Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2024
ISSN 2178-6925

PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA MANEJO DA DOR EM PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO PAPEL DO ENFERMEIRO

PROPOSED GUIDELINE FOR PAIN MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE PATIENTS IN THE ROLE OF THE NURSE

Mateus Henrique Dias Guimarães

Enfermeiro. Pós-graduado em Gestão Pública
Com Ênfase na Saúde da Família.
Mestrado em Saúde Pública.
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0206-0011
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7137001589681910

RESUMO: Na Atenção Primária à Saúde (APS), vê-se pouca abordagem ou quase nenhuma sobre o manejo da dor. A dor, seja aguda ou crônica, é uma experiência complexa que exige uma compreensão holística e multidisciplinar. É um papel crucial na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos pacientes. No contexto da APS, o desafio reside não apenas em aliviar a dor, mas também em identificar suas causas subjacentes e promover estratégias de manejo que considerem aspectos físicos, psicológicos e sociais. O presente estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de diretrizes/intervenções para o manejo da dor no contexto da atenção primária em saúde no papel do enfermeiro. O estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre o manejo da dor na atenção primária em saúde, dividido em duas etapas metodológicas. Na primeira fase, realizou-se uma revisão da narrativa da literatura sobre o tema. Na segunda, os critérios de inclusão adotados foram a publicação de artigos em um período de 10 anos, nos idiomas português e inglês. Foi possível elaborar abordagens, alguns pontos administrativos e práticos permitem que o enfermeiro avalie e maneje a dor de forma adequada, incluindo o uso de escalas de avaliação e sugestão própria de minha autoria com base nas referências usadas e estudadas. A elaboração da proposta de diretriz para o manejo da dor em pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS), no papel do enfermeiro, representa um passo significativo para melhorar a qualidade do cuidado oferecido nas unidades de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Manejo da dor. Enfermeiro. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: In Primary Health Care (PHC), there is little or almost no approach to pain management. Pain, whether acute or chronic, is a complex experience that requires a holistic and multidisciplinary understanding. It plays a crucial role in promoting the well-being and quality of life of patients. In the context of PHC, the challenge lies not only in relieving pain but also in identifying its underlying causes and promoting management strategies that consider physical, psychological, and social aspects. This study aims to develop a proposal for guidelines/interventions for pain management in the context of primary health care, focusing on the role of the nurse. The study is a literature review on pain management in primary health care,

divided into two methodological stages. In the first phase, a narrative literature review on the topic was conducted. In the second phase, the inclusion criteria adopted were the publication of articles within a 10-year period, in Portuguese and English languages. It was possible to develop approaches, some administrative and practical points that enable the nurse to assess and manage pain appropriately, including the use of assessment scales and a suggestion developed by the author based on the references used and studied. The development of the proposed guideline for pain management in Primary Health Care (PHC) patients, in the role of the nurse, represents a significant step in improving the quality of care offered in health units.

KEYWORDS: Pain management. Nurse. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) impulsionou o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), gerando evidências sobre universalidade, integralidade e equidade. As pesquisas brasileiras, utilizando modelos conceituais internacionais, avançaram no conhecimento da ESF e na qualidade dos serviços de saúde, embora desafios persistam (Aragão Filho & Silva Ferreira, 2022; Alvarenga, 2016).

A definição complexa da qualidade do cuidado é crucial para avaliar políticas e intervenções em APS. Desde o século XX, a qualidade da atenção à saúde tornou-se um tema relevante no Brasil, especialmente com a expansão do SUS. O conceito evoluiu de um juízo de valor do usuário para incluir a eficácia dos cuidados (Ministério da Saúde, 2014).

A Conferência de Alma Ata, em 1978, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF, consagrou a Atenção Primária à Saúde (APS) como modelo universal, integral e equitativo. Essa abordagem, proposta em meio a esforços globais de promoção da saúde, enfatiza a importância da APS para permitir que todas as populações levem vidas ativas e saudáveis. O modelo da tríade estrutura, processo e resultado, proposto por Donabedian, tornou-se fundamental na avaliação da qualidade dos serviços de saúde após essa conferência (Prudente, 2020; Wkas Paula et al., 2016).

No Brasil, para acessar os serviços de saúde na rede de atenção primária, são necessários alguns documentos, como o Cartão SUS, comprovante de

residência e documento de identificação. O cadastro na unidade é recomendado para acompanhamento regular, mas em situações de rua ou risco de vida, esses documentos não são exigidos (Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar Aca et al., 2018).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), vê-se pouca abordagem ou quase nenhuma sobre o manejo da dor. A dor, seja aguda ou crônica, é uma experiência complexa que exige uma compreensão holística e multidisciplinar. É um papel crucial na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos pacientes. No contexto da APS, o desafio reside não apenas em aliviar a dor, mas também em identificar suas causas subjacentes e promover estratégias de manejo que considerem aspectos físicos, psicológicos e sociais (Massuda A, Home T, Leles Fag, et al., 2018).

O presente estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de diretrizes/intervenções para o manejo da dor no contexto da atenção primária em saúde no papel do enfermeiro.

METODOLOGIA

O estudo em questão apresenta uma revisão de literatura sobre o manejo da dor na atenção primária em saúde, dividido em duas etapas metodológicas. Na primeira fase, realizou-se uma revisão da narrativa da literatura sobre o tema, utilizando como fontes de pesquisa os artigos das bases de dados do Google Acadêmico, MEDLINE, BVS e SciELO. Além disso, foram adicionados outros artigos considerados relevantes pela autor. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: manejo da dor, enfermeiro e atenção primária à saúde.

Na segunda, os critérios de inclusão adotados foram a publicação de artigos em um período de 10 anos, nos idiomas português e inglês. Textos incompletos e textos que mencionavam somente a palavra "dor crônica" sem a devida discussão sobre o tema.

DISCUSSÕES

Os serviços oferecidos na rede de atenção primária à saúde incluem (Brasil, 2019):

- Acolhimento e Identificação da Necessidade Médica: atendimento inicial para identificar as necessidades médicas.
- Consultas Individuais e Coletivas: realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas.
- Visitas e Atendimento Domiciliar: atendimento de saúde diretamente no domicílio.
- Cuidados para a Saúde Bucal: serviços odontológicos.
- Vacinação: imunização contra diversas doenças.
- Controle de Dengue e Riscos Ambientais: ações para prevenir doenças relacionadas ao ambiente.
- Pré-natal e Puerpério: acompanhamento da gestação e período pós-parto.
- Acolhimento pós-alta na Maternidade: suporte para mãe e bebê após a alta hospitalar
- Rastreamento de Câncer de Colo Uterino e Mama: exames preventivos e mamografias.
- Curativos: tratamento de feridas e curativos.
- Planejamento Familiar: orientação e métodos contraceptivos.
- Teste do Pezinho, Rápidos de Sífilis e HIV, Teste Rápido de Gravidez: exames para diagnóstico precoce.
- Prevenção e Tratamento de DSTs e Doenças Infectocontagiosas: controle de doenças sexualmente transmissíveis e infectocontagiosas.
- Acompanhamento de Doenças Crônicas: para condições como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias.
- Ações de Promoção da Saúde e Proteção Social na Comunidade: para melhorar a saúde na comunidade.

- Controle do Tabagismo: programas para ajudar na cessação do tabagismo.

A incidência de dor osteoarticular na Unidade Básica de Saúde (UBS) é de 32% das pessoas que buscaram atendimento, excluindo aquelas envolvidas em programas específicos. 30% da população apresentam sintomas musculoesqueléticos. No contexto brasileiro, um estudo com idosos revelou uma prevalência ainda maior de dor crônica, afetando 51,44% da população estudada (Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al., 2015)

A distinção entre dor crônica e aguda é marcada por diferenças nos mecanismos e requer abordagens específicas. A dor aguda, muitas vezes nociceptiva, resulta de lesões ou inflamações, enquanto a dor crônica, seja nociceptiva ou neuropática, demanda uma abordagem multidisciplinar (Jornal da dor, 2020; Ayede M, 2019).

Revisões sistemáticas destacam que a abordagem multidisciplinar para dor crônica, envolvendo exercícios supervisionados, técnicas de relaxamento e terapia de grupo, supera tratamentos médicos tradicionais. Contudo, é crucial aprimorar a qualidade metodológica desses estudos (Pinheiro OG, 2013).

No âmbito medicamentoso, a dor nociceptiva geralmente responde a AINES ou analgésicos, enquanto a dor neuropática é tratada com fármacos que influenciam neurotransmissores, como antidepressivos. O uso de opioides é reservado para casos refratários de dor neuropática (Rice ASC, Smith BH, Blyth FM, 2016).

Antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina e nortriptilina, demonstram eficácia destacada em síndromes dolorosas, independentemente de seu efeito antidepressivo. Drogas anticonvulsivantes, como a gabapentina, também são efetivas no tratamento da dor neuropática, com eficácia comparável aos antidepressivos (Rocha BS, Werlang MC, 2013)

Na escolha entre antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes, considerações sobre efeitos colaterais, contraindicações, comorbidades e custos devem orientar a decisão inicial. A eficácia dos tricíclicos é notável em diversas síndromes dolorosas não-neuropáticas (Rocha BS, Werlang MC, 2013).

No contexto da fibromialgia, os tricíclicos são reconhecidos pela eficácia, embora modesta e com tendência a diminuir ao longo do tempo. Em resumo, a abordagem da dor crônica envolve uma estratégia multidisciplinar e a escolha criteriosa de medicamentos, considerando as características específicas de cada paciente (Palomo-López P, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Elena-Losa-Iglesias M, Rodríguez-Sanz D, Cáceres-León M, CalvoLobo C, 2019).

O assunto é de extrema relevância para a atenção primária à saúde. É desempenhado um papel importante na atenção primária no dia a dia das comunidades, oferecendo cuidados aos usuários de maneira ágil e eficiente (Siqueira TJ, 2013).

A atenção básica em saúde é responsável por diversas funções cruciais, como a elaboração, acompanhamento e gestão de projetos terapêuticos personalizados, além de coordenar o fluxo dos usuários entre os diversos pontos de atenção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), ela atua como instância resolutiva e organizadora dos serviços. A atenção à saúde em seu nível primário de complexidade se manifesta por meio de práticas que garantem a integralidade e o acesso aos diferentes serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (Rocha BS, Werlang MC, 2013; Ministério da Saúde, 2019).

Diante dessa necessidade quais os parâmetros para o manejo da dor? Quais condutas e abordagens? Quais parâmetros? Quais tipos de encaminhamentos? Quais tratamentos?

O enfermeiro desempenha um papel crucial no manejo da dor na atenção básica, coordenando e implementando estratégias que considerem as necessidades específicas de cada paciente, promovendo assim uma abordagem abrangente e centrada no paciente (Regis CC, Santos CT, Einhardt RS, et al, 2020).

O manejo da dor na atenção básica em saúde, sob a responsabilidade do enfermeiro, envolve uma abordagem integrada e multidisciplinar. Alguns parâmetros e estratégias podem ser considerados como mostrado na tabela abaixo (Antunes JM et al, 2018; da Silva PO, Portella VC, 2014; Brasil, 2019; Williams ACC, Craig KD, 2016):

Avaliação Adequada	realizar uma avaliação completa da dor, considerando intensidade, duração, características e impacto na qualidade de vida do paciente
Educação do Paciente	fornecer informações claras ao paciente sobre a dor, suas causas e opções de tratamento, promovendo a participação ativa no cuidado.
Abordagem Multimodal	utilizar estratégias multimodais, combinando abordagens farmacológicas e não farmacológicas para otimizar o controle da dor
Tratamento Farmacológico	prescrever medicamentos analgésicos conforme a necessidade, considerando o tipo e a intensidade da dor.
Fisioterapia e Reabilitação	encaminhar para sessões de fisioterapia quando apropriado, visando a reabilitação e melhoria da função física.
Intervenções Não Farmacológicas	incluir abordagens como fisioterapia, acupuntura, terapia ocupacional, relaxamento e técnicas cognitivo-comportamentais, de acordo com a necessidade e disponibilidade.
Suporte Psicossocial	oferecer encaminhamento para suporte psicossocial para lidar com aspectos emocionais relacionados à dor, incluindo estratégias de enfrentamento e suporte psicológico.
Monitoramento Contínuo	realizar acompanhamento regular para avaliar a eficácia do tratamento, fazer ajustes conforme necessário e

	verificar os efeitos colaterais dos medicamentos.
Encaminhamento Especializado	quando necessário, encaminhar para especialistas em dor, reumatologistas, neurologistas ou outros profissionais de saúde, garantindo uma abordagem mais especializada.
Envolvimento da Equipe Multidisciplinar	em colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, para garantir uma abordagem holística
Acompanhamento Educativo	realizar sessões educativas em grupo para pacientes com dor crônica, promovendo a troca de experiências e fornecendo informações úteis.

Alguns pontos administrativos podem ser levados em consideração na elaboração de estratégias:

- **Avaliação Adequado: r**ealizar uma avaliação completa da dor, considerando intensidade, duração, características e impacto na qualidade de vida do paciente.
- **Educação Permanente: f**ornecer informações claras aos profissionais sobre a dor, suas causas e opções de tratamento, promovendo a participação ativa no cuidado.
- **Abordagem Multimodal:** utilizar estratégias multimodais, combinando abordagens farmacológicas e não farmacológicas para otimizar o controle da dor.

Coordenando e implementando estratégias que considerem as necessidades específicas de cada paciente, promovendo assim uma abordagem abrangente e centrada no paciente (Raffaeli W et al, 2021; Brasil, 2014).

Para implantar estratégias eficazes na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo que o enfermeiro avalie e maneje a dor de forma adequada, é possível considerar as seguintes abordagens práticas, incluindo o uso de escalas de avaliação, como sugestão própria de minha autoria com base nas referências usadas e estudadas:

1. **Treinamento da Equipe:**
• Proporcionar treinamentos regulares para a equipe de enfermagem sobre a avaliação da dor, incluindo o uso de escalas de avaliação e a importância da abordagem multidimensional.
2. **Implementação de Escalas de Avaliação:**
• Introduzir escalas validadas, como a Escala Numérica de Dor (END) ou a Escala Visual Analógica (EVA), para que os enfermeiros possam medir e documentar a intensidade da dor relatada pelo paciente.
3. **Entrevista Estruturada:**
• Desenvolver uma entrevista estruturada para coletar informações detalhadas sobre a dor, incluindo sua natureza, duração, fatores desencadeantes e impacto na qualidade de vida.
4. **Questionários de Impacto:**
• Utilizar questionários padronizados para avaliar o impacto da dor na funcionalidade e no bem-estar emocional dos pacientes.
5. **Avaliação Multidimensional:**
• Adotar uma abordagem multidimensional, considerando não apenas a intensidade da dor, mas também os aspectos emocionais, sociais e funcionais associados.
6. **Plano de Cuidados Personalizado:**
• Desenvolver planos de cuidados individualizados com estratégias específicas para manejar a dor, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas.
7. **Monitoramento Contínuo:**

• Estabelecer um sistema de monitoramento contínuo, permitindo que os enfermeiros avaliem regularmente a eficácia do tratamento e ajustem as estratégias conforme necessário.
8. **Educação do Paciente:**
• Oferecer programas educativos para pacientes sobre o manejo da dor, incentivando a autorregulação e promovendo a participação ativa na gestão da dor.
9. **Colaboração Interprofissional:**
• Estimular a colaboração interprofissional, envolvendo médicos, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde, para uma abordagem integrada e holística.
10. **Avaliação da Qualidade do Cuidado:**
• Implementar ferramentas de avaliação da qualidade do cuidado para monitorar e melhorar continuamente a eficácia das estratégias de manejo da dor.
11. **Pesquisa e Atualização Contínua:**
• Incentivar a participação em pesquisas e a atualização constante sobre novas abordagens e evidências relacionadas ao manejo da dor.

CONCLUSÃO

A elaboração da proposta de diretriz para o manejo da dor em pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS), no papel do enfermeiro, representa um passo significativo para melhorar a qualidade do cuidado oferecido nas unidades de saúde. Diante do cenário complexo da saúde pública no Brasil, com desafios persistentes na busca por universalidade, integralidade e equidade, é essencial abordar a dor como um componente crucial da atenção primária.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do sistema de saúde, e o enfermeiro desempenha um papel central nesse contexto. A proposta de diretriz desenvolvida aqui reconhece a importância de uma abordagem abrangente e

centrada no paciente para o manejo da dor, integrando estratégias farmacológicas e não farmacológicas.

A diferenciação entre dor crônica e aguda e a compreensão dos mecanismos subjacentes orientam a abordagem terapêutica, enfatizando a importância de uma intervenção multidisciplinar.

As estratégias propostas para o manejo da dor na APS, sob a liderança do enfermeiro, abrangem desde a avaliação adequada até a implementação de planos de cuidados personalizados. A introdução de escalas de avaliação, treinamentos regulares, entrevistas estruturadas e colaboração interprofissional visa fortalecer a capacidade da equipe de enfermagem em lidar eficazmente com a dor dos pacientes.

A inclusão de componentes educativos, tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes, destaca a importância da conscientização e do empoderamento na gestão da dor. Além disso, a ênfase na pesquisa e atualização contínua reflete o compromisso com a melhoria contínua das práticas, alinhando-se aos princípios da APS.

Em um contexto mais amplo, a implementação dessa proposta de diretriz pode contribuir não apenas para o alívio da dor, mas também para a promoção de uma abordagem mais humanizada e eficiente na Atenção Primária à Saúde. A busca contínua por estratégias inovadoras e baseadas em evidências é fundamental para enfrentar os desafios presentes e futuros na gestão da dor em nível primário de atenção à saúde.

Espera-se que essa proposta sirva como um guia prático e valioso para enfermeiros e demais profissionais de saúde na APS, proporcionando uma resposta mais eficaz às necessidades dos pacientes que enfrentam a complexidade da dor. A implementação bem-sucedida dessas diretrizes pode contribuir para uma APS mais robusta e centrada no paciente, alinhada aos princípios do SUS e da Estratégia Saúde da Família. Aracaju-Sergipe, 2023.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, Matheus. Dor Crônica na Atenção Primária à Saúde: a assistência integral aos usuários, 2016, 43-43.
2. ANDRADE, Rodrigo Motta Quite de. Dor Crônica na Atenção Primária–Um problema de saúde pública. 2014. p. 1-23.
3. Antunes JM et al. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. Acta Paul Enferm 31 (6) • Nov-Dec 2018 • https://doi.org/10.1590/1982-0194201800093
4. Aragão Filho, J. ., & da Silva Ferreira, G. (2022). O MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: SOB O OLHAR DE UM RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA. *Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza*, *9*. https://doi.org/10.51249/easn09.2022.986
5. Aydede M. Does the IASP definition of pain need updating? Pain Rep 2019;4:e777.
6. BALLANTYNE, Jane C. Opioids for the Treatment of Chronic Pain: Mistakes. Made, Lessons Learned, and Future Directions. MD, FRCA, 2017
7. Bedson J, Croft PR. The discordance between clinical and radiographic knee osteoarthritis: a systematic search and summary of the literature. BMC Musculoskelet Disord 2008;9:116
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de apoio à gestão estratégica. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
9. Cohen M, Quintner J, van Rysewyk S. Reconsidering the International Association for the Study of Pain definition of pain. Pain Rep. 20185;3(2):e634. https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf 7.
10. Da Silva PO, Portella VC. Intervenções de enfermagem na dor. Rev. dor 15 (2) • Apr-Jun 2014 • https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140027
11. Duarte E, Eble LJ, Garcia LP. 30 anos do Sistema Único de Saúde. Epidemiol serv saúde [internet]. 2018; 27(1):1-2. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100018
12. Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA, et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. Ciênc. Saúde Colet. 2018; (23):1763-1776.
13. Jensen TS, Baron R, Haanpaa M, Kalso E, Loeser JD, Rice AS, Treede RD. A new definition of neuropathic pain. PAIN 2011;152:2204–5.
14. Jornal Dor (Publicação da Sociedade Brasileir para o Estudo da Dor – Ano XVIII – 2º Trimestre de 2020 – edição 74, 11-8.
15. Kim H, Korzynski A, Hershberger PE, Durham ML. Identifying barriers and facilitators for nurse practitioners' opioid management of chronic pain. J Am Assoc Nurse Pract. 2023;35(1):12-20. https://doi.org/10.1097/ JXX.0000000000000805.
16. Kosek E, Cohen M, Baron R, Gebhart GF, Mico JA, Rice ASC, Rief W, Sluka KA. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? Pain. 2016;157(7):1382-6.

17. KRAYCHETE, Durval Campos; SAKATA, RiokoKimiko; LANNES, Letícia de Oliveira Carvalho Lannes; BANDEIRA, Igor Dórea. Dor Crônica Persistente Pós-operatória: o que sabemos sobre prevenção, fatores de risco e tratamento? 2016. p. 505-512.
18. Lei YY, ya S ren tuo, Zheng YR, Cui XS. Effectiveness of nurse-led multidisciplinary interventions in primary health care: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract. 2023:e13133. https://doi.org/10.1111/IJN.13133
19. Massuda A, Hone T, Leles FAG, et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. BMJ. 2018; (3):1-8.
20. Merskey H. History and definition of chronic pain. In: Rashiq S, Schopflocher D, Taenzer P, Jonsson E, editors. Chronic pain: a health policy perspective. Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, 2008. pp. 19–28.
21. Merskey H. Logic, truth and language in concepts of pain. Qual Life Res 1994;3(suppl 1):S69–76.
22. MINISTERIO DA SAÚDE SECRETÁRIA DE ATENÇÃO A SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. 2014. p.1-162
23. NAVA, Guilherme Thomaz de Aquino; TOZIM, Beatriz Mendes; MORCELLI, Mary Hellen; NAVEGA, Marcelo Tavella. Influência da Dor na Força, Resistência e Recrutamento dos Músculos do Tronco. 2018 out-dez;1(4). p. 310-315
24. Palomo-López P, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Elena-Losa-Iglesias M, Rodríguez-Sanz D, Cáceres-León M, CalvoLobo C. Relationship of Depression Scores and Ranges in Women Who Suffer From Fibromyalgia by Age Distribution: A Case-Control Study. Worldviews Evid Based Nurs. 2019;16(3):211-20. https://doi.org/10.1111/WVN.12358
25. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, et al. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016; 50(2):335-45.
26. Pinheiro, O. G. (2013). Entrevista: Uma prática discursiva. In Spink, M. J. (Org.), Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximação teóricas e metodológicas (pp. 156-187). São Paulo: Cortez. doi:https://doi.org/10.1590/S1413-12320130011000019
27. Prudente, M. de P., Andrade, D. D. B. C., Filho, F. A. A. P., & Prudente, E. M. (2020). Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde / Treatment of chronic pain in primary health care. *Brazilian Journal of Development*, *6*(7), 49945–49962. https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-591
28. Raffaeli W, Tenti M, Corraro A, Malafoglia V, Ilari S, Balzani E, et al. Chronic pain: What does it mean? a review on the use of the term chronic pain in clinical practice. J Pain Res. 2021;14:827-35. https://doi.org/10.2147/JPR. S303186.
29. Regis CC, Santos CT, Einhardt RS, et al. DOR CRÔNICA AVALIADA PELA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243932.

30. Rice ASC, Smith BH, Blyth FM. Pain and the global burden of disease. Pain. 2016;157(4):791-6. https://doi. org/10.1097/J.PAIN.0000000000000454.
31. Rocha, B. S., & Werlang, M. C. (2013). Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: Perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. Ciência & Saúde Coletiva, 18(11), 3291-3300. doi:http://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100019
32. Siqueira, J. T. (2013). A dor dos brasileiros: Discutindo o uso de opioide no tratamento da dor no Brasil. Revista Dor.
33. Sousa MF. A reconstrução da Saúde da Família no Brasil: Diversidade e Incompletude. In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AVM. Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas: Saberes; 2014. p. 40-77.
34. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. Pain. 2015;156(6):1003-7.
35. Williams ACC, Craig KD. Updating the definition of pain. Pain. 2016;157(11):2420-3.