Analgesics, opioid; Opioid*; Opiat*; Health beliefs; Beliefs*; Health Behavior; Fear; Cancer pain; Chronic pain; Chronic cancer pain.

Para a realização da pesquisa, em ambas as bases de dados, irão ser utilizados os operadores booleanos AND e OR, apresentada a sua correlação no quadro 1.

Tabela 1. *Estratégia de pesquisa MEDLINE (EBSCOhost) and CINAHL Plus (EBSCOhost)*

CINAHLPlus	MEDLINE
S1 (AB "Aged") or (AB "Aged, 80 and over") or (AB "Frail elderly") S2 (SU "Aged") or (SU "Aged, 80 and over") or (SU "Frail elderly") S3: S1 or S2	S1 (AB "Aged") or (AB "Aged, 80 and over") S2 (SU "Aged") or (SU "Aged, 80 and over") S3: S1 or S2
S4 (AB "Analgesics, opioid") S5 (SU "Analgesics, opioid") S6 Opioid* S7 Opiat* S8: S4 or S5 or S6 or S7	S4 (AB "Analgesics, opioid") S5 (SU "Analgesics, opioid") S6 Opioid* S7 Opiat* S8: S4 or S5 or S6 or S7
S9 (AB "Health beliefs") S10 (SU "Health beliefs") S11 (AB "Fear") S12 (SU "Fear") S13: S9 or S10 or S11 or S12	S9 (SU "Health behavior") S10 (AB "Health behavior") S11 Beliefs* S12 (SU "Fear") S13 (AB "Fear") S14: S9 or S10 or S11 or S12 or S13

S14 (AB "Cancer pain") S15 (SU "Cancer pain") S16 (AB "Chronic pain") S17 (SU "Chronic pain") S18 (AB "Chronic cancer pain") S19 (SU "Chronic cancer pain") S20: S14 or S15 or S16 or S17 or S19	S15 (MM "Cancer pain") S16 (MH "Cancer pain") S17 (MM "Chronic pain") S18 (MH "Chronic pain") S19 (AB "Chronic cancer pain") S20 (SU "Chronic cancer pain") S21: S15 or S16 or S17 or S19 or S20
Resultados: S3 and S8 and S13 and S20	Resultados: S3 and S8 and S14 and S21

Numa segunda fase, serão identificados os estudos, em inglês e português e que correspondam ao horizonte temporal de cinco anos estabelecido. Serão removidos os documentos duplicados e sem acesso a texto integral.

Será realizada a seleção dos estudos. Inicialmente, através da leitura dos títulos e resumos e posteriormente da leitura completa dos estudos. Deste modo, serão eliminados aqueles que não cumprem os critérios de inclusão e que não para verifique a sua adequação para o tema de interesse.

Posteriormente irá decorrer a extração e apresentação dos dados.

Os dados extraídos e analisados serão organizados por: autor(es), título, referência bibliográfica, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo de estudo, metodologia, objetivo do estudo, população e amostra, critérios de inclusão e exclusão do estudo e extração de resultados e apresentados em formato tabela.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes, F. & Gemelgo, C. (2018). Carta ao Editor: O Cenário da Prescrição de Opioides - Contributo para a Boa Prática Clínica – Apêndice 1. *Acta Médica Portuguesa*, 31(12), 796-798. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.11663>.

Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther*, 10, 1427-1437. DOI:<https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>.

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E & Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. e <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>.

Azevedo, L. F., Pereira, A. C., Dias, C., Agualusa, L., Lemos, L., Romão, J., Patto, T., Vaz-Serra, S., Abrunhosa, R., Carvalho, C., Cativo, M., Correia, D., Correia, J., Coucelo, G., Lopes, B., Loureiro, M., Silva, B. & Castro-Lopes, J. M. (2007). Tradução, Adaptação Cultural e Estudo Multicêntrico de Validação de Instrumentos para Rastreio e Avaliação do Impacto da Dor Crónica. *DOR*, 15, 6-56. https://www.aped-dor.org/socios/material_bibliografico/diversos_Questionarios_Dor-Rev_DOR_Volume15-n4-2007.pdf.

Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I. G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª ed.). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. (2021). *Commonly Used Terms*. <https://www.cdc.gov/opioids/basics/terms.html>.

DGS. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Direção-Geral da Saúde. https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/i024433.pdf.

Dowell, D., Haegerich, T.M., Chou, R. (2016). CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States. *MMWR Recommendations and Reports*, 65(1), 1–49. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>.

Freire, E. (2021). *Guia Prático de Controlo Sintomático*. (2ª ed.). NEMPAl -núcleo de estudos de medicina paliativa. https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2021/10/SeGuia-Pratico-Controlo-Sintomatico_v2.pdf.

Peters, M., D., J., Marnie, C. & Tricco, A., C. et al. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evid Synth*. 18(10):2119-2126. DOI:10.11124/JBIES-20-00167.

Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J., Ringkamp, M., Sluka, K., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.

Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020). O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP*, 3(1), 63-72. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014>.

Treede, R., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N., First, M., Giamberardino, M., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B., ... Wang, S. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156 (6),1003–1007. DOI: 10.1097/j.pain.000000000000160.

Tricco, A., C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., ... Straus, S., E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

Apêndice 5 – Resumo de Submissão de *Scoping Review*

Autores: Sofia Costa¹; Idalina Gomes²

¹ Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica: Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. (sofiacosta@campus.esel.pt)

² Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (idgomes@esel.pt)

Título: Crenças da pessoa idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide: *Scoping Review* .

Introdução: A dor crónica apresenta uma prevalência significativa, estando presente num terço da população portuguesa (Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco 2021). A presença de dor pode traduzir-se num elevado impacto na qualidade de vida do cliente, da família e/ou cuidadores, com sequelas psicológicas, como sentimentos de ansiedade e depressão, isolamento e incapacidade (Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco, 2021; Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS, 2017).

A baixa adesão medicamentosa da pessoa idosa com dor crónica, pode ter diversas causas, nomeadamente os mitos e crenças associados à terapêutica opióide (NICE, 2021; Ritto et al., 2017).

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre o conceito de crença, da pessoa idosa com dor crónica (oncológica e não oncológica), alusivo à terapêutica opióide.

Metodologia: A questão de investigação teve por base a mnemónica PCC, sendo formulada da seguinte forma: Quais as crenças da pessoa idosa com dor crónica

(população) alusivas à terapêutica opióide (conceito), nos contextos intra e extra-hospitalar (contexto)?

A *Scoping Review* teve em consideração a metodologia do Instituto Joanna Briggs (Aromatis & Munn, 2020; Peter et al., 2020). A pesquisa foi realizada, na base de dados CINAHL e MEDLINE, (através EBSCOhost). Estabeleceu-se como critérios de inclusão: estudos qualitativos, quantitativos e mistos, primários e secundários, em português e inglês, desde 2018. A extração dos artigos ocorreu a 25/04/2023, tendo integrado quatro artigos.

Resultados: Verificou-se que a maioria dos artigos abordaram crenças consideradas como barreira ao uso de terapêutica opióide: o medo da dependência de substâncias, o medo dos efeitos secundários e o medo associado à doença terminal, da morte e/ou de morrer. As crenças facilitadoras constituíram-se como menos mencionadas na literatura e relacionaram-se com a percepção de uma redução do sofrimento e do potencial analgésico, como forte e eficaz. Abordaram ainda percepções associadas aos contextos: o difícil acesso aos fármacos e elevado preço dos mesmos. A literatura realça a importância do papel dos profissionais de saúde, na promoção de programas de educação, relacionados com as crenças, de modo a aumentar a aceitação da terapêutica opióide e promover o adequado controlo algico (Ho et al., 2020).

Discussão / Conclusões: É destacado o papel do enfermeiro, na intervenção e capacitação da pessoa idosa com dor crónica, de modo a assegurar o Cuidado-de-Si e/ou Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021). Os profissionais de saúde devem avaliar as barreiras à utilização dos fármacos opióides (Silva, Mendanha & Gomes, 2020), para tal é necessária uma percepção das crenças, com uma atuação individualizada, de modo a obter uma gestão da dor eficaz. É sugerido a realização de estudos de investigação sobre a temática de crenças facilitadoras; na faixa etária da pessoa idosa e na área da dor crónica não oncológica.

Palavras-chave: Pessoa idosa, dor crónica, terapêutica opióide, crenças.

"Aged"; "Chronic pain"; "Opioid therapy"; "Beliefs"

Referencia bibliográficas:

Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther*, 10, 1427-1437. DOI:<https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>.

DGS. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Direção-Geral da Saúde. https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/i024433.pdf.

Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso, J., Fonseca, C. (eds), *Gerontechnology III. IWoG 2020. Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWoG 2020, October 5-6, 2020, Évora, Portugal*: (pp. 345-356). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.

Ho, J., Yaakup, H., Low, G., Wong, S., Tho, L. & Tan, S. (2020). Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. *Palliative medicine*. 34(5). 619-629. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216320904905>.

Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020). O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP*, 3(1), 63-72. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014>.

Apêndice 6 - Consentimento Informado para Participação em Investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, solicite por mais informações. Se concordar com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Crenças da pessoa idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide”

Exmo. Sr. ou Sra.^a, está a ser convidado(a) a colaborar num estudo de investigação que está a ser realizado pela estudante Sofia Leonor Costa, sob orientação da Professora Doutora Idalina Delfina Gomes, no âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Com este estudo pretende-se identificar as crenças alusivas à terapêutica opióide da população com idade igual ou superior a 65 anos de idade, com dor crónica e tem como objetivo, ajustar as intervenções de enfermagem, que promovem a adesão à terapêutica opióide, na pessoa idosa com dor crónica, seguida no [REDACTED]

A sua participação neste estudo far-se-á através da aplicação de um questionário. Não se prevê qualquer risco associado à sua participação. Poderá abandonar o estudo em qualquer momento e sempre que assim o desejar. É garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos e tratamento dos mesmos.

As informações obtidas (dados e respostas) serão tratadas de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Proteção de Dados Pessoais nº 58/2019 de 8 de agosto. Como a sua colaboração é de carácter voluntário, pode em qualquer momento negar o seu consentimento.

Importa ainda referir que este estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital [REDACTED]

Investigadora: Enf.^a Sofia Leonor Costa

E-mail: sofiacosta@campus.esel.pt

[REDACTED] ____/____/____

Nome de quem pede o consentimento _____

Assinatura de quem pede o consentimento _____

Declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

, __/__/__

Nome do Participante (legível): _____

Assinatura do participante: _____

Apêndice 7 – Questionário de *Trabalho de Investigação*

Questionário de crenças alusivas à terapêutica opióide

O presente questionário insere-se no projeto de investigação designado por “Crenças da pessoa idosa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide”.

Apresenta como principal objetivo, identificar as crenças da pessoa idosa, com dor crónica, acerca da terapêutica opióide. Os dados recolhidos serão tratados e analisados e de acordo com os princípios éticos e deontológicos da confidencialidade e anonimato da informação e dados.

Idade: _____

Género: Feminino ☐ Masculino ☐ _____

Dor: Oncológica ☐ Não Oncológica ☐

Há quando tempo frequenta o Centro Multidisciplinar da Dor _____

Terapêutica analgésica opióide prescrita

Sim ☐ Não ☐

Sabe o que é terapêutica opióide ?

Sim ☐ Não ☐

Realiza terapêutica opióide

Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐

Se sim qual _____ há quanto tempo _____

Se não, nunca realizou terapêutica opióide ☐

Nas afirmações que se seguem, assinale com uma cruz a resposta, que considere para si, aquela com que mais se identifica.

	<u>Concordo completamente</u>	<u>Concordo moderadamente</u>	<u>Discordo completamente</u>
A1. A terapêutica opióide é um medicamento que reduz o sofrimento.			
Justifique a resposta: _____ _____ _____			
A2. A terapêutica opióide pode ser um medicamento analgésico forte e eficaz.			
Justifique a resposta: _____ _____ _____			

	<u>Concordo completamente</u>	<u>Concordo moderadamente</u>	<u>Discordo completamente</u>
B1. O uso de terapêutica opióide pode causar dependência à própria medicação.			
Justifique a resposta: _____ _____ _____			
B2. A terapêutica opióide é de difícil aquisição.			
Justifique a resposta: _____ _____ _____			

B3. O uso de terapêutica opióide pode levar à tolerância ao medicamento e redução da sua eficácia.			
Justifique a resposta: _____			

B4. O uso de terapêutica opióide pode trazer efeitos secundários indesejados.			
Justifique a resposta: _____			

B5. No seu entender, em que fase da doença, é comum a realização da terapêutica opióide? Porquê?			

C1. Existem outros aspetos, relacionadas com a terapêutica opióide, que gostaria de referir?

Apêndice 8 - Resumo de Submissão de Trabalho de Investigação

Autores: Costa, S.; Gomes, I. & Mela, M. (2023)

Email: sofiacosta@campus.esel.pt

Título: Crenças da pessoa idosa com dor crónica numa unidade dor, alusivas à terapêutica opióide.

Palavras-chave: Pessoa idosa, dor crónica, terapêutica opióide, crenças.

Objetivos: Identificar as crenças da pessoa idosa com dor crónica numa unidade dor, alusivas à terapêutica opióide (TO); comparar a existência de crenças entre o grupo de pessoas idosas com dor crónica, sem realização prévia de TO e sob TO.

Introdução: A baixa adesão medicamentosa da pessoa idosa com dor crónica, pode ter diversas causas, que precisam de ser identificadas numa unidade dor, nomeadamente os mitos e crenças associados à terapêutica opioide (Ritto, Rocha, Costa et al., 2017; NICE, 2021).

Material e método: Estudo descritivo. Amostra não-probabilística por quota, 24 participantes. Entrevista por questionário, a cada grupo. Método de análise estatística descritiva e de análise de conteúdo, com recurso a Software Microsoft Excel® e o SPSS®.

Cumpridos os princípios éticos e deontológicos.

Resultados: Identificaram-se como prevalentes as crenças que a TO **é um medicamento que reduz o sofrimento e que pode trazer efeitos secundários indesejados**. Ainda que existe associação com doença terminal e à morte. Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos de participantes, na presença de crenças. Salientamos que 83,3% das pessoas idosas **desconhecia que a terapêutica que realizavam era opióide**.

Conclusões: Torna-se fundamental que os profissionais de saúde não só identifiquem crenças facilitadoras ou barreira ao uso da TO, mas que desenvolvam uma intervenção educativa de consciencialização sobre a TO, mobilizando e/ou desmistificando as crenças da pessoa idosa com dor crónica, numa unidade dor.

Apêndice 9 - Divulgação em Formato de Comunicação Livre de Trabalho de Investigação



**ASTOR
2024**
31º Congresso
Medicina de Dor

**26 e 27
Janeiro
2024**

**ISCTE
LISBOA**

O QUE HÁ DE NOVO?



Crenças da pessoa idosa com dor crónica numa unidade dor, alusivas à terapêutica opióide

Autores:
Sofia Costa, Idalina Gomes, Madalena Mela







**ASTOR
2024**
31º Congresso
Medicina de Dor

**26 e 27
Janeiro
2024**

**ISCTE
LISBOA**

O QUE HÁ DE NOVO?



Índice

- Objetivos
- Introdução
- Metodologia de Investigação
- Resultados
- Conclusão

2



**ASTOR
2024**
31º Congresso
Medicina de Dor

**26 e 27
Janeiro
2024**

**ISCTE
LISBOA**

O QUE HÁ DE NOVO?



Objetivos

- 📌 Identificar as crenças da pessoa idosa com dor crónica numa unidade dor, alusivas à terapêutica opióide;
- 📌 Comparar a existência de crenças entre o grupo de pessoas idosas com dor crónica sem realização prévia de terapêutica opióide e pessoas idosas com dor crónica sob terapêutica opióide.

Palavras-chave: Pessoa Idosa (Aged); Dor Crónica (Chronic Pain); Terapêutica Opióide (Opioid Therapy); Crenças (Beliefs)



**ASTOR
2024**
31º Congresso
Medicina de Dor

**26 e 27
Janeiro
2024**

**ISCTE
LISBOA**

O QUE HÁ DE NOVO?



Introdução

➤ Os **mitos e crenças associados à terapêutica opióide**, podem traduzir-se numa baixa adesão medicamentosa da pessoa idosa com dor crónica. (Ritto, Rocha, Costa et al., 2017; NICE, 2021)

Existem crenças consideradas:

- **Barreira** ao uso de terapêutica opióide.
- **Facilitadoras** ao uso de terapêutica opióide.

(Graczyk, Borkowska & Krajnik, 2018; Ho et al, 2020, Silva, Mendanha & Gomes, 2020; Liou et al, 2021)



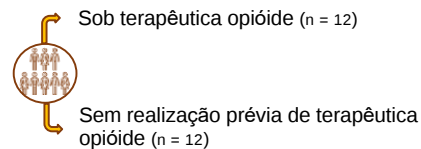
<https://regenerati.com.br/o-que-e-dor-chronica/>

4

Metodologia de Investigação

Estudo descritivo

Pessoas idosas com dor crónica:



- ✓ Aplicado Mini Mental State Examination (Excluídos 11,1% de população do estudo).
- ✓ Entrevista por questionário.
- ✓ Método de análise estatística descritiva (Software Microsoft Excel® e SPSS®) e análise de conteúdo.
- ✓ Cumpridos os princípios éticos e deontológicos, com parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital.



Resultados: Caracterização de Amostra



Gráfico 1. Distribuição da amostra por idades em anos

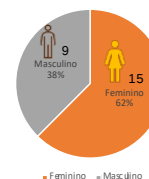


Gráfico 2. Distribuição da amostra por género

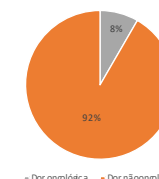


Gráfico 3. Distribuição da amostra por tipo de dor crónica

Dor Crónica:

- Não Oncológica (n=22)
- Oncológica (n=2)



6

Resultados: Sabe o que é terapêutica opióide ?

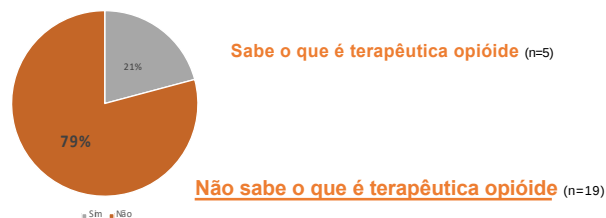
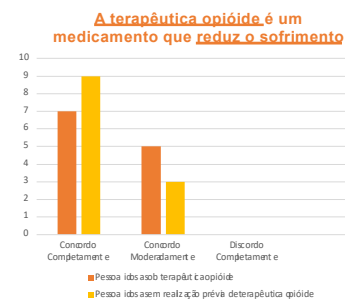


Gráfico 4. Distribuição da amostra sobre o conhecimento do que é a terapêutica Opióide*

* Teste de V Cramer entre as variáveis "Prescrição de terapêutica opióide" e "saber o que é a terapêutica opióide": correlação fraca (0,103)

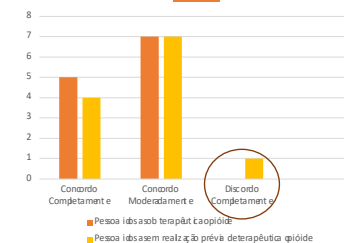


Resultados: Crenças Facilitadoras



Própria experiência ou de familiares com o uso de terapêutica opióide.

A terapêutica opióide pode ser um medicamento analgésico forte e eficaz

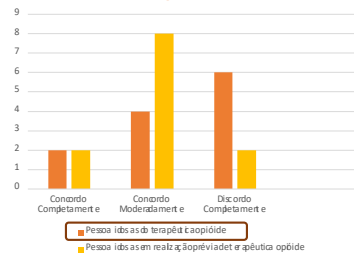


Receio que seja o último "recurso" para o controlo da dor.



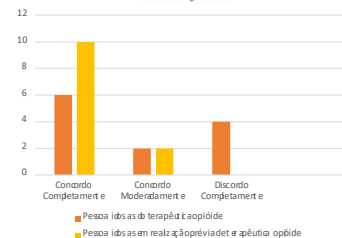
Resultados: Crenças Barreira

A terapia opioide é de difícil aquisição



50% refere **facilidade na aquisição** da terapia opioide.

O uso de terapia opioide pode trazer efeitos secundários indesejados

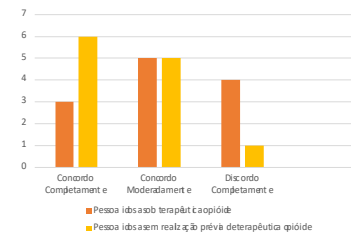


Presente nas pessoas idosas que realizam terapia opioide.

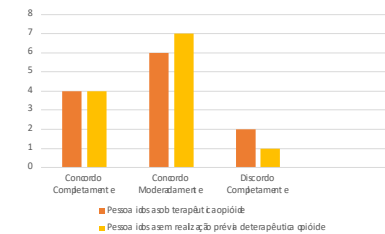


Resultados: Crenças Barreira

O uso de terapia opioide pode causar dependência à própria medicação



O uso de terapia opioide pode levar à tolerância ao medicamento e redução da sua eficácia



A **associação à doença terminal e à morte** é mais prevalente nas pessoas que não realizavam terapia opioide.



10

Conclusões



As crenças mais frequentes foram que a terapia opioide:

- é um medicamento **que reduz o sofrimento**,
- pode trazer **efeitos secundários indesejados**.

Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos de participantes, em relação às crenças.

Salientamos que 83,3% das pessoas idosas referiram **desconhecer que a terapia que realizavam era opioide**.



Conclusões

Limitações

- Amostra por conveniência de pequenas dimensões,
- Gestão de recursos (tempo, espaço e ferramentas).



Implicações para a prática clínica

Torna-se fundamental que os profissionais de saúde:

- Identifiquem **crenças facilitadoras** ou **barreira** ao uso da terapia opioide.
- Desenvolvam uma **intervenção educativa** de consciencialização sobre a terapia opioide, mobilizando e/ou desmistificando as crenças.





ASTOR
2024
31º Congresso
Medicina de Dor

26 e 27
Janeiro
2024


ISCTE
LISBOA

tunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care s. *Pain Ther.* 10, 1427-1437. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>

raczyk, M., Borkowska, A., Krajnik ,M. (2018). Why patients are afraid of opioid analgesics: a study on opioid perception in patients with chronic i. *Pol Arch Intern Med.*128(2):89-97. DOI: 10.20452/pamw.4167

to, J.,Yaakup, H., Low, G.,Wong, S.,Tho, L. & Tan, S. (2020). Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A litative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. *Palliative medicine.* 34(5): 619-629.
il: <https://doi.org/10.1177/0269216320904905>

iou, K., Trevino, K., Meghani, S., Li, Q.S., Deng, G., (...), Mao, J. J. (2021). Fear of analgesic side effects predicts preference for acupuncture: a is-sectional study of cancer patients with pain in the USA. *Supportive Care in Cancer.* 29: 427-435. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05504-y>

ational Institute for Health and Care Excellence (2021). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and agement of chronic primary pain – clinical guideline. United Kingdom: NICE. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng19>

tito, C., Rocha, F. D., Costa, I., Diniz, L., Raposo, M. B. ... Faustino, S. A. (2017) *Manual de Dor Crónica*. Portugal, F.G. (2º ed). Lisboa: Instituto tuguês de Oncologia

ilva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020). O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP*. São Paulo, 3(1), 63-72 DOI: [s://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014)

**Apêndice 10 – Modalidades de Intervenção Grupal numa
Unidade de Dor: revisão Narrativa da Literatura**

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirúrgica – Área de Enfermagem à Pessoa em Situação
Crónica**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Modalidades de intervenção grupal numa
unidade de Dor: Revisão Narrativa**

Sofia Leonor Santos Costa, n.º 6543



Professora Orientadora:
Prof.^a Doutora Idalina Delfina Gomes



**Lisboa
Janeiro, 2024**

INTRODUÇÃO

A presente revisão narrativa foi realizada no âmbito da Unidade Curricular: Estágio com Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com o objetivo de colaboração na criação de um projeto de melhoria contínua de cuidados no [REDACTED] à pessoa com dor crónica.

A presença de dor pode-se traduzir num elevado impacto na qualidade de vida do cliente, da família e/ou cuidadores, com sequelas psicológicas, como sentimentos de ansiedade e depressão, isolamento e incapacidade, estando presente, aproximadamente, num terço da população (Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco, 2021; Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS, 2017). Consoante os contextos, as necessidades e recursos, podem assumir-se várias modalidades de intervenção grupal, como grupos de autoajuda, grupo de apoio terapêutico e psicoterapia em grupo (Barbosa et al., 2016).

O presente trabalho pretende dar resposta à questão: Quais as diferentes modalidades de intervenção grupal que podem ser utilizados na abordagem à dor crónica?

Como objetivos específicos da presente revisão narrativa da literatura, definiu-se a identificação das diferentes modalidades de intervenção grupal e sua caracterização, com foco na abordagem de intervenção à pessoa com dor crónica. Assim o presente trabalho estará dividido em duas partes de modo a facilitar a compreensão sobre a temática, uma primeira parte sobre os tipos de modalidades de intervenção grupal e uma segunda sobre as modalidades de intervenção grupal na abordagem à pessoa com dor crónica.

Palavras-chave: Dor Crónica (Chronic Pain); Processo de Grupo (Group Process)

METODOLOGIA

Tendo por base a questão de investigação e objetivos definidos recorreu-se à metodologia de revisão narrativa da literatura por forma a obter um amplo conhecimento da evidência científica disponível (Vilelas, 2017).

A pesquisa bibliográfica de artigos realizada para o estudo, acometeu as bases de dados CINHALL e MEDLINE, através da plataforma EBSCOhost. Como termos de indexação foram identificados: S1: Chronic Pain; S2: Group Process; S3: Support Groups e S4 Self-Help Groups. Estes foram validados na plataforma MeSh e DeCS.

Os descritores utilizados foram combinados com os operadores booleanos “or” e “and” e segundo a estratégia de pesquisa: S1 and (S2 or S3 or S4).

Foram definidos como delimitadores de busca (critérios de inclusão), estudos com o máximo de dez anos, com espaçamento cronológico entre 2014-2024, em língua portuguesa e inglesa e texto integral. Foram excluídos estudos com intervenção grupal na população pediátrica e que não estivessem realizados com a temática da dor crónica.

Para a realização da pesquisa, foi utilizada o motor de busca EBSCOhost e obtivesse um “n” inicial de 15 artigos. Após exclusão de artigos sem relevância para a área em estudo, resultou num “n” total de um artigo. Deste modo foi alargado a nossa pesquisa para outras fontes e foi aumentado o limite temporal, nomeadamente o Google Académico onde foram encontrados três artigos relevantes. Foram também incluídos dois livros e um Manual.

DISCUSSÃO

Dependendo dos contextos, das necessidades e dos recursos, existem várias modalidades de intervenção grupal (Barbosa et al., 2016).

1. MODALIDADES DE INTERVENÇÃO GRUPAL

O grupo terapêutico apresenta como objetivo potencializar o diálogo, a partilha de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo (Benevides, Pinto, Cavalcante & Jorge, 2010)

Os grupos de apoio terapêutico podem englobar um grupo homogêneo e/ou heterogêneo de participantes, ou seja, um grupo com características comuns ou com características diferentes entre si, sob a liderança de profissionais. Pode apresentar uma organização fechada ou semifechada, podendo ser estruturada ou semiestruturada (Barbosa et al., 2016). Os mesmos autores salientam que as modalidades de intervenção destas sessões podem ser psicopedagógicas, com uma temática predefinida, tempo e número de sessões limitadas; ter em consideração necessidades específicas ou centradas, podendo ser ou não estruturado, com ou sem tempo de sessão predefinida.

Foram ainda identificados grupos de autoajuda, sendo que estes podem também ser denominados por grupos de ajuda mútua. Estes são estruturas habitualmente formadas com seis a 15 participantes, com o objetivo primordial de partilha de sentimentos, ideias, opiniões e experiências. Nestes ocorre a identificação de problemas e a resolução conjunta de dificuldades ou satisfação de uma necessidade. A liderança dos grupos é partilhada entre os seus participantes (Maia et al., 2002; Vidal, 1991).

A maioria dos grupos de ajuda mútua tem como base um de três modelos: suporte emocional, através da promoção de entreajuda, do desenvolvimento de estratégias de *coping* e mudança individual; educacional, com o aumento da compreensão da problemática e disseminação de informação sobre a mesma e por último; ação social ou aconselhamento, onde no qual se aborda questões relacionadas com o sistema e como este interage com pessoa afetada pela problemática (Maia et al., 2002). Os respetivos

grupos podem apresentar um conjunto de pessoas homogêneo e/ou heterogêneo, com uma organização aberta e pouco estruturada (Barbosa et al., 2016).

Outra modalidade de intervenção grupal é a psicoterapia em grupo. Os autores Cordioli, Alves, Valdivia & Rocha (2019), definem psicoterapia como um método de tratamento, realizado por profissionais treinados, que utiliza os meios psicológicos, como a comunicação verbal com a finalidade de obter alívio no sofrimento de natureza psíquica.

A psicoterapia em grupo pode ser constituída por uma associação de pessoas homogênea e/ou heterogênea, sob a liderança de psicoterapeutas. Pode apresentar uma organização aberta ou fechada, sendo que se inicia e acaba com o mesmo grupo de participantes, podendo ser estruturada ou não estruturada (Barbosa et al., 2016).

Os critérios de inclusão podem variar dependendo da intervenção grupal e o objetivo do mesmo, no entanto podem estar presentes, critérios para a inclusão da pessoa como: motivação, responsabilidade relacional, disponibilidade emocional e necessidade de reciprocidade e critérios de não inclusão da pessoa como: a perturbação mental ou de personalidade grave e a indisponibilidade, entre outros (Barbosa et al., 2016).

Segundo Turk (2002), citado por Dysvik & Furnes (2012), na ausência de uma cura médica para muitos pacientes com dor crônica, a abordagem mais adequada pode ser aquela que aborde os fatores cognitivos, psicossociais e comportamentais relacionados com a dor.

2. MODALIDADES DE INTERVENÇÃO GRUPAL NA DOR CRÓNICA

Os grupos de suporte da dor crónica, liderados por pares, são predominantemente baseados na comunidade, com eventos sociais, palestrantes, networking informal entre pares e aconselhamento em saúde (Finlay, Peacockb & Elanderc, 2018, citando Finlay & Elander, 2016). Quando são criados grupos de apoio em afiliação com serviços de saúde, é mais comum que sejam liderados por profissionais de saúde, com uma interação em grupo orientada e planeada, por exemplo, em grupos de apoio à educação para a saúde (Finlay et al., 2018).

Finlay et al. (2018), referem que os grupos de suporte da dor crónica representam uma base social pela qual a aceitação da dor poderia ser explorada de uma forma multidimensional, levando a uma aceitação pessoal e social da dor. No estudo realizado pelos mesmos autores, o investimento dos membros do grupo, gerou um envolvimento social, melhorando a gestão da dor e bem-estar através do humor coletivo e do apoio entre pares. Referem também que a orientação explícita dos profissionais de saúde nos estádios iniciais da formação e desenvolvimento do grupo, e as subsequentes influências implícitas nas atitudes e ações do mesmo, promoveram o seu desenvolvimento, de forma positiva e solidária (Finlay et al., 2018).

O uso de uma abordagem em grupo pode apresentar múltiplas vantagens no tratamento da dor crónica, segundo Dysvik & Furnes (2012), citando Keefe et al. (2002), referindo que um grupo fornece um ambiente onde no qual as pessoas com dor crónica, podem estar em contacto com outros que apresentem problemas semelhantes. Deste modo é possível obter uma melhor compreensão da dor e dos fatores que influenciam a mesma e ocorre a aprendizagem de estratégias de *coping* eficazes na abordagem à dor crónica (Keefe et al., 2002, citado por Dysvik & Furnes, 2012).

O modelo de intervenção norteador da abordagem de grupo para a dor crónica, apresenta normalmente como principais objetivos: o ensino de estratégias de *coping* para a dor, a educação dos pacientes sobre sua condição de dor e o fornecer apoio social (Keefe et al., 2002, citado por Dysvik & Furnes, 2012).

Dysvik & Furnes (2012) realizaram um estudo onde no qual implementaram um programa de abordagem em grupo, para as pessoas com dor crónica, com uma equipa multidisciplinar. Este apresentava um limite temporal de oito semanas, com uma sessão de cinco horas semanais e duas sessões de acompanhamento. Os temas das sessões abordados foram: objetivos pessoais, atividade física, dor como fenómeno complexo, relaxamento, *coping*, autoestima, *networking* e comunicação.

Para o efeito foi eleito um líder de nível global com experiência em liderar equipas multidisciplinares e com a função de organizar e administrar o programa; nove líderes de grupo que conduziam 13 grupos de pessoas com dor crónica. Cada grupo consistia em nove a 13 participantes e reuniu-se com dois líderes de grupo e um voluntário. A equipa multidisciplinar englobou um fisioterapeuta que conduziu as sessões de atividade física, um psicólogo, um médico e um nutricionista, que foram responsáveis por tópicos específicos de educação no programa. Os enfermeiros foram responsáveis pela liderança do programa (Dysvik & Furnes, 2012).

Os mesmos autores, 2012, enfatizaram que um contribuinte chave para o sucesso no tratamento da dor crónica, numa abordagem em grupo, é um líder global e uma equipa funcional. Isto implica a existência de uma liderança firme de enfermagem, para manter os vários níveis de liderança unidos e abrir canais de comunicação em ambas as direções, mantendo os interesses de todo o grupo.

Dada a natureza complexa da dor crónica e do aconselhamento, Dysvik & Furnes (2012) sugeriram a utilização de uma variedade de recursos para o seu apoio e desenvolvimento. Apesar dos benefícios da abordagem em grupo, também é importante identificar possíveis efeitos negativos que possam dificultar processos grupais efetivos.

CONCLUSÃO

Com a presente revisão narrativa foi possível identificar a existência de três tipos de modalidade grupal como grupos de autoajuda, grupo de apoio terapêutico e psicoterapia em grupo, sendo que a utilização de cada um está dependente do contexto, das necessidades e dos recursos existentes (Barbosa et al., 2016).

Foi percebido ainda a existência de modalidades grupais na abordagem na dor crónica, com vantagens para os seus participantes, com a partilha de ambiente onde no qual as pessoas com dor crónica tem contacto entre si e podem deste modo obter uma melhor compreensão da dor e dos fatores que influenciam a mesma e realizar uma aprendizagem de estratégias de *coping* eficazes para o controlo da dor (Keefe et al., 2002, citado por Dysvik & Furnes, 2012).

Como limitação na concretização da atual revisão narrativa, saliento o reduzido número de artigos, decorrentes da pesquisa em base de dados, o que levou ao aumento do limite temporal da pesquisa e uma dificuldade na identificação de programas com utilização da modalidade grupal na abordagem à dor crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther*, 10, 1427-1437. DOI:<https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>.

Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I. G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª ed.). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Benevides, D. S., Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 14, 127-138. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>.

Cordioli, A. V., Alves, L. P., Valdívila, L., & Rocha, N. S. (2019). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. In: Cordioli, A. V. & Grevet, E. H. (Eds.), *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed.). Artmed Editora.

DGS. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Direção-Geral da Saúde. https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/i024433.pdf.

Dysvik, E. & Furnes, B. (2012). Polit Nursing leadership in a chronic pain management group approach. *Journal of Nursing Management*, 20, 187-195. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01377.x.

Finlaya, K. A., Peacockb, S., & Elanderc, J. (2018). Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & Health*. Vol. 33, Nº. 7, 846-871. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188>.

Maia, H., Marques, V., Vieira, J., Reto, F., & Lourenço, V. (2002). *Manual de Ajuda Mútua*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Vidal, S. A. (1991). *Psicologia comunitária: bases conceptuales y organizativas, métodos de intervención*. PPU.

Vilelas, J. (2017). *Investigação – o processo de construção do conhecimento*. (2ª ed.).
Edições Sílabo.

Apêndice 11 – Plano de Sessão de Formação no Serviço de Medicina

Plano de Sessão

Formador:	Sofia Leonor Santos Costa	Data:	29/06/2023 14H30	Duração:	25 minutos
Tema:	Dor Crónica	Público-alvo:	Profissionais de saúde presentes no Serviço Medicina [REDACTED]		
Objetivos Gerais:	No final da sessão o formando deverá ser capaz de saber o que é Dor Crónica e sobre temáticas relacionadas.				
Objetivos Específicos:	No final da sessão, o formando deverá ser capaz de:				
	Definir conceitos de dor e dor crónica.				
	Identificar tipos de dor crónica e consequências da dor				
	Identificar os princípios gerais do controlo de dor.				
	Identificar estratégias farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor.				

Fases	Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Avaliação	Tempo
Introdução	Apresentação Pessoal Apresentação do Contexto e Objetivos Dor – O que é?	Método Expositivo / Técnica Exposição	Televisão, Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint.	Avaliação Contínua / Formativa	3 (Três) Minutos

Plano de Sessão

Desenvolvimento	1. Dor Crónica ☐ Conceito ☐ Consequências 2. Controlo da Dor ☐ Princípios Gerais 3. Estratégias de Controlo de Dor ☐ Farmacológicas ☐ Não Farmacológicas 4. Exemplo de caso	Método Expositivo / Técnica Exposição	Televisão, Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint	Avaliação Contínua / Formativa	17 (Dezassete) Minutos
Conclusão	Resumo dos conteúdos abordados Esclarecimento de dúvidas Avaliação da formação	Método Expositivo / Técnica Exposição	Televisão, Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint	Avaliação Contínua / Formativa Avaliação da Formação	5 (Minutos) Minutos

Apêndice 12 – Sessão de Formação no Serviço de Medicina

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Dor Crónica

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Sofia Leonor Santos Costa, n.º 6543

Enfermeiro Orientador:
Enf.º Bruno Verde
Professora Orientadora:
Prof.ª Doutora Idalina Delfina Gomes

Lisboa, 2023

1

ÍNDICE

1. Dor Crónica: Conceitos e Consequências
2. Princípios do Controlo da Dor
3. Estratégias Terapêuticas de Controlo de Dor
4. Exemplo de Caso e Síntese

2

Objetivos

No final da sessão, deverá ser capaz de:

- ✓ Saber o que é dor crónica e sobre temáticas relacionadas.

No final da sessão, deverá ser capaz de:

- ✓ Definir conceitos de dor, dor crónica e as suas consequências.
- ✓ Identificar tipos de dor crónica.
- ✓ Identificar os princípios gerais do controlo de dor.
- ✓ Identificar estratégias farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor.

3

Dor: O que é ?

Quais as suas consequências ?

4

Dor: Conceito

Atualmente a dor é definida, pela *International Association for the Study of Pain (IASP)*, como:

"uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada a danos reais ou potenciais nos tecidos."

Raja et al., 2020, pág. 2

5

Dor Crónica

Prevalência da dor crónica, na população portuguesa, **excede os 36%**, afetando um terço da população.

(Azevedo et al, 2012; Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco, 2021)

- Elevado impacto na qualidade de vida
- Sequelas Psicológicas
- Isolamento e Incapacidade
- Repercussões Socioeconómicas

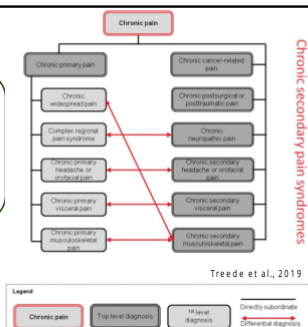
(Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS, 2017; Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco, 2021)

6

Dor Crónica: Conceito

A **dor crónica** é definida, pela **IASP**, como uma dor persistente ou recorrente, com duração superior a três meses.

Treede et al., 2015



7

Controlo Sintomático: Princípios do Controlo da Dor

Medicação pela Boca

Medicação pelo Relógio

Medicação pela Escada (Analgésica da Dor)

Medicação para a Pessoa

Utilização de Adjuvantes

Atenção aos Detalhes

(Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; Ritto et al., 2017)

8

Controlo da Dor: Dor Crónica

Estratégias Terapêuticas:

Medidas Não Farmacológicas

- Intervenções Psicológicas
- Medidas Físicas
- Terapias Cognitivo Comportamentais

Medidas Farmacológicas

- Fármacos Não Opióides
- Fármacos Opióides
- Fármacos Adjuvantes

(Ordem dos Enfermeiros, 2008; Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; Ritto et al., 2017)

9

Controlo da Dor: Dor Crónica

Medidas Não Farmacológicas

1. Intervenções Psicológicas
2. Medidas Físicas
3. Terapias Cognitivo Comportamentais

1. Apoio emocional; Toque Terapêutico e Conforto.
2. Exercício e atividade física; Aplicação de frio e aplicação de calor; Uso de Massagem; Uso de Estimulação Eléctrica Transcutânea – TENS
3. Formas de controlar os estímulos que antecedem a dor; Psicoterapia Cognitiva; Terapia Cognitiva/Comportamental; Reestruturação cognitiva; Treino de habilidades de coping; Relaxamento com imaginação; Musicoterapia; Distração.

(Ordem dos Enfermeiros, 2008; Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; Ritto et al., 2017)

10

Controlo da Dor: Dor Crónica

Medidas Farmacológicas

1. Fármacos Não Opióides
2. Fármacos Opióides
3. Fármacos Adjuvantes

Os fármacos analgésicos interrompem as vias nociceptivas, que transmitem os impulsos interpretados como dor.

1. Interrompem a síntese de prostaglandinas e têm uma dose ou um teto máximo para o seu efeito analgésico. Incluem: Paracetamol, AINEs.
2. Atuam como agonistas em receptores específicos a nível espinal e supraespinal. Incluem: Morfina; Fentanilo; Buprenorfina. Não têm limite de dose ou teto máximo por dia.
3. Não são considerados como analgésicos no sentido convencional, mas são usados para as síndromes algícas difíceis de controlar. Incluem: antidepressivos tricíclicos, anestésicos locais e anticonvulsivantes.

(Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; Ritto et al., 2017)

11



12

Exemplo de caso



Antecedentes pessoais de saúde:

Dor Crónica Oncológica

13

Exemplo de caso



Modelo de Parceria de Cuidados

Promover a capacitação da pessoa, de modo a manter e gerir o Cuidado-de-Si, pelo próprio ou o Cuidado-do-Outro (quando este se encontrar dependente e sem capacidade de autonomia).

- Revelar
- Envolver
- Capacitar e Possibilitar
- Comprometer
- Assumir o cuidado-de-si e o cuidado-do-outro

(Gomes 2019; 2021)

14

Exemplo de caso



Medidas Não Farmacológicas

1. Apoio emocional; Toque Terapêutico e Conforto.
2. Exercício e atividade física; Aplicação de frio e aplicação de calor; Uso de Massagem; Uso de Estimulação Eléctrica Transcutânea – TENS
3. Formas de controlar os estímulos que antecedem a dor; Psicoterapia Cognitiva; Terapia Cognitiva/Comportamental; Reestruturação cognitiva; Treino de habilidades de coping; Relaxamento com imaginação; Musicoterapia; Distração.

15

Exemplo de caso



Medidas Farmacológicas

1. Fármacos Não Opióides
2. Fármacos Opióides
3. Fármacos Adjuvantes

16

Exemplo de caso

O esquema terapêutico realizada no internamento:

Medicamento	Dose	Via	Frequência
Omeprazol	20mg	Oral	1 vez ao dia
Paracetamol	500mg	Oral	4 vezes ao dia

17

Referências Bibliográficas

Anderson, A., Starkweather, A., Cong, X., Kim, K., Schalm-Green, D., Judge, M., ... & Zhang, Y. (2022). Self-Efficacy Survey Study of Pain Self-Management in Patients with Cancer. *Pain Management Nursing*, 23(4), 484-493. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.10.005>

Azavedo, F., Pereira, R. M., Alonso, V., & Trincão, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther*, 14(7), 1437. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40222-021-00308-2>

Azavedo, F., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C. and Castro-lobos, M. (2012) Epidemiology of Chronic Pain: A Population-Based Nationwide Study on its Prevalence, Characteristics and Associated Disability in Portugal. *The Journal of Pain*, 13, 773-783

Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I. G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos* (3a ed.). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

DGS. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Gomes, I. (2019). Promover o Cuidado-de-Si: Património da Enfermagem para o Desenvolvimento Sustentado, Bem-estar e Saúde das Populações. *Pensar Enfermagem*, 23 (8), 7-15

Gomes, I. (2021). Partnership of care in the promotion of the care-of-the self: an implementation guide with elderly people. Em J. Alonso, & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology III - Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology*. IWOG 2020 (pp. 345-356). Évora, Portugal: Springer. DOI:10.1007/978-3-030-75551-9_32

Ordem dos Enfermeiros. (2008). *DOR - Guia Orientador de Boa Prática*. Ordem dos Enfermeiros

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnegan, N. B., Fox, H., ... & Valler, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1975-1982. DOI: <https://doi.org/10.1097/pain.0000000000001939>

Ribeiro, C., Rocha, F. D., Costa, I., Diniz, L., Raposo, M. B., ... Faustino, S. A. (2017) *Manual de Dor Crónica*. Portugal, F.G. (2a ed). Lisboa: Instituto Português de Oncologia

Trends, R.D., Rieth, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., ... Wang, S.J. (2019). A classification of chronic pain for ICD-11. *PAIN* 2015;156:1003-7 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2019.05.004>

Trends, R.D., Rieth, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., ... Wang, S.J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19-27. DOI: <https://doi.org/10.1097/pain.0000000000001394>

18

**Apêndice 13 – Questionário de Avaliação de Formação no Serviço
de Medicina**

PROGRAMA (CONTEÚDOS)	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
1. Como considera a adequação dos conteúdos?				100%
2. Como considera a pertinência do programa?				100%
METODOLOGIAS E EQUIPAMENTOS	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
1. Como considera a adequação e diversidade das metodologias e técnicas utilizadas?			77,8%	22,2%
2. Como considera a adequação dos equipamentos utilizados?			55,6%	44,4%
FORMADOR	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
1. Como avalia o domínio técnico (conhecimentos e experiência profissional) do formador?				100%
2. Como avalia o domínio pedagógico (adequação de métodos e técnicas, gestão do tempo e utilização de meios audiovisuais) do formador?				100%
3. Como avalia o domínio Psicossocial e da comunicação (gestão de conflitos, relacionamento, linguagem acessível, empatia, dinamismo) do formador?			11,1%	88,9%
INSTITUIÇÃO FORMADORA	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
1. Instalações físicas			100%	
2. Equipamentos			88,9%	11,1%
RESULTADOS	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
1. Como avalia os resultados da formação?				100%
QUAL A SUA AVALIAÇÃO GERAL FACE À FORMAÇÃO?				100%

**Apêndice 14 – Plano de Sessão de Formação 1. no Centro
Multidisciplinar de Dor**

Plano de Sessão

Formador:	Sofia Leonor Santos Costa	Data:	15/12/2023	Duração:	25 minutos
Tema:	Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas Terapêutica Opióide: Scoping Review	Público-alvo:	Profissionais de saúde presentes no [REDACTED]		
Objetivos Gerais:	No final da sessão o formando deverá ser capaz de saber sobre crenças da pessoa idosa com dor Crónica, alusivas à terapêutica opióide.				
Objetivos Específicos:	No final da sessão, o formando deverá ser capaz de: Distinguir e identificar as crenças da pessoa idosa com dor Crónica, alusivas à terapêutica opióide				

Fases	Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Avaliação	Tempo
Introdução	Apresentação Pessoal Apresentação do Contexto e Objetivos	Método Expositivo / Técnica Exposição	Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint.	Avaliação Formativa Contínua /	3 (Três) Minutos
Desenvolvimento	1. Estratégia de Pesquisa, Métodos e Resultados 2. Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas à Terapêutica Opióide	Método Expositivo / Técnica Exposição	Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint	Avaliação Formativa Contínua /	12 (Doze) Minutos

Plano de Sessão

Conclusão	Resumo dos conteúdos abordados Reflexão em grupo Esclarecimento de dúvidas Avaliação da formação	Método Expositivo / Técnica Exposição	Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint, Documento de avaliação	Avaliação Formativa Contínua / Avaliação da Formação	10 (Dez) Minutos
-----------	---	---------------------------------------	---	---	------------------

**Apêndice 15 – Sessão de Formação 1. no Centro Multidisciplinar
de Dor**

Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas à Terapêutica Opióide: Scoping Review

1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Sofia Leonor Santos Costa, n.º 6543

Professora Orientadora:
Prof.ª Doutora Idalina Delfina Gomes

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Novembro, 2023

1

1

Introdução

- A dor crónica apresenta uma prevalência significativa, estando presente num terço da população portuguesa (Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V. & Tinoco, R., 2021)
- A baixa adesão medicamentosa da pessoa idosa com dor crónica, pode ter diversas causas, que precisam de ser identificadas numa unidade dor, nomeadamente os mitos e crenças associados à terapêutica opióide (Ritto, Rocha, Costa et al., 2017; NICE, 2021)



<https://regenerati.com.br/o-que-e-dor-chronica/>

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

2

Introdução

- **Objetivo:**
O objetivo da *Scoping Review* foi mapear a evidência científica sobre o conceito de crença, da pessoa idosa com dor crónica (oncológica e não oncológica), alusivas à terapêutica opióide.
- **Questão de Investigação:**
A questão de pesquisa da *Scoping Review* formulada foi: Quais as crenças da pessoa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide, nos contextos intra e extra-hospitalar.
- **Palavras Chaves:**
Pessoa idosa (*aged*) dor crónica (*chronic pain*) terapêutica opióide (*opioid therapy*) crenças (*beliefs*)

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

3

Método

- A metodologia utilizada, com base nas orientações do Instituto Joanna Briggs (Peter et al., 2020; Aromatis & Munn, 2020).
- A estratégia de pesquisa e análise dos artigos foi realizada, com base nas orientações PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

Critérios de seleção:

População: todas as pessoas idosas, idade superior a 65 anos, com dor crónica (oncológica e não oncológica).

Conceito: crenças alusivas à terapêutica opióide.

Contexto: intra-hospitalar e extra-hospitalar

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

4

Estratégia de Pesquisa

A pesquisa foi realizada, na base de dados CINAHL e MEDLINE, através da plataforma EBSCO.

Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.

A extração dos artigos da Springer ocorreu dia **25/04/2023**.

Termos Utilizados: Aged; Aged, 80 and over; Frail elderly; Analgesics, opioid; Opioid*; Opiat*; Health beliefs; Beliefs; Health Behavior; Fear; Cancer pain; Chronic pain; Chronic cancer pain.



5

Estratégia de Pesquisa

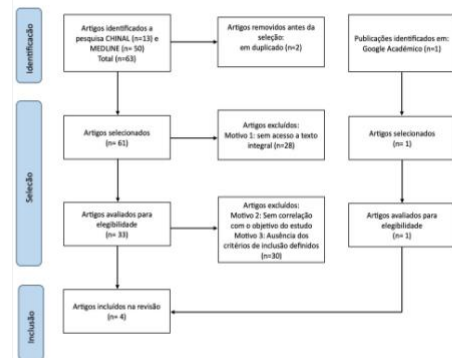


Figura 1. Fluxograma PRISMA para seleção de artigos



6

Resultados

Os artigos incluídos, apresentam como **país de origem:** Malásia (n=1); Polónia (n=1); Brasil (n=1) e Estados Unidos da América (n=1).

Como **ano de publicação:**

- 2018 (n=1),
- 2020 (n=2),
- 2021 (n=1).

Considerando os diferentes tipos de estudos incluídos é possível identificar: **Estudos Qualitativos** (n=1), **Estudos com Métodos Mistos** (n=1), **Estudos Transversais** (n=1) e uma **Revisão Sistemática da Literatura** (n=1).



7

Resultados

A **população** abrangida apresenta como média*:

- 61 anos (n=1);
- 64,71 anos (n=1);
- 60,3 anos (n=1);
- Idade superior a 60 anos (n=1).

A totalidade dos artigos aborda como população a pessoa idosa com dor crónica oncológica (n=4) e um dos artigos engloba a presença de dor crónica não oncológica (=1)

*Foram considerados os artigos com a população e amostra com média de idades superior a 60 anos, pela diversidade dos países de origem do estudo e pelo interesse relevante para a presente Revisão Sistemática



8

Discussão de Resultados

A presença de crenças, na pessoa idosa, alusivas à terapêutica opióide:

- Mais prevalente: medo da dependência de substâncias, medo dos efeitos secundários e medo associado à doença terminal, da morte e/ou de morrer.
- Foram nomeadas percepções associadas aos contextos: difícil acesso aos fármacos e elevado preço dos mesmos.

(Ho et al, 2020).

Crenças Barreira ao Uso da Terapêutica Opióide



9

Discussão de Resultados

- Outras crenças identificadas, na pessoa idosa, alusivas à terapêutica opióide: a percepção de uma redução do sofrimento e do potencial analgésico, como forte e eficaz da terapêutica opióide.

(Graczyk, Borkowska & Krajnik, 2018; Ho et al, 2020, Silva, Mendanha & Gomes, 2020; Liou et al, 2021).

Crenças Facilitadoras ao Uso da Terapêutica Opióide



10

Discussão de Resultados

Dimensões	Subdimensões	Autores
Crenças	Facilitadoras	
	Percepção de redução do sofrimento.	Ho, J. et al (2020)
	Percepção de analgésico forte e eficaz.	Ho, J. et al (2020)
	Barreira	
	Medo da dependência de substâncias.	Ho, J. et al (2020)
		Graczyk, M., Borkowska, A., Krajnik, M. (2018)
		Liou, K. et al (2021)
		Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020)
	Percepção de difícil acesso aos fármacos e preço elevado.	Ho, J. et al (2020)
	Medo da tolerância e redução da eficácia.	Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020)
Crenças		
	Medos dos efeitos secundários.	Ho, J. et al (2020)
		Graczyk, M., Borkowska, A., Krajnik, M. (2018)
		Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020)
		Ho, J. et al (2020)
		Graczyk, M., Borkowska, A., Krajnik, M. (2018)
		Liou, K. et al (2021)
		Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020)
	Medo associado a doença terminal, da morte e/ou de morrer.	Ho, J. et al (2020)
		Graczyk, M., Borkowska, A., Krajnik, M. (2018)
		Liou, K. et al (2021)
		Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020)



11

Discussão de Resultados

Os profissionais de saúde devem avaliar as barreiras à utilização da terapêutica opióide, na idosa, na gestão da dor oncológica.

(Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P., 2020)

A importância do papel dos profissionais de saúde na promoção de programas de educação, relacionado com as crenças da pessoa, alusivas à terapêutica opióide.

➡ Aumentar a aceitação da terapêutica opióide, por clientes e cuidadores.

➡ Promover o adequado controlo algico.

(Ho, J. et al, 2020)



12

Conclusão

Presença de pessoas idosas com crenças alusivas à terapêutica opióide, consideradas **como fatores barreira** ou **fatores facilitadores** ao seu uso.

Foram também identificadas crenças associadas ao contexto, que diferem dependendo das características geográficas e políticas de saúde do país.

A totalidade dos artigos seleciona como população a pessoa idosa com dor crónica oncológica e somente um dor crónica não oncológica: considerada como uma **limitação** perante a questão inicial.

É sugerido: a realização de mais estudos de investigação sobre a temática, de crenças positivas alusivas ao uso de terapêutica opióide e da dor crónica não oncológica, na faixa etária da pessoa idosa.



13

Conclusão

❖ Necessário uma **avaliação** e identificação prévia e profunda das crenças facilitadores e de barreira presentes.

❖ Realçar a importância do papel do enfermeiro, na intervenção com a pessoa idosa, com dor crónica, de modo a capacitar a mesma a assegurar o **Cuidado-de-Si** e ou **Cuidado-do-Outro**, para uma adesão à terapêutica opióide e controlo eficaz da dor crónica.

(Gomes, 2021)



14

Referências Bibliográficas

Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther.* 10, 1427-1437. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>

DGS. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Gomes, I. (2021). Partnership of care in the promotion of the care-of-the self: an implementation guide with elderly people. Em J. Alonso, & C. Fonseca (Edits.), *Gerontechnology III - Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWOG 2020* (pp. 345-356). Évora, Portugal: Springer. DOI:10.1007/978-3-030-72567-9_32

Ho, J., Yaakup, H., Low, G., Wong, S., Tho, L. & Tan, S. (2020). Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. *Palliative medicine.* 34(5): 619-629. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216320904905>

Silva, J., Mendanha, D., M., Gomes, P., P. (2020). O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP. São Paulo*, 3(1), 63-72 DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014>



15

**Apêndice 16 – Questionário de Avaliação de Formação 1. no
Centro Multidisciplinar de Dor**

PROGRAMA (CONTEÚDOS)	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
3. Como considera a adequação dos conteúdos?				100%
4. Como considera a pertinência do programa?				100%
METODOLOGIAS E EQUIPAMENTOS	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
3. Como considera a adequação e diversidade das metodologias e técnicas utilizadas?				100%
4. Como considera a adequação dos equipamentos utilizados?				100%
FORMADOR	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
4. Como avalia o domínio técnico (conhecimentos e experiência profissional) do formador?				100%
5. Como avalia o domínio pedagógico (adequação de métodos e técnicas, gestão do tempo e utilização de meios audiovisuais) do formador?				100%
6. Como avalia o domínio Psicossocial e da comunicação (gestão de conflitos, relacionamento, linguagem acessível, empatia, dinamismo) do formador?				100%
INSTITUIÇÃO FORMADORA	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
3. Instalações físicas				100%
4. Equipamentos				100%
RESULTADOS	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
2. Como avalia os resultados da formação?				100%
QUAL A SUA AVALIAÇÃO GERAL FACE À FORMAÇÃO?				100%

**Apêndice 17 – Plano de Sessão de Formação 2. no Centro
Multidisciplinar de Dor**

Plano de Sessão

Formador:	Sofia Leonor Santos Costa	Data:	06/02/2024	Duração:	25 minutos
Tema:	Modalidades de Intervenção Grupal numa Unidade de Dor	Público-alvo:	Profissionais de saúde presentes no [REDACTED]		
Objetivos Gerais:	No final da sessão o formando deverá ser capaz de saber sobre modalidades de intervenção grupal relacionadas com dor crónica.				
Objetivos Específicos:	No final da sessão, o formando deverá ser capaz de: Distinguir e identificar as modalidades de intervenção grupal. Identificar modalidades de intervenção grupal na abordagem à dor crónica.				

Fases	Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Avaliação	Tempo
Introdução	Apresentação Pessoal Apresentação do Contexto e Objetivos	Método Expositivo / Técnica Exposição	Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint.	Avaliação Contínua / Formativa	3 (Três) Minutos
Desenvolvimento	1. Modalidades de Intervenção Grupal ☐ Grupos de autoajuda ☐ Grupo de apoio terapêutica ☐ Psicoterapia em grupo 2. Modalidades de Intervenção Grupal na Dor Crónica	Método Expositivo / Técnica Exposição	Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint	Avaliação Contínua / Formativa	12 (Doze) Minutos

Plano de Sessão

Conclusão	Resumo dos conteúdos abordados Reflexão em grupo Esclarecimento de dúvidas Avaliação da formação	Método Expositivo / Técnica Exposição	Computador, Apresentação Multimédia: PowerPoint, Documento de avaliação	Avaliação Contínua / Formativa Avaliação da Formação	10 (Dez) Minutos
-----------	---	---------------------------------------	---	---	------------------

**Apêndice 18 - Sessão de Formação 2. no Centro Multidisciplinar
de Dor**

Modalidades de intervenção grupal numa unidade de Dor

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica:
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Autores:
Sofia Leonor Santos Costa, n.º 6543

Enfermeira Orientadora:
Enf.ª Madalena Mela

Professora Orientadora:
Prof.ª Doutora Idalina Delfina Gomes



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Janeiro, 2024

1

Índice

1. Modalidades de Intervenção Grupal
2. Modalidades de Intervenção Grupal na Dor Crónica
4. Síntese

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

2

Objetivos



No final da sessão, deverá ser capaz de:

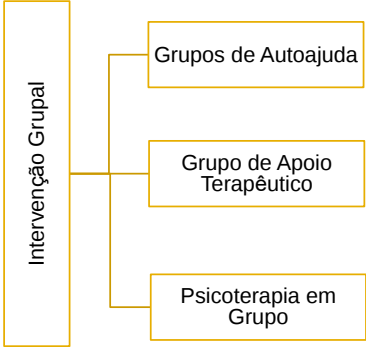
- ✓ Saber sobre modalidades de intervenção grupal relacionadas com dor crónica.

No final da sessão, deverá ser capaz de:

- ✓ Distinguir e identificar as modalidades de intervenção grupal.
- ✓ Identificar modalidades de intervenção grupal na abordagem à dor crónica

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Modalidade de Intervenção Grupal



```

graph LR
    IG[Intervenção Grupal] --- GA[Grupos de Autoajuda]
    IG --- GAT[Grupo de Apoio Terapêutico]
    IG --- PG[Psicoterapia em Grupo]
  
```

(Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016)

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Modalidade de Intervenção Grupal

Grupos de Autoajuda*

- ✓ Estruturas normalmente formadas com seis a 15 elementos,
- ✓ Objetivo primordial de partilha de sentimentos, ideias, opiniões e experiências,
- ✓ Liderança dos grupos é partilhada entre os seus elementos,
- ✓ Podem apresentar um conjunto de pessoas homogêneo e/ou heterogêneo,
- ✓ Organização aberta e pouco estruturada.

*podendo ser também denominado por grupos de ajuda mútua.

(Vidal, 1991; Maia et al, 2002; Barbosa et al, 2016)



5

Modalidade de Intervenção Grupal

Grupos de Autoajuda*

A maioria dos grupos tem como base um de três modelos:

- ✓ **Suporte emocional**, através da promoção de entreajuda, do desenvolvimento de estratégias de *coping* e mudança individual,
- ✓ **Educacional**, com o aumento da compreensão da problemática e disseminação de informação sobre a mesma,
- ✓ **Ação social** ou **aconselhamento**.

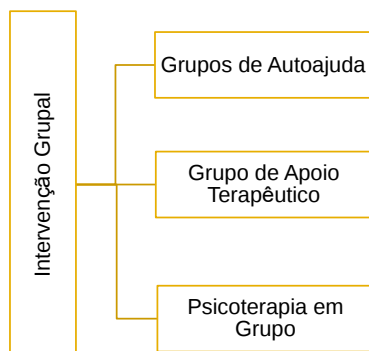
*podendo ser também denominado por grupos de ajuda mútua.

(Maia et al, 2002)



6

Modalidade de Intervenção Grupal



(Barbosa et al, 2016)



Modalidade de Intervenção Grupal

Grupo de Apoio Terapêutico

- ✓ Objetivo potencializar o diálogo, a partilha de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo,
- ✓ Liderança de profissionais,
- ✓ Podem apresentar um conjunto de pessoas homogêneo e/ou heterogêneo,
- ✓ Organização fechada ou semifechada, podendo ser estruturada ou semiestruturada.

(Benevides, Pinto, Cavalcante & Jorge, 2010; Barbosa et al, 2016)



Modalidade de Intervenção Grupal

Grupo de Apoio Terapêutico

Salienta-se que as modalidades de intervenção destas sessões podem ser:

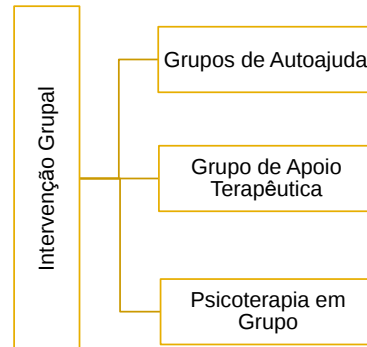
- ✓ Psicopedagógicas, com uma temática predefinida, tempo e número de sessões limitadas e tendo em consideração necessidades específicas;
- ✓ Centrada, com ou sem tempo de sessões predefinidos.

(Benevides et al, 2010; Barbosa et al, 2016)



3

Modalidade de Intervenção Grupal



(Barbosa et al, 2016)



10

Modalidade de Intervenção Grupal

Psicoterapia em Grupo

Cordioli, Alves, Valdivia & Rocha (2019) definem psicoterapia:

como um método de tratamento, realizado por profissionais treinados, que utiliza os meios psicológicos, como a comunicação verbal com a finalidade de obter alívio no sofrimento de natureza psíquica.

(Cordioli, Alves, Valdivia & Rocha, 2019)



Modalidade de Intervenção Grupal

Psicoterapia em Grupo

- ✓ Liderança por psicoterapeutas,
- ✓ Pode apresentar um conjunto de pessoas homogêneo e/ou heterogêneo,
- ✓ Organização aberta ou fechada.



(Barbosa et al, 2016)



Modalidade de Intervenção Grupal

Intervenção Grupal

Critérios de inclusão:

- a motivação,
- a responsabilidade relacional,
- a disponibilidade emocional,
- a necessidade de reciprocidade.

Critérios de não inclusão da pessoa:

- a perturbação mental ou de personalidade grave,
- a indisponibilidade.

(Barbosa et al., 2016)



13

Modalidade de Intervenção Grupal na Dor Crónica

Quando são criados **grupos de apoio** em afiliação com serviços de saúde, é mais comum que sejam liderados por profissionais de saúde, com uma interação em grupo orientada e planeada, por exemplo, em grupos de apoio à educação para a saúde.

Os autores salientam que a orientação explícita dos profissionais de saúde nos estádios iniciais da formação e desenvolvimento do grupo, e as subsequentes influências implícitas nas atitudes e ações do mesmo, promoveram o seu desenvolvimento de forma positiva e solidária

(Finlay, Peacockb & Elanderc, 2018)



Modalidade de Intervenção Grupal na Dor Crónica

Os **grupos de suporte da dor crónica** liderados por pares são predominantemente baseados na comunidade: com eventos sociais, palestrantes, *networking* informal entre pares e aconselhamento em saúde (Finlay, Peacockb & Elanderc, 2017, citando Finlay & Elanderc, 2016).

- Base social pela qual a aceitação da dor poderia ser explorada de uma forma multidimensional, levando a uma aceitação pessoal e social da dor.

(Finlay, Peacockb & Elanderc, 2018)



14

Modalidade de Intervenção Grupal na Dor Crónica

Vantagens no tratamento da dor crónica

Um grupo fornece um ambiente onde no qual as pessoas com dor crónica, podem estar em contacto com outros que apresentem problemas semelhantes.

- Melhor compreensão da dor e dos fatores que influenciam a mesma e
- Aprendizagem de estratégias de *coping* eficazes.

(Keefe et al, 2002, citado por Dysvik & Furnes, 2012)



Modalidade de Intervenção Grupal na Dor Crónica

O modelo de intervenção norteador da abordagem de grupo para a dor crónica, apresenta normalmente como principais objetivos:

- Ensino de estratégias de *coping* para a dor,
- Educação das pessoas sobre sua condição de dor,
- Apoio social.



(Keefe et al, 2002, citado por Dysvik & Fumes, 2012)



L7

Modalidade de Intervenção Grupal na Dor Crónica

Programa de abordagem em grupo, para as pessoas com dor crónica:

- ✓ Limite temporal de oito semanas, com uma sessão de cinco horas semanais e duas sessões de acompanhamento;
- ✓ Eleito um líder de nível global (com experiência em liderar equipas multidisciplinares e com a função de organizar e administrar o programa);
- ✓ Nove líderes de grupo que conduziam 13 grupos de pessoas com dor crónica;
- ✓ Cada grupo consistia em nove a 13 participantes e reuniu-se com dois líderes de grupo e um voluntário.
- ✓ A equipa multidisciplinar, onde os enfermeiros foram responsáveis pela liderança do programa.

(Dysvik & Fumes, 2012)



18

Modalidade de Intervenção Grupal na Dor Crónica

Os temas das sessões abordados no **Programa de abordagem em grupo**, para as pessoas com dor crónica foram:

- ✓ Objetivos pessoais,
- ✓ Atividade física,
- ✓ Dor como fenómeno complexo,
- ✓ Relaxamento,
- ✓ *Coping*,
- ✓ Autoestima,
- ✓ *Networking*,
- ✓ Comunicação.



(Dysvik & Fumes, 2012)



Modalidade de Intervenção Grupal na Dor Crónica

Contribuinte Chave no tratamento da dor crónica

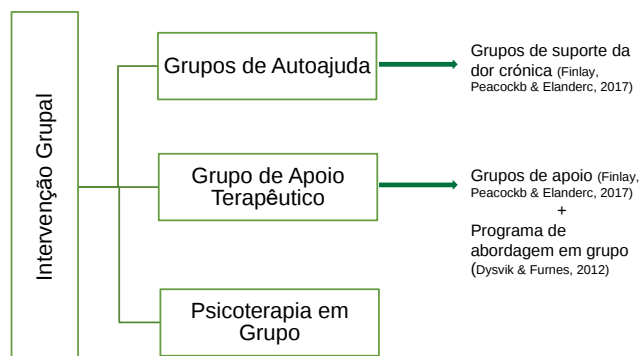
- Líder global e uma equipa funcional, com liderança firme de enfermagem, para manter os vários **níveis de liderança unidos** e abrir **canais de comunicação** em ambas as direções e que mantenha **os interesses de todo o grupo**.

Apesar dos benefícios da abordagem em grupo, também é importante identificar possíveis efeitos negativos que possam dificultar processos grupais efetivos.

(Dysvik & Fumes, 2012)



Síntese



(Barbosa et al, 2016)



21



22

Referências Bibliográficas

- Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther.* N.º 10, 1427-1437. Acedido em <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>
- Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F., Neto, G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos*. (3ª ed.). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Benevides, D. S., Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. N.º 14, 127-138. Acedido em <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>
- Cordioli, A. V., Alves, L. P., Valdivia, L., & Rocha, N. S. (2019). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. Em: Cordioli, A. V. & Grevet, E. H. (Orgs.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- DGS. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Dysvik, E. & Furnes, B. (2012). Polit Nursing leadership in a chronic pain management group approach. *Journal of Nursing Management*, N.º 20, 187-195. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2011.01377.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01377.x)
- Finlay, K. A., Peacockb, S., & Elanderc, J. (2018). Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & Health*. Vol. 33, N.º. 7, 846-871. Acedido em <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188>
- Maia, H., Marques, V., Vieira, J., Reto, F., & Lourenço, V. (2002). *Manual de Ajuda Mútua*. [Cadernos SNR] Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Vidal, S. A. (1991). *Psicologia comunitária: bases conceptuales y organizativas, métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação – o processo de construção do conhecimento*. (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.



**Apêndice 19 – Questionário de Avaliação de Formação 2. no
Centro Multidisciplinar de Dor**

PROGRAMA (CONTEÚDOS)	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
5. Como considera a adequação dos conteúdos?				100%
6. Como considera a pertinência do programa?				100%
METODOLOGIAS E EQUIPAMENTOS	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
5. Como considera a adequação e diversidade das metodologias e técnicas utilizadas?				100%
6. Como considera a adequação dos equipamentos utilizados?				100%
FORMADOR	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
7. Como avalia o domínio técnico (conhecimentos e experiência profissional) do formador?				100%
8. Como avalia o domínio pedagógico (adequação de métodos e técnicas, gestão do tempo e utilização de meios audiovisuais) do formador?				100%
9. Como avalia o domínio Psicossocial e da comunicação (gestão de conflitos, relacionamento, linguagem acessível, empatia, dinamismo) do formador?				100%
INSTITUIÇÃO FORMADORA	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
5. Instalações físicas				100%
6. Equipamentos				100%
RESULTADOS	Má	Aceitável	Boa	Muito Boa
3. Como avalia os resultados da formação?				100%
QUAL A SUA AVALIAÇÃO GERAL FACE À FORMAÇÃO?				100%