



Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Gerontologia - DGero
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - PPGGero



Gabriela Zenaro Manin

Título: Análise de publicações referente a intervenções para a dor crônica: Uma revisão de escopo

Defesa de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Linha de Pesquisa: Gestão, Tecnologias e Inovação em Gerontologia.

Orientador: Prof^o Dr^o Fernando Augusto Vasilceac.

São Carlos
2024

RESUMO

Análise de publicações referente a intervenções para a dor crônica: Uma revisão de escopo

Introdução: A dor crônica é uma condição multifacetada globalmente reconhecida e destacada por sua complexidade, causas e impactos na saúde. A Atenção Primária à Saúde, é de suma importância para a implementação de Linhas de Cuidado Multidisciplinares para um tratamento abrangente. O estudo visa embasar práticas inovadoras no Sistema Único de Saúde, reconhecendo a necessidade de abordagens mais eficientes para lidar com a crescente prevalência da dor crônica. **Objetivos:** Os objetivos incluem mapear a viabilidade de uma linha de cuidado multidisciplinar em dor crônica, analisar a literatura sobre dor crônica, tratamento e condutas profissionais; visa propor diretrizes e criação de uma linha de cuidado. **Metodologia:** A metodologia do estudo envolve uma revisão de escopo e análise documental, com abordagem qualitativa, seguindo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* e do PRISMA-ScR. Abrange a literatura sobre dor crônica, cuidado de saúde e legislações, com o objetivo de mapear e identificar lacunas. A estratégia de pesquisa envolveu termos como “Dor Crônica”, “Delivery of Healthcare” e “Healthcare Models”. A busca ocorreu em bases de dados como SciELO, PubMed, MEDLINE e Cochrane, com critérios de inclusão e exclusão definidos. Após a seleção dos estudos, a extração de dados seguiu um instrumento validado e a análise considerou o nível de evidência e os graus de recomendação. Os resultados foram organizados em categorias como artigos, protocolos e recomendações, fornecendo uma visão abrangente da temática na Atenção Primária à Saúde. **Resultados e Discussão:** A revisão de escopo destacou a eficácia de abordagens multidisciplinares, como intervenções psicológicas e tratamento físicos, ressaltando a importância da TCC. Revelou a complexidade do manejo da dor crônica, enfatizando a necessidade de uma abordagem integrada. Pontuou a diversidade de fatores que influenciam na percepção da dor, incluindo aspectos psicossociais e mecanismos fisiológicos. Abordou desafios enfrentados por profissionais da saúde e a urgência de práticas baseadas em evidências. Salientou a importância do autogerenciamento da dor crônica com intervenções eficazes e reconhecimento governamental.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Dor Crônica. Modelos de Assistência à Saúde. Atenção à Saúde. Prestação Integrada de Cuidados de Saúde. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Analysis of publications regarding interventions for chronic pain: A scoping review.

Introduction: Chronic pain is a globally recognized and multifaceted condition, notable for its complexity, causes, and health impacts. Primary Health Care is of paramount importance for the implementation of Multidisciplinary Care Lines to ensure comprehensive treatment. This study aims to support innovative practices within the Unified Health System, acknowledging the need for more efficient approaches to address the growing prevalence of chronic pain. **Objectives:** The objectives include mapping the feasibility of a multidisciplinary care line for chronic pain, analyzing literature on chronic pain, treatment, and professional practices; proposing guidelines and creating a care line. **Methodology:** The study's methodology involves a scope review and documentary analysis with a qualitative approach, following the recommendations of the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. It encompasses literature on chronic pain, healthcare, and legislations, aiming to map and identify gaps. The research strategy involved terms such as "Chronic Pain," "Delivery of Healthcare," and "Healthcare Models." The search took place on databases such as SciELO, PubMed, MEDLINE, and Cochrane, with defined inclusion and exclusion criteria. After study selection, data extraction followed a validated instrument, and the analysis considered the level of evidence and grades of recommendation. Results were organized into categories such as articles, protocols, and recommendations, providing a comprehensive view of the topic in Primary Health Care. **Results and Discussion:** The scope review highlighted the effectiveness of multidisciplinary approaches, such as psychological interventions and physical treatments, emphasizing the importance of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). It revealed the complexity of chronic pain management, underscoring the need for an integrated approach. It noted the diversity of factors influencing pain perception, including psychosocial aspects and physiological mechanisms. The study addressed challenges faced by healthcare professionals and the urgency of evidence-based practices. It emphasized the importance of self-management of chronic pain with effective interventions and governmental recognition.

DESCRIPTORS: Primary Health Care. Chronic Pain. Health Models. Delivery of Health Care. Delivery of Health Care, Integrated. Comprehensive Health Care.

AGRADECIMENTO

A realização desta dissertação de mestrado não teria sido possível sem o apoio e contribuições valiosas de várias pessoas e instituições, às quais expresso minha profunda gratidão.

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu orientador, Prof^o Dr^o Fernando Augusto Vasilceac, pela orientação excepcional, paciência e insights valiosos ao longo de todo o processo. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho.

Agradeço também aos membros da banca examinadora, Prof^a Dr^a Daniela Godoi Jacomassi, Prof^a Dr^a Karina Gramani Say, Prof^a Dr^a Tânia Cristina Hamu, Prof^a Dr^a Juliana Hotta Ansai e Prof^a Dr^a Gisele Garcia Zanca por dedicarem seu tempo e expertise na análise crítica deste trabalho e pelas sugestões construtivas que contribuíram significativamente para sua qualidade.

Minha gratidão se estende aos colegas de laboratório e aos amigos que forneceram suporte técnico, conselhos e incentivo durante esta jornada acadêmica desafiadora. Suas contribuições foram inestimáveis e tornaram esta experiência mais enriquecedora. Em especial, a minha melhor amiga Gabrieli Pereira Cruz, que nos momentos em que o fardo da pesquisa parecia avassalador, sua presença e encorajamento foram um farol de luz que me guiou. Sua capacidade de compreender as complexidades deste desafio acadêmico e oferecer apoio emocional foi um alicerce fundamental para minha perseverança. Não obstante, agradeço a minha terapeuta Vanessa, que durante as sessões de terapia não mediu esforços em oferecer um espaço seguro e acolhedor onde pude explorar os desafios emocionais associados a este momento acadêmico e a minha vida pessoal.

À minha família, expresso meu profundo agradecimento pelo amor incondicional, apoio constante e compreensão durante os altos e baixos deste percurso acadêmico. Seu encorajamento foi meu alicerce e inspiração.

À Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e a todos os seus departamentos e serviços que contribuíram para a infraestrutura acadêmica, agradeço pela disponibilidade de recursos e pela atmosfera propícia à pesquisa e aprendizado.

Por fim, dedico este trabalho aos meus professores, mentores e a todas as fontes de inspiração que moldaram minha jornada acadêmica. E ao meu grupo de pesquisa LAGEDOC, que não hesitaram em me dar auxílio na coleta de dados e a conversar comigo sempre que eu precisava. Neste momento, gostaria de pontuar nominalmente cada um: a Loren, por me

aconselhar nas tomadas de decisões, por me acolher sentimentalmente e me abraçar sempre que me senti ausente. A minha orientanda Danielle, a qual me deu suporte na coleta de dados, na leitura dos artigos e no diálogo do dia a dia. A Ana Luiza e a Yasmin, por auxiliarem nas leituras e análises dos documentos presentes neste trabalho. Finalizado esses agradecimentos, salientando que este trabalho não teria sido possível sem as reuniões de sexta com o grupo de pesquisa.

Cada um de vocês desempenhou um papel crucial nesta conquista, e por isso sou imensamente grata.

Parafraseando Shakespeare em Macbeth: “o trabalho que fazemos com prazer cura a cansaça que dele mesmo advém”, assim foi.

Muito obrigada a todos.

Gabriela Zenaro Manin

12 de janeiro de 2024.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos conforme recomendação PRISMA. São Carlos, 2024.....	25
Figura 2 - Subcategorização dos artigos finais selecionados, conforme assunto principal. São Carlos, 2024.....	27
Figura 3 - Fluxograma de escolha das publicações baseado nas recomendações PRISMA. São Carlos, 2024.....	30
Figura 4 - Subcategorização e divisão dos estudos que foram selecionados para a revisão. São Carlos, 2024.....	46
Figura 5 - Sequência de categorização e subcategorização. São Carlos, 2024.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia de PCC. São Carlos, 2024.....	21
Quadro 2 - Descritores para elementos definidos na estratégia PCC. São Carlos, 2024.....	22
Quadro 3 - Estratégia de busca na base de dados SciELO. São Carlos, 2024.....	23
Quadro 4 - Estratégia de busca na base de dados MEDLINE (BVS). São Carlos, 2024.....	23
Quadro 5 - Estratégia de busca na base de dados PubMed. São Carlos, 2024.....	24
Quadro 6 - Estratégia de busca na base de dados Cochrane. São Carlos, 2024.....	24
Quadro 7 - Nível de evidência por tipo de estudo e de prevalência. São Carlos, 2024.....	26
Quadro 8 - Graus de Recomendação quanto ao nível de evidência. São Carlos, 2024.....	26
Quadro 9 - Informações principais dos documentos selecionados para a revisão de escopo segundo título, autor, ano de publicação e base de dados. São Carlos, 2024.....	31
Quadro 10 - Quadro-síntese dos estudos incluídos na categoria 1 - artigos. São Carlos. 2024..	35
Quadro 11 - Quadro-síntese dos estudos incluídos na categoria 2 - protocolos e recomendações. São Carlos. 2024.....	42
Quadro 12 - Quadro-síntese dos estudos incluídos na categoria 3 - outros materiais. São Carlos. 2024.....	44

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AS	Habilidade de Ativação
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COPCs	Condições crônicas de dor sobreposta
DC	Dor Crônica
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPC	Diretrizes de Práticas Clínicas
EQUATOR	<i>Enhancing the Quality and Transparency of Health Research</i>
FACT-CP	Terapia Focada de Aceitação e Compromisso
HIPC	Dor Crônica de alto impacto
IA	Inteligência Artificial
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
IOM	Instituto de Medicina
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LAGEDOC	Laboratório de Gestão, Envelhecimento e Dor Crônica
LC	Linha de Cuidado
MeSH	<i>Medical Subject Heading</i>
MM	Meditação Mindfulness
MS	Ministério da Saúde
NE	Nível de Evidência
NSSI	Indivíduos com Dor Crônica e Comportamentos Autolesivos Não Suicidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PCC	Estratégia - População, Conceito e Contexto

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRISMA - ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews</i>
PTS	Projeto Terapêutico Singula
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
QCRI	<i>Qatar Computing Research Institute</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde
.RIS	<i>Research Information Systems</i>
RATE	<i>Recognize, assess, treat and evaluate</i>
SBED	Sociedade Brasileira para Estudo da Dor
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SNC	Sistema Nervoso Central
SNP	Sistema Nervoso Periférico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitiva-Comportamental
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TSC	Terapia Social Cognitiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	13
3.1 Objetivo geral.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Tipo de Estudo.....	15
4.2 Revisão de Escopo.....	15
4.2.1 Pergunta de pesquisa.....	16
4.2.2 Critério de Inclusão e Exclusão.....	16
4.2.3 Estratégia de busca.....	17
4.2.4 Apuração dos Estudos.....	19
4.2.5 Extração dos Dados.....	20
4.2.6 Análise dos Dados.....	21
4.2.7 Apresentação dos Resultados.....	23
5 RESULTADOS.....	23
5.1 Etapa 1.....	23
5.2 Etapa 2.....	24
5.3 Categorização dos resultados.....	30
5.3.1 Categoria 1 - Artigos.....	30
5.3.2 Categoria 2: Protocolos e Recomendações.....	37
5.3.3 Categoria 3: Outros Materiais.....	39
6 DISCUSSÃO.....	43
6.1 Intervenções e Tratamentos da Dor Crônica.....	44
6.2 Manejo da Dor Crônica.....	45
6.3 Percepção do indivíduo com Dor Crônica.....	45
6.4 Profissionais, serviços e diretrizes para Dor Crônica.....	46
6.5 Características da Dor Crônica.....	48
6.6 Autogerenciamento da Dor Crônica.....	49
7 CONTRIBUIÇÕES, DESAFIOS E PRÓXIMAS ETAPAS DO ESTUDO.....	50
8 CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
ANEXO 1 - CHECKLIST PRISMA-SCR UTILIZADO NESTA REVISÃO DE ESCOPO.....	59
ANEXO 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES DOS DOCUMENTOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO.....	60

1 INTRODUÇÃO

Sugerido pelo Comitê de Taxonomia e adotado pelo Conselho da *International Association for the Study of Pain* (IASP), o conceito de dor foi atualizado em 2020 para: “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Esse conceito destaca a natureza subjetiva da dor, que varia de pessoa para pessoa (Raja et al., 2020).

Para entender as diferentes classificações da dor, é importante observar algumas características. A dor aguda é um fenômeno comum na vida das pessoas e desempenha um papel crucial como um mecanismo de alerta do corpo em resposta a lesões ou ameaças de lesões. Ela geralmente surge de repente, muitas vezes como resultado de um trauma físico, cirurgia ou doença aguda. A duração da dor aguda varia, mas geralmente é de curta duração e está diretamente relacionada à cura dos tecidos. Sua intensidade muitas vezes reflete a gravidade da lesão, com a dor diminuindo à medida que os tecidos se recuperam. O Sistema Nervoso Central (SNC) geralmente permanece intacto, pois a dor aguda é um sintoma temporário que normalmente desaparece à medida que o corpo se cura. No entanto, a dor aguda pode ser acompanhada por estresse psicológico, como ansiedade e distúrbios do sono, que podem persistir até que a dor seja tratada adequadamente (Ávila et al., 2023).

A dor crônica é uma condição médica complexa e debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Ao contrário da dor aguda, que serve como um mecanismo de alerta temporário, a dor crônica persiste por períodos prolongados, geralmente mais de três meses. Sua etiologia é multifacetada e pode envolver uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. A dor crônica é reconhecida como uma das principais razões para a busca de atendimento médico e é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Ela pode afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, interferindo nas atividades diárias, no trabalho, nas relações interpessoais e na saúde mental (Cesare et al., 2020).

A dor aguda desempenha um papel útil ao alertar para a necessidade de cuidados médicos, enquanto a dor crônica é uma condição debilitante. No Brasil, estudos realizados pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) indicam que a prevalência de dor crônica varia consideravelmente, afetando entre 20% e 40% da população. Essa condição médica é mais comum em mulheres e frequentemente se manifesta como dor na região dorsal/lombar. Além disso, a dor crônica pode estar associada a uma série de desafios psicossociais significativos, incluindo impacto econômico, distúrbios emocionais, isolamento

social e perda de funcionalidade. O manejo eficaz da dor crônica requer uma abordagem multidisciplinar que leve em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos psicológicos e sociais da condição (Maemura, 2021; Ávila et al., 2023; IASP, 2023).

Indivíduos com DC muitas vezes enfrentam desafios psicossociais significativos. Questões como impacto econômico, psicológico, social e espiritual podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da dor crônica (Khouzam, 2016). Em reconhecimento à importância desse problema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o dia 17 de outubro como o Dia Mundial de Combate à Dor, com o objetivo de aumentar a conscientização e minimizar o impacto da DC (Vasconcelos & Araújo, 2018).

Existem várias tipologias de dor crônica, sendo três categorias comuns em análises clínicas: dor nociceptiva, dor neuropática e dor nociplástica. A dor nociceptiva ocorre quando os nociceptores são ativados, geralmente como resposta a lesões agudas, e pode se tornar crônica se os sistemas inflamatórios persistirem. A dor neuropática resulta de lesões ou doenças do sistema nervoso somatossensorial, enquanto a dor nociplástica está relacionada à sensibilização central e periférica, característica da plasticidade neural em indivíduos com dor crônica (SBGG, 2023; IASP, 2023).

As causas e fatores de risco da DC incluem uma variedade de condições, como traumas, doenças crônicas, doenças degenerativas e condições do sistema nervoso central (Thomas & Michael, 2019; Vos et al., 2017; Staud & Price, 2018; El-Tallawy et al., 2022).

O nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, foi um marco histórico nacional, trazendo mudanças na concepção do processo saúde versus doença e organizando o trabalho em saúde. O modelo fornece acesso universal gratuito aos serviços de saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS) faz parte dos níveis estratégicos de atenção oferecidos pelo modelo de gestão (Mendonça et al., 2022). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os termos Atenção Básica (AB) e APS são equivalentes.

Dessa forma, os princípios e diretrizes propostos pela Política são igualitários, sendo: i. princípios: universalidade, equidade e integralidade; ii. diretrizes: regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (PNAB, 2017).

Por sua vez, fica protocolado que a AB é a porta de entrada e o cerne da comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), às coordenações do cuidado e as organizadoras das ações e serviços disponíveis no território (Brasil, 2017). Sob essa ótica, é de responsabilidade da APS estruturar o fluxo de pessoas, introdução dos mesmos em linhas de cuidado, firmando

e assegurando os caminhos a serem percorridos definidos pela RAS entre os distintos pontos de atenção de diversas maneiras de apresentação, endossando o cuidado integralizado (Brasil, 2017).

Para que as demandas sejam supridas, é importante que a AB apresente alta resolutividade, com sua capacidade clínica e de cuidado, bem como, a sua articulação com os pontos presentes na RAS. Uma das proeminências é o respeito e a inclusão, nas atividades de referência e contrarreferência, de ferramentas de telessaúde articuladas às decisões clínicas. O emprego de protocolos de encaminhamento serve como artefatos para a gestão organizacional e do cuidado, norteados em condutas profissionais como também as de gestores (Torres et al., 2019).

De encontro aos estudos e através da compreensão da APS, Starfield (2002) traz a definição desse nível de atenção como a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, com foco nas demandas do indivíduo, sem o olhar na enfermidade, o que torna capaz de explorar as barreiras mais vistas na comunidade e oferecer serviços e ações de prevenção, promoção, tratamento, reabilitação manutenção e melhora na qualidade de vida. Assim sendo, a APS é feita de propriedades primordiais, que em suma, são aquelas que garantem o bom funcionamento deste nível de atenção e as características derivadas, que se qualificam como resultados elementares daquilo que é de responsabilidade na atenção primária (Brasil, 2017; CaSAPS, 2020).

Ainda sobre os pontos destacados por Starfield (2002), as propriedades essenciais da APS são: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Respectivamente, é na APS que acontece a busca por recursos para atender as necessidades de saúde; é na APS que se define a relação mútua entre profissionais e usuários; é na APS que fica evidente as demandas de saúde, os recursos disponíveis, a rede de atenção e a possibilidade de manejo dos problemas; e, é na APS que consiste a continuidade do cuidado e das ações de saúde, isso porque, acontece a referência e a contrarreferência.

Arelado a isso, há ainda características derivadas, sendo elas: centralidade na família, que consiste no reconhecimento das necessidades dos usuários dentro do seu contexto familiar, ambiental e social, possibilitando correlacionar tais fatores com o processo saúde-doença; competência cultural, envolvendo a transparência de demandas no contexto em que o indivíduo está inserido mediante sua cultura; e orientações para a comunidade, em que representa a compreensão das necessidades e do planejamento de ações a serem implantadas em determinado grupo (Starfield, 2002).

Além disso, o objetivo do estudo de Torres et al. (2019) foi investigar a relação entre DC e a utilização de serviços de saúde entre as pessoas idosas brasileiras e também, explorar a associação entre a intensidade da dor e essa utilização. Verificou-se que a DC estava associada ao aumento do número de consultas médicas e ao alto uso de cuidados de saúde em uma análise univariada, ou seja, classificada quanto ao seu tipo. O estudo sugere que, melhorar a qualidade do gerenciamento do atendimento da APS para os indivíduos deve ser o foco das políticas públicas, principalmente no envelhecimento.

Em um outro estudo sobre o gerenciamento da DC, foi destacado que apesar dos métodos usuais de tratamento ainda serem focados na gestão médica dos indivíduos, recentes impasses com o uso de opióides deram destaque para a necessidade de um cuidado mais integrado e multidisciplinar, relatando a importância de englobar o quadro psicológico para alcançar melhores resultados no cuidado à dor crônica. Por fim, o estudo concluiu que, na Europa, foi identificada a necessidade de uma abordagem mais estratificada dos pacientes com dor crônica, possibilitando rápido acesso às equipes multidisciplinares que estarão trabalhando ao lado dos pacientes de maneira integral e otimizando os cuidados (Philips & Cameron, 2020).

Para suprir as características e as necessidades apresentadas anteriormente, faz-se importante a implementação de políticas públicas relacionadas à DC. Essas abrangem um conjunto de estratégias e iniciativas governamentais com o intuito de abarcar efetivamente as dificuldades associadas a essa condição de saúde. As políticas públicas visam melhorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o suporte a indivíduos que estão enfrentando a DC (Carvalho *et al.*, 2018).

Um dos tópicos cruciais na abordagem da DC é a autoeficácia, autoconfiança, Teoria Social Cognitiva (TSC) e a capacitação dos profissionais envolvidos. Explorar esses conceitos evidencia a importância de integrá-los nos serviços de saúde.

A autoeficácia está vinculada à crença do indivíduo em sua capacidade de realizar uma tarefa específica para alcançar um objetivo desejado. Na gestão da DC, essa crença está relacionada à confiança do paciente em lidar com a dor (Moraes *et al.*, 2021). Por outro lado, pensamentos catastróficos e crenças disfuncionais intensificam a imobilidade e a incapacidade, devido ao medo da dor e à evitação do movimento.

A autoconfiança, por sua vez, refere-se às habilidades e competências gerais do indivíduo. Relacionada à DC, influencia significativamente a adesão ao tratamento, bem como as condutas de prevenção e promoção da saúde, e as estratégias eficazes para o manejo da dor (Surelia-Chauhan *et al.*, 2022). Complementando esses aspectos, a TSC de Albert

Bandura (2008) destaca a importância da adaptação dos comportamentos, da interação social e das influências no aprendizado, contribuindo para a gestão da DC e promovendo hábitos saudáveis e técnicas eficazes de enfrentamento.

Por fim, a qualificação dos profissionais de saúde desempenha um papel fundamental. Compreender as complexidades da DC, manter-se atualizado sobre intervenções e tratamentos, e desenvolver habilidades de comunicação, apoio e abordagem, garantem a adesão do paciente ao tratamento. Além disso, capacitam os pacientes a desenvolver autoeficácia e fortalecer a autoconfiança no manejo da DC (Vieira *et al.*, 2022).

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se destaca por sua originalidade na abordagem da temática, uma vez que foram conduzidas buscas nos bancos de dados do *Cochrane*, de revisões sistemáticas, no *Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis*, na base de dados PubMed, *SciELO* e *MEDLINE*. O objetivo era avaliar a singularidade e viabilidade da realização desta revisão. A análise revelou a existência de estudos na temática da dor crônica e na de linha de cuidado, porém, não foram encontrados estudos que fizessem a junção entre os dois temas. Dessa forma, esta revisão de escopo será pioneira ao mapear que subsidiem a confecção de linhas de cuidado em dor crônica, abrangendo uma variedade de tipos de estudo para a construção das etapas.

O aumento da prevalência de DC, aliado com a necessidade de otimização dos recursos e garantia de uma assistência à saúde eficiente, motiva a buscar por modelos de cuidados que sejam inovadores. Esta revisão de escopo, sobre a viabilidade das Linhas de Cuidados Multidisciplinares em Dor Crônica, se faz necessária para embasar a implementação dessa prática no SUS, considerando também, as legislações existentes que regulamentam a organização e prestação de serviços de saúde.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Mapear o que os estudos apresentam sobre a viabilidade de uma Linha de Cuidado Multidisciplinar de Dor Crônica, bem como as legislações existentes que regulamentam a implementação de linha de cuidado para propor a criação e diretrizes básicas de implementação no SUS.

3.2 Objetivos específicos

- A. Analisar os expostos na literatura sobre dor crônica, tratamento, condutas profissionais e perfil dos pacientes;
- B. Identificar os caminhos que o paciente com queixa de dor crônica realiza dentro dos modelos assistenciais existentes na RAS;
- C. Identificar a adesão e aderência do usuário e do protocolo profissional, inserido no cuidado interdisciplinar;
- D. Identificar o percurso com ações e serviços a serem prestados ao paciente com dor crônica, iniciando na APS;
- E. Identificar a experiência e satisfação de profissionais em relação a linhas de cuidado;
- F. Verificar como o governo regulamenta o funcionamento dos serviços de linhas de cuidado;
- G. Verificar quais profissionais estão envolvidos na realização de linhas de cuidado;
- H. Identificar quais cuidados de dor crônica são realizados.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo se insere na perspectiva de revisão de escopo e análise documental com abordagem quantitativa e qualitativa com identificação de diretrizes, protocolos, prática evidentes e condução do percurso de uma linha de cuidado em dor crônica e levantamento de lacunas/limitações. Seguiu as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewers' Manual* e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Tricco *et al.*, 2018; Aromataris; Munn, 2020).

4.2 Revisão de Escopo

Considerando a metodologia da Prática Baseada em Evidências (PBE) para traçar a implantação de melhorias no cuidado à saúde, a primeira etapa desenvolvida no presente estudo, foi a revisão de escopo. Este preceito agrupa, avalia e condensa a construção científica de uma temática específica, esquematizando o conhecimento vivo (Arksey; O'Malley, 2005).

É importante ressaltar, que advinda da natureza exploratória e descritiva de uma revisão de escopo, é permitida a inclusão de inúmeros desenhos de estudo e a arguição de teorias, que norteiam e dão transparência para os principais conceitos e garantem visibilidade para as lacunas de conhecimento da área em questão. Sendo assim, gera influência na organização e implementação de políticas, protocolos e técnicas que tem como base a PBE (Peters *et al.*, 2020).

O PRISMA-ScR, um checklist composto por 22 itens, desempenha um papel fundamental ao orientar e direcionar a elaboração e desenvolvimento do relatório de revisão de escopo. Este instrumento foi meticulosamente concebido seguindo as diretrizes estabelecidas pela rede EQUATOR (*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research*), conforme delineado por Tricco *et al.* (2018). No âmbito deste estudo, o Anexo 1 apresenta o checklist PRISMA-ScR, uma ferramenta que contribui para a qualidade e transparência na pesquisa em saúde.

A elaboração de uma revisão de escopo demanda uma abordagem metodológica rigorosa, cuidadosamente planejada e guiada por um protocolo de revisão. A definição prévia

de objetivos, questões de pesquisa, métodos e a transparência no processo de identificação e análise de evidências são elementos cruciais, destacando a importância dos protocolos (Peters *et al.*, 2020). Embora o ponto inicial para a estruturação desta revisão tenha sido a criação do protocolo, infelizmente, não houve o devido registro do mesmo.

Seguindo a concepção do protocolo de Peters *et al.* (2020), este levantamento de abrangência passou por sete fases essenciais: i. identificação do tema e indagação de pesquisa; ii. definição de critérios de inclusão e exclusão; iii. táticas de busca; iv. escolha dos estudos; v. coleta de dados; vi. avaliação dos dados e vii. exposição dos resultados.

4.2.1 Pergunta de pesquisa

As perguntas norteadoras foram desenvolvidas através da estratégia PCC, um acrônimo que se refere aos elementos de População, Conceito e Contexto (*population, concept, context*), que permite a organização do projeto/estudo mediante a compreensão do foco e do contexto (Peters *et al.*, 2020; Rodrigues, 2021). Os detalhes dessa estratégia estão presentes no quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de PCC. São Carlos, 2024.

Acrônimos	Descrição
População	Dor crônica
Conceito	Intervenções para cuidado da dor crônica
Contexto	Tipos de cuidados prevalentes

Desse modo a pergunta de pesquisa foi:

- O que os estudos apresentam sobre os cuidados prevalentes da DC ?

4.2.2 Critério de Inclusão e Exclusão

Um dos pontos fundamentais na garantia da representatividade da amostra, e que gera influência direta nos resultados da revisão, é o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.

Logo, ao considerar os elementos que são imprescindíveis para a construção da questão de pesquisa, os critérios de inclusão que dão norte a esta revisão de escopo são: i. publicações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que garantisse no decorrer da escrita

uma resposta para a pergunta de pesquisa, abordando dor crônica e linha de cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde; ii. ter sido publicado no máximo até 10 anos com relação ao ano atual - período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023; iii. ter palavras-chave no título ou nos descritores do documento; iv. ter palavras-chave desenvolvidas no corpo do texto; v. artigos completos e de livre acesso, caso o artigo seja pago, a pesquisadora entrará em contato com os autores originais do artigo, após três tentativas e não obtendo retorno, o artigo será excluído.

Foram incluídos também, como estratégia adicional, estudos da literatura cinzenta - aqueles que não estão oficialmente publicados - que abrangem teses, dissertações, artigos de opinião, protocolos, políticas e documentos legais, tendo em vista que o objetivo de uma revisão de escopo é mapear estudos, devendo ser o mais abrangente possível.

Os critérios de exclusão foram: i. publicações com mais de 10 anos de publicação; ii. publicações não relacionados ao tema e que não envolviam as palavras-chave; iii. publicações que não tinham nem no título e nem no corpo algum dos descritores; iv. publicações duplicadas; v. publicações que não respondiam à pergunta de pesquisa.

4.2.3 Estratégia de busca

Foi realizada uma pesquisa preliminar restrita às plataformas de dados *Scielo*, *PubMed*, *Medline* e *Cochrane*, com o intuito de localizar artigos pertinentes ao tema e coletar palavras-chave para este estudo. Posterior a essa busca, foram estabelecidos os seguintes termos: Atenção Primária à Saúde, Dor Crônica, Modelos de Assistência à Saúde, Atenção à Saúde, Prestação Integrada de Cuidados de Saúde e Assistência Integral à Saúde, além de outros termos relacionados, e disponíveis na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH.

Dessa maneira, esses termos constituíram a fundação para a elaboração de uma estratégia de busca abrangente, que foi adaptada conforme as particularidades de cada base de dados. Isso incluiu a aplicação de operadores booleanos e termos *Mesh (Medical Subject Heading)*, conforme apropriado. A investigação desses termos ocorreu nos títulos, resumos e palavras-chave dos estudos. Além disso, a estratégia de busca para as bases de dados está detalhada no quadro 1, correlacionado com cada componente da estratégia PCC .

Quadro 2 - Descritores para elementos definidos na estratégia PCC. São Carlos, 2024.

PCC	Descritores	Palavras-chave para Buscas
-----	-------------	----------------------------

P: “Dor Crônica”	“Chronic Pain”	“Chronic Pain” OR “Chronic Pains”
C: “Intervenções para cuidado da Dor Crônica”	“Comprehensive Health Care”; “Delivery of Healthcare”; “Health Care”; “Health Care System”	“Comprehensive Health Care”; (“Delivery of Healthcare” OR “Health Care” OR “Health Care System”)
C: “Tipos de cuidados prevalentes”	“Primary Health Care”; “Primary Care”; “Primary Healthcare”; “Healthcare Models”	(“Primary Health Care” OR “Primary Care” OR “Primary Healthcare”) “Healthcare Models”

Ao consultar a plataforma DeCS e MeSH, não foi encontrado o descritor para o termo exato “Linha de Cuidado”, sendo os descritores “Assistência Integral à Saúde/Delivery of Healthcare” e “Modelos de Assistência à Saúde/Healthcare Models” os que mais se aproximam do termo. Deste modo, os termos detalhados no Quadro 1, foram combinados de diferentes maneiras, com o intuito de encontrar o maior número possível de estudos. A estratégia primordial reuniu os seguintes termos:

(“Chronic Pain” OR “Chronic Pains”) AND (“Delivery of Healthcare” OR “Health Care”) AND (“Healthcare Models” OR “Primary Health Care” OR “Primary Care”).

A busca de publicações foi realizada entre os meses de abril de 2023 e janeiro de 2024 e ocorreu em quatro bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-MEDLINE), *National Library of Medicine* (PubMed) e COCHRANE. As estratégias e filtros que foram utilizados estão descritas nos quadros 2 a 5.

Com relação à literatura cinzenta, foram considerados documentos encontrados de forma manual em outras bases de dados, sejam eles: artigos, cadernos, recomendações, cartilhas, portarias, normas, decretos, protocolos, políticas públicas e outros conteúdos que abordassem a condução de linha de cuidado e dor crônica. Essas publicações estavam disponíveis em acervos virtuais de órgãos oficiais, de cunho público ou não, como Ministério da Saúde, Sociedades, Secretarias e Associações.

Quadro 3 - Estratégia de busca na base de dados SciELO. São Carlos, 2024.

SciELO	
Estratégia	“Chronic Pain” AND (“Delivery of Healthcare” OR “Health Care”) AND (“Healthcare Models” OR “Primary Health Care”)
Filtros	Idioma: Inglês, Português e Espanhol Ano: 2013 a 2023

Quadro 4 - Estratégia de busca na base de dados MEDLINE (BVS). São Carlos, 2024.

MEDLINE (BVS)	
Estratégia	“Chronic Pain” AND (“Delivery of Healthcare” OR “Health Care”) AND (“Healthcare Models” OR “Primary Health Care”)
Filtros	Idioma: Inglês, Português e Espanhol Ano: 2013 a 2023

Quadro 5 - Estratégia de busca na base de dados PubMed. São Carlos, 2024.

PubMed	
Estratégia	“Chronic Pain” AND (“Delivery of Healthcare”[MeSH Terms] OR “Health Care” AND (“Healthcare Models” OR “Primary Health Care”)
Filtros	Idioma: Inglês, Português e Espanhol Ano: últimos 10 anos Limitar a: Humanos Texto: Completo Gratuito

Quadro 6 - Estratégia de busca na base de dados Cochrane. São Carlos, 2024.

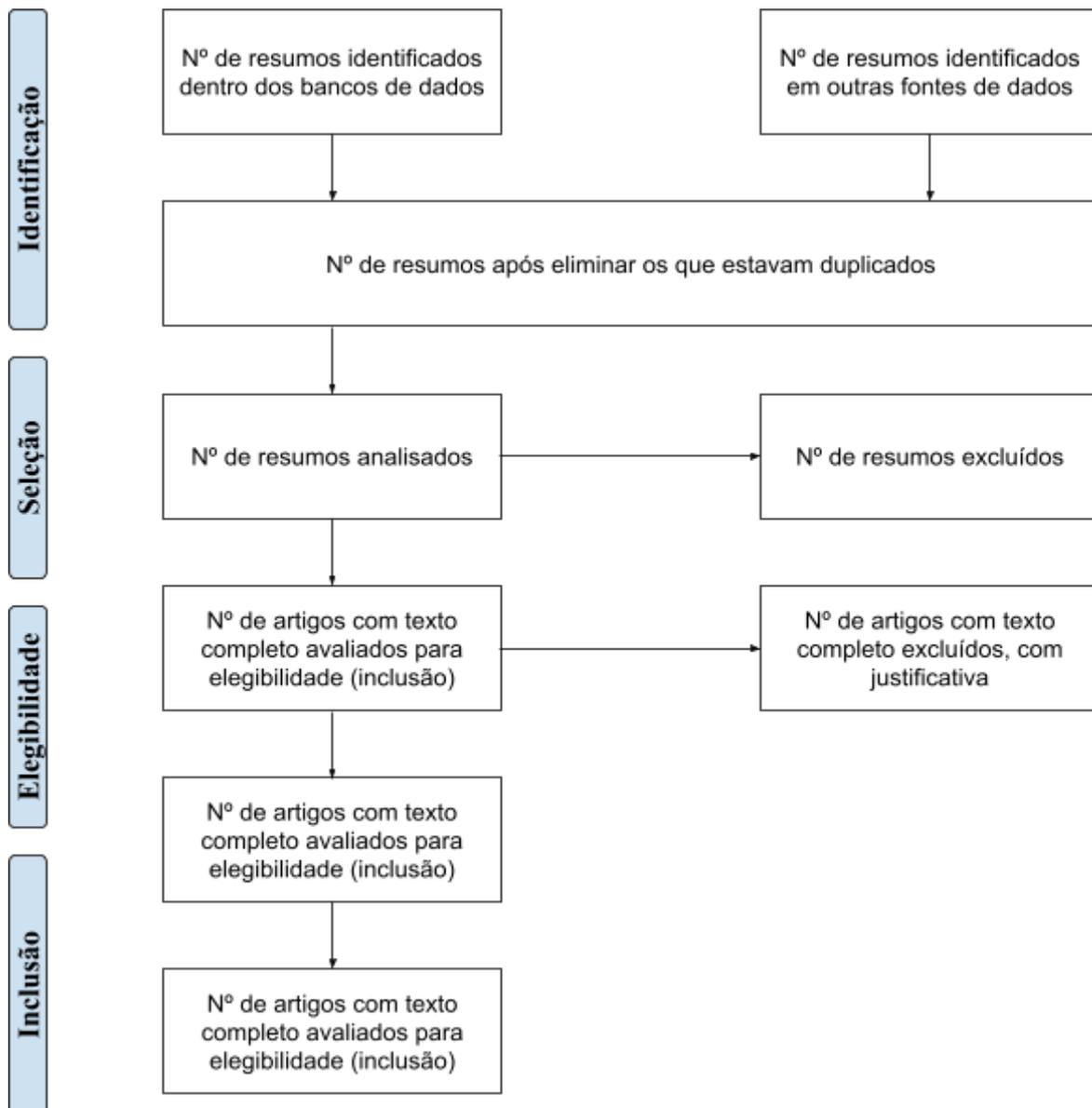
Cochrane	
Estratégia	"Chronic Pain" AND (“Delivery Of Healthcare” OR "Health Care") AND (“Healthcare Models” OR "Primary Health Care")
Filtros	Idioma: Inglês, Português e Espanhol Assuntos principais: ‘Public Health’, ‘Cochrane Brazil’, ‘Pain, Palliative and Supportive Care’ e ‘Musculoskeletal’ Ano: últimos 10 anos (Jan 2013 a Dec 2023)

4.2.4 Apuração dos Estudos

Esgotada todas as buscas de dados, o fluxograma de seleção dos artigos seguiu o protocolo sugerido pelo PRISMA, o qual está ilustrado na Figura 1.

Os artigos selecionados foram incluídos a partir da leitura dos títulos levantados nas bases de dados para assim serem analisados os resumos. A próxima etapa foi realizada a seleção dos artigos para leitura na íntegra e, por fim, a seleção dos artigos que foram analisados na íntegra. A realização deste fluxo foi feita pela pesquisadora principal deste estudo, com base nos critérios de inclusão definidos anteriormente.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos conforme recomendação PRISMA. São Carlos, 2024.



Fonte: Adaptado de Moher *et al.* (2009, p.3).

4.2.5 Extração dos Dados

Nesta etapa, foi realizada a extração dos dados dos estudos que foram selecionados. Para tal execução, foi utilizado um instrumento de levantamento de dados dos artigos, desenvolvido e validado pelo autor Ursi (2005) e adaptado para a orientação desta revisão de escopo, disponível no Anexo 2, descrevendo as informações fundamentais a serem extraídas de cada estudo: objetivos, detalhamento do método, resultados, recomendações e conclusões.

4.2.6 Análise dos Dados

A penúltima etapa aconteceu simultaneamente à etapa anterior, a de extração dos dados. Finalizada a leitura dos artigos e extraídos os principais dados dos estudos, foi analisado o “nível de evidência” de cada estudo. Em destaque, o presente estudo avaliou a qualidade metodológica através das recomendações feitas pelo *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*, apresentado portanto, no quadro 7 abaixo. Para complementação, no quadro 8, estão descritos os graus de recomendação quanto ao nível de evidência.

Quadro 7 - Nível de evidência por tipo de estudo e de prevalência. São Carlos, 2024.

Nível de Evidência	Tipo de Estudo	Tipo de Estudo para prevalência de sintomas
1A	Revisão Sistemática homogênea dos Ensaios Clínicos Controlados Randomizados	Revisão Sistemática homogênea de Estudos de Coorte Prospectivos
1B	Ensaio Clínico Controlado Randomizado com intervalo de confiança estreito	Estudo de Coorte prospectivo com bom acompanhamento
1C	Resultados do tipo “tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados	Série de casos “tudo ou nada”
2A	Revisão Sistemática homogênea de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática homogênea de Nível 2 ou 3 ou extrapolação do Nível 1 e, melhores estudos na área.
2B	Estudo de Coorte Individual (inclusão de Ensaios Clínicos Randomizados de menor qualidade)	Estudos de Coorte Retrospectivo ou com mau acompanhamento
2C	Observação de Resultados Terapêuticos ou Evolução Clínica. Estudos Ecológicos (exposição <i>versus</i> doença)	Estudos Ecológicos (grupo de pessoas; examinação de exposição <i>versus</i> doença)
3A	Revisão Sistemática homogênea dos Estudos de Caso-Controle	Revisão Sistemática homogênea de Nível 2 ou 3 ou extrapolação do Nível 1 e, melhores estudos na área.
3B	Estudos de Caso-Controle Individual	Estudos de Coorte com população muito limitada
4	Série de casos. Estudos de Coorte e Caso-Controle de menor qualidade	Séries de casos ou Padrões de Referências substituídos
5	Opinião de Especialistas com limitação de Avaliação Crítica Explícita ou baseada em fundamentos básicos: “primeiros princípios”. Revisão de Literatura Não-Sistemática	Opinião de Especialistas com limitação de Avaliação Crítica Explícita ou baseada em fundamentos básicos: “primeiros princípios”. Revisão de Literatura Não-Sistemática

Fonte: Adaptado de *Oxford Centre Evidence-Based Medicine Levels of Evidence*, 2009.

Quadro 8 - Graus de Recomendação quanto ao nível de evidência. São Carlos, 2024.

Grau de Recomendação	Nível de Evidência - Descrição
A	Estudos que são consistentes de Nível 1
B	Estudos que são consistentes de Nível 2 ou 3 ou extrapolações de Estudos de Nível 1
C	Estudos de Nível 4 ou extrapolações de Estudos de Nível 2 ou 3
D	Evidências de Nível 5 ou Estudos inconsistentes ou inconclusivos de qualquer outro Nível
“Extrapolações”	São dados utilizados em situações de diferença clínica importante em relação à situação original do estudo.

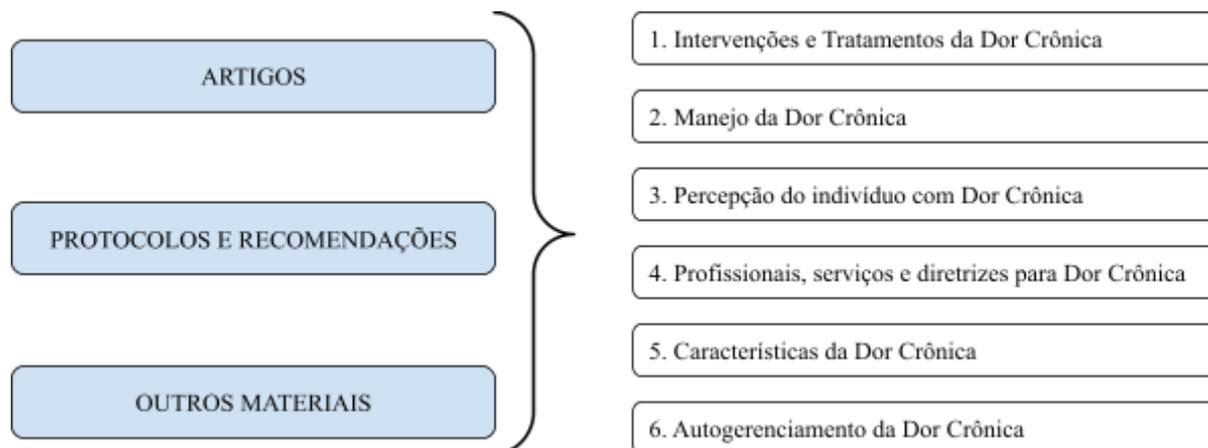
Fonte: Adaptado de *Oxford Centre Evidence-Based Medicine Levels of Evidence*, 2009.

Todas as etapas realizadas anteriormente garantiram ao estudo a interpretação, avaliação e condensação do que foi encontrado nas bases de dados. O foco, portanto, foi identificar o ponto principal de cada estudo, qual foi a metodologia utilizada, o tamanho da amostra analisada e os principais resultados obtidos. Para melhor compreensão, alguns estudos foram interpretados pelo grupo de pesquisa Laboratório de Gestão, Envelhecimento e Dor Crônica (LAGEDOC).

Após, os estudos selecionados, foram sistematizados em uma planilha (*Google Sheets*®) viabilizando clareza para comparações entre a teoria e as implicações que foram trazidas para o contexto da APS. Assim sendo, os achados foram organizados em três grandes grupos: i. Artigos; ii. Protocolos e Recomendações; iii. Outros materiais.

Em seguida, os três grandes grupos foram divididos em seis subcategorias, sendo portanto, distribuídos por similaridade mediante o seu assunto principal. A subcategorização foi representada na figura 2, permitindo que fosse realizada uma comparação e complementação entre os estudos finais avaliados.

Figura 2 - Subcategorização dos artigos finais selecionados, conforme assunto principal. São Carlos, 2024.



Fonte: Autora (2024).

4.2.7 Apresentação dos Resultados

Sendo a última etapa da revisão de escopo, o objetivo desta, é fazer o detalhamento e a descrição de forma clara e objetiva para que possa ser divulgado em meio científico. A organização e sintetização do conhecimento disponível, proporciona um cenário sobre a identificação dos sinais de alerta na APS e a prevenção primária da dor crônica.

5 RESULTADOS

5.1 Etapa 1

A busca pelos artigos foi realizada primeiramente com os descritores selecionados: Atenção Primária à Saúde, Dor Crônica, Modelos de Assistência à Saúde, Atenção à Saúde, Prestação Integrada de Cuidados de Saúde e Assistência Integral à Saúde, conforme consta nos quadros de 3 a 5.

Ao realizar as etapas iniciais de uma revisão de escopo, o primeiro passo é buscar nas bases de dados. Assim, o resultado total foi de 190.447 estudos, sendo 174 na SciELO, 11.100 na MEDLINE (via BVS), 178.837 na PubMed e 336 na Cochrane. A busca dentro da literatura cinzenta resultou em 12. Ao final da busca em todas as fontes de dados, a autora do projeto chegou à conclusão que o assunto dor crônica evoluiu consideravelmente no último ano, de modo que, as publicações feitas nos últimos cinco anos garantem um embasamento mais atual e qualificável. Dessa maneira, os artigos inicialmente selecionados no período de

2013 a 2018 (período de 5 anos) e foram considerados apenas os artigos publicados no período de 2019 a 2024 (últimos 5 anos).

Ao redefinir o período de consideração, a amostra obtida foi de 114.581, excluindo cerca de 75.866 artigos. Quanto à literatura cinzenta, não teve exclusão de documentos visto que a procura nessa base de informação se deu após a redefinição do período. O total de estudos encontrados nas bases de dados após a aplicação do novo período foi de 86 na SciELO, 6.150 na MEDLINE, 108.242 na PubMed e 129 na Cochrane. Os documentos encontrados em outras fontes de informação foram 12 documentos.

5.2 Etapa 2

Após, todos os registros encontrados foram exportados através das bases de dados em formato *Research Information Systems* (.RIS) - arquivo de citação de sistema de informação de pesquisa - e importados para o gerenciador de referências *Rayyan*, o qual foi desenvolvido e efetivado pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*. Este aplicativo é uma Inteligência Artificial (IA) que auxilia o pesquisador a confeccionar uma revisão sistemática, integrativa e/ou de escopo. O aplicativo foi utilizado para exclusão dos estudos duplicados.

A começar pela leitura dos títulos, foram identificados artigos duplicados. As exclusões se deram da seguinte maneira: 2 artigos excluídos na base de dados Cochrane, 20 artigos excluídos na PubMed, 77 artigos excluídos na MEDLINE e não foram encontrados artigos duplicados na base de dados SciELO. Portanto, com as devidas exclusões, o total de publicações foi de 114.482.

A partir das eliminações das duplicatas foram analisados os resumos e se respondiam às perguntas de pesquisa. Do total, foram selecionadas 12 publicações na Cochrane, 32 na PubMed, 18 na SciELO e 8 na MEDLINE, totalizando 54 publicações e excluindo cerca de 114.427 estudos. Vale ressaltar que, os documentos pré-selecionados nessa seção, foram diretamente considerados relevantes para avaliação na íntegra.

Os artigos considerados relevantes, foram recuperados na íntegra e avaliados detalhadamente através do preenchimento do instrumento desenvolvido e validado por Ursi (2005) descrito anteriormente na seção “4.2.5 Extração de Dados”. A avaliação na íntegra consistiu na leitura de 69 documentos da amostra, com o objetivo de encontrar os que seriam adicionados na síntese qualitativa e que argumente a proposta desta revisão. Posteriormente à leitura dos documentos, 15 foram excluídos por não solucionarem as perguntas de pesquisa e

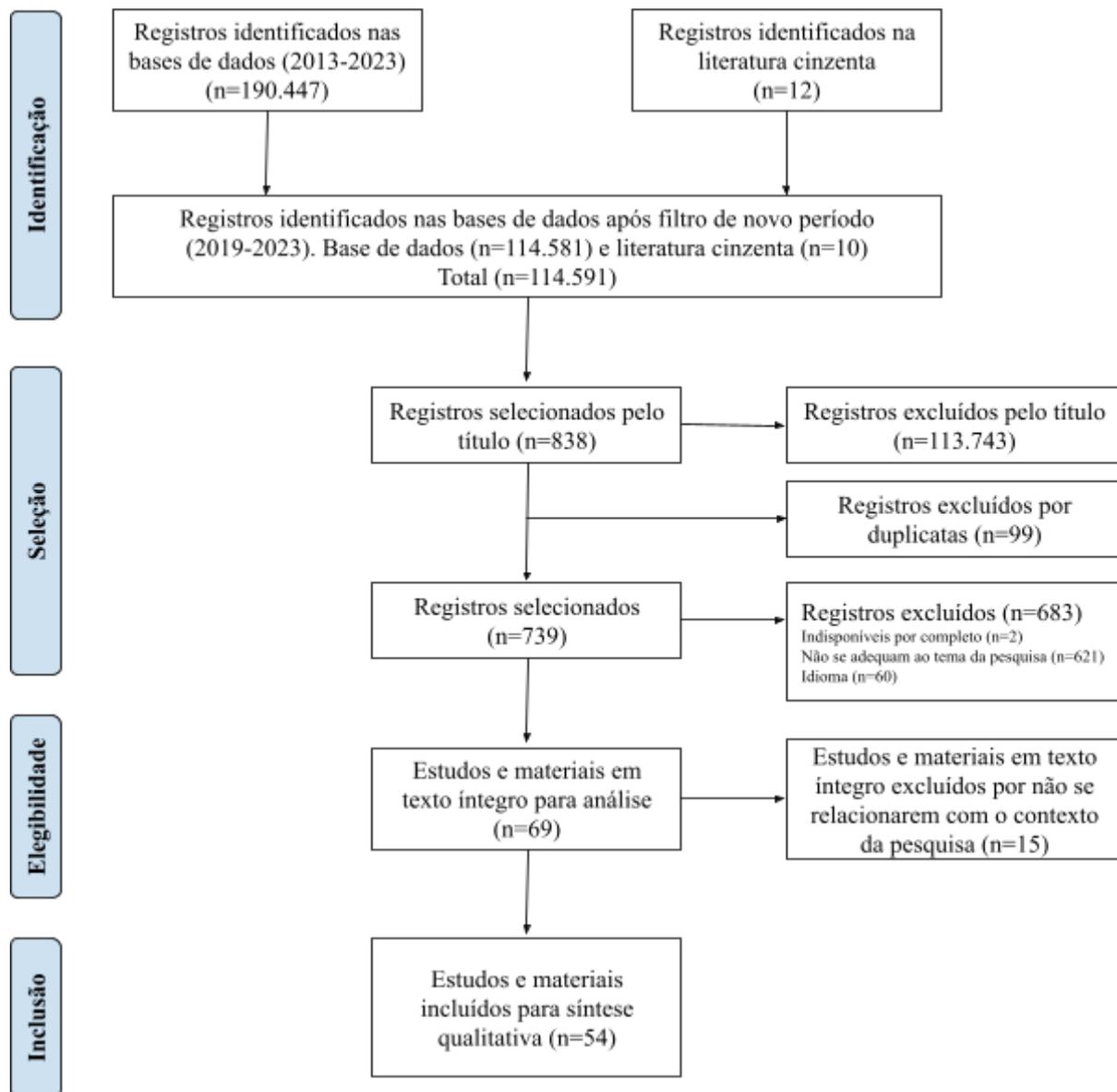
fugirem do contexto especificamente da DC na APS, para a confecção futura de uma Linha de Cuidado (LC).

As justificativas definidas para exclusão dos artigos foram estabelecidas por temáticas e tinham como eixo norteador os seguintes pontos:

- i. Artigos que falam só sobre COVID-19: n=4
- ii. Artigos com o assunto de Enfermagem Pediátrica: n=3
- iii. Artigos sobre Infertilidade: n=3
- iv. Artigos sobre Hospitalização de Crianças: n=3
- v. Artigos sobre Doenças Crônicas no geral: n=78
- vi. Assuntos com a temática principal envolvendo Adolescentes, Meia-Idade, Adultos, Idosos e/ou Crianças: n=6.470
- vii. Artigos fora da temática DC: n=275
- viii. Artigos sobre Seção de Partos: n=1.149
- ix. Artigos em outra língua como Francês, Italiano, Russo e Norueguês: n=60
- x. Artigos fora da data do período final de inclusão (2019-2023): n=16
- xi. Artigos pagos ou que estavam incompletos: n=2
- xii. Artigos que não apresentavam nenhuma das palavras-chave no Título, nos Descritores e/ou nos Tópicos de Escrita: n=106.094

No total, foram escolhidas 54 publicações para a síntese qualitativa, esquematizadas na figura 3, conforme checklist PRISMA (2020).

Figura 3 - Fluxograma de escolha das publicações baseado nas recomendações PRISMA. São Carlos, 2024.



Fonte: Adaptado de Moher *et al* (2009 p.3) e PRISMA (2020).

Finalizada a etapa de elegibilidade dos artigos, os que foram selecionados para irem para a etapa de inclusão na síntese qualitativa, estão disponíveis no quadro 9, de maneira a resumir as informações principais dos documentos como: título, autor, ano de publicação e base de dados.

Quadro 9 - Informações principais dos documentos selecionados para a revisão de escopo segundo título, autor, ano de publicação e base de dados. São Carlos, 2024.

Base de Dados	Título	Autor	Ano
Medline	Models of Telehealth Service Delivery in Adults With spinal Cord Injuries: Scoping Review	Mirbaha <i>et al.</i>	2023
Medline	Chronic pain self-management interventions in primary care - does it make any difference? A qualitative study.	Hestmann, R.; Bratås, O; Grønning, K.	2023
Medline	Measurement properties of the Brazilian online version of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST).	Sousa <i>et al.</i>	2023
Medline	Isn't There Room for Music in Chronic Pain Management?	Sihvonen <i>et al.</i>	2022
Medline	It takes time, but recovering makes it worthwhile'- A qualitative study of long-term users' experiences of physiotherapy in primary health care .	Mengshoel <i>et al.</i>	2021
Medline	Primary care initiatives focused on the secondary prevention and management of chronic pain : a scoping review of the Australian literature.	Walker <i>et al.</i>	2020
Cochrane	A meta-ethnography of how children and young people with chronic non-cancer pain and their families experience and understand their condition, pain services, and treatments	France <i>et al.</i>	2023
Cochrane	Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents	Fisher <i>et al.</i>	2019
Cochrane	Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain - an overview of Cochrane Reviews	Gibson <i>et al.</i>	2019
Cochrane	Psychological therapies delivered remotely for the management of chronic pain (excluding headache) in adults	Rosser <i>et al.</i>	2023
Cochrane	Physical activity and education about physical activity for chronic musculoskeletal pain in children and adolescents	Leite <i>et al.</i>	2023
Cochrane	Topical clonidine for neuropathic pain in adults	Serednicki <i>et al.</i>	2022
Cochrane	Implanted spinal neuromodulation interventions for chronic pain in adults	O'Connell <i>et al.</i>	2021
Cochrane	Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults	Williams <i>et al.</i>	2020
Cochrane	Overall prognosis of acute and chronic musculoskeletal, widespread, and neuropathic pain in children and adolescents	Montgomery <i>et al.</i>	2023
PubMed	Physiotherapists Using the Biopsychosocial Model for Chronic Pain : Barriers and Facilitators-A Scoping Review	Dijk <i>et al.</i>	2023
PubMed	Challenges in Utilizing Telehealth for Chronic Pain	Vorenkamp <i>et al</i>	2022
PubMed	Chronic pain and frequent use of emergency department: A systematic review	Dépelteau <i>et al</i>	2020
PubMed	Talking about chronic pain : Misalignment in discussions of the body, mind and social aspects in pain clinic consultations	Declercq J.	2023

Base de Dados	Título	Autor	Ano
PubMed	Prevalence and Cost Analysis of Chronic Pain After Hernia Repair: A Potential Alternative Approach With Neurostimulation	Elsamadicy <i>et al.</i>	2019
PubMed	Managing Chronic Pain in an Opioid Crisis: What Is the Role of Shared Decision-Making?	Matthias MS, Talib TL, Huffman MA.	2020
PubMed	"Working Together": Perspectives of Healthcare Professionals in Providing Virtual Care to Youth with Chronic Pain during the COVID-19 Pandemic	Ruskin <i>et al.</i>	2023
PubMed	Healthcare professionals' views on implementing the STAR care pathway for people with chronic pain after total knee replacement: A qualitative study	Moore <i>et al.</i>	2023
PubMed	Sex and gender differences in healthcare utilization trajectories: a cohort study among Quebec workers living with chronic pain	Lacasse <i>et al.</i>	2023
PubMed	Pain catastrophizing predicts dropout of patients from an interdisciplinary chronic pain management programme: A prospective cohort study	Oosterhaven <i>et al.</i>	2019
PubMed	Yoga for warriors: An intervention for veterans with comorbid chronic pain and PTSD	Chopin SM, Sheerin CM, Meyer BL.	2021
PubMed	Menopausal Symptoms and Higher Risk Opioid Prescribing in a National Sample of Women Veterans with Chronic Pain	Gibson <i>et al.</i>	2019
PubMed	"Frustrated with the whole system": a qualitative framework analysis of the issues faced by people accessing health services for chronic pain	Hopkins <i>et al.</i>	2022
PubMed	A Mixed-Methods Investigation into Patients' Decisions to Attend an Emergency Department for Chronic Pain	Brady <i>et al.</i>	2021
PubMed	Exploring patient preference heterogeneity for pharmacological treatments for chronic pain : A latent class analysis	Walsh <i>et al.</i>	2022
PubMed	Roles, barriers and behavioral determinants related to community pharmacists' involvement in optimizing opioid therapy for chronic pain : a qualitative study	Alenezi A, Yahyouche A, Paudyal V.	2022
PubMed	Adapting the Social-Ecological Framework for Chronic Pain Management and Successful Opioid Tapering	Wu <i>et al.</i>	2019
PubMed	Chronic pain diagnoses and opioid dispensings among insured individuals with serious mental illness	Owen-Smith <i>et al.</i>	2020
PubMed	Changes in Initial Opioid Prescribing Practices After the 2016 Release of the CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain	Goldstick <i>et al.</i>	2021
PubMed	A randomized trial to examine the mechanisms of cognitive, behavioral and mindfulness-based psychosocial treatments for chronic pain : Study protocol	Day <i>et al.</i>	2020
PubMed	Examining the Adjustment Patterns of Adults With Multiple Chronic Pain Conditions and Multiple Pain Sites: More Pain, No Gain	Mun CJ, Ruhlman L, Karoly P	2019
PubMed	Influencing walking behavior can increase the physical activity of patients with chronic pain hospitalized for multidisciplinary rehabilitation: an observational study	Terrier <i>et al.</i>	2019

Base de Dados	Título	Autor	Ano
PubMed	Cost-effectiveness analysis of branded and authorized generic celecoxib for patients with chronic pain in Japan	Karasawa <i>et al.</i>	2021
PubMed	Addressing chronic pain with Focused Acceptance and Commitment Therapy in integrated primary care : findings from a mixed methods pilot randomized controlled trial	Kanzler <i>et al.</i>	2022
PubMed	Capturing Daily Disease Experiences of Adolescents With Chronic Pain : mHealth-Mediated Symptom Tracking	Laloo <i>et al.</i>	2019
SciELO	Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde : estudo qualitativo	Borges <i>et al.</i>	2023
SciELO	Clinical recommendations for chronic musculoskeletal pain in South African primary health care	Ernstzen <i>et al.</i>	2023
SciELO	Catastrophic thinking and functional disability in Primary Health Care chronic pain patients	Lins <i>et al.</i>	2021
SciELO	Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática	Aguiar <i>et al.</i>	2021
SciELO	Comprometimento da qualidade de vida por ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica	Silva <i>et al.</i>	2021
Google Acadêmico	Relatório de Recomendação - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - Dor Crônica	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE	2022
Google Acadêmico	Projeto Brasil sem Dor	SBED - Sociedade Brasileira para Estudo da Dor	2019
Google Acadêmico	Prontidão Organizacional para mudança dos profissionais da Atenção Primária à Saúde: Implementação de Educação em Dor	Gallon, B.C.; Baroni, M. P	2023
Google Acadêmico	The IASP classification of chronic pain for ICD-11: applicability in primary care	Smith <i>et al.</i>	2019
SciSpace	Development and Validation of a Predictive Model of Pain Modulation Profile to Guide Chronic Pain Treatment: A Study Protocol	Matthieu <i>et al.</i>	2021
SciSpace	Prevalence of Chronic Pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis	Santiago <i>et al.</i>	2023
SciSpace	Protocol for the development of clinical guidelines for the management of chronic primary pain	Gan <i>et al.</i>	2022
SciSpace	Implementation of an online pain science education for chronic musculoskeletal pain in Brazilian public health system: protocol for a hybrid type III randomized controlled trial with economic evaluation	Baroni <i>et al.</i>	2023
SciSpace	A practical guide to recognize, assess, treat and evaluate (RATE) primary care patients with chronic pain	Gebke <i>et al.</i>	2021

5.3 Categorização dos resultados

Os estudos selecionados na fase de inclusão, foram lidos detalhadamente e extraídos dados para confecção da síntese qualitativa. Considerando que os documentos identificados possuem características diferentes, a pesquisadora optou por dividir em categorias: Categoria 1: Artigos; Categoria 2: Protocolos e Recomendações; e Categoria 3: Outros Materiais.

5.3.1 Categoria 1 - Artigos

Na categoria de Artigos, foram analisados 48 documentos, que tratam de aspectos gerais sobre a DC. Os assuntos recorrentes foram sobre prevenção, gerenciamento e tratamento da dor crônica, alguns tipos específicos de acometimento inicial de indivíduos com DC (dor musculoesquelética, procedimentos cirúrgicos, dor lombar e outras), sinais de alerta, serviços de atendimento, perfil sociodemográfico e fatores de risco.

Os documentos foram organizados e distribuídos em um quadro-síntese, quadro 10, com os seguintes tópicos abordados: título, primeiro autor, ano de publicação, assunto principal, nível de evidência, tipo de estudo, idioma e base de dados. Para tornar as seções de categorização mais compreensíveis, os documentos foram codificados com a letra “A” (artigo) seguida de uma ordem numérica, de 1 a 48.

Com relação ao Nível de Evidência (NE) e o tipo de artigo, os estudos foram classificados da seguinte maneira: oito revisões sistemáticas com estudo clínico randomizado controlado NE 1A (A2, A10, A23, A35, A39, A43, A47 e A49), três estudos de coorte prospectivo NE 1B (A11, A13 e A25), quatro revisões sistemáticas com estudo de caso-controle NE 2A (A1, A6, A9 e A16), três estudos de ensaios clínicos randomizados NE 2B (A12, A14 e A24), nove estudo de NE 2C, sendo um meta-etnografia (A7) e oito estudos transversais (A18, A27, A36, A37, A38, A42, A44 e A45), dois estudos quase experimentais NE 4 (A8 e A34) e dezoito estudos com NE 5, sendo uma tradução de ferramenta (A3), cinco revisões da literatura (A4, A17, A26, A32 e A33), duas revisões narrativas (A15 e A46), dez estudos qualitativo-quantitativos (A5, A19, A20, A21, A22, A28, A29, A30, A31 e A41) e um estudo experimental (A40).

Quadro 10 - Quadro-síntese dos estudos incluídos na categoria 1 - artigos. São Carlos. 2024

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
A1	Models of Telehealth Service Delivery in Adults With spinal Cord Injuries: Scoping Review	Mirbaha <i>et al.</i>	2023	Serviços de Telessaúde e intervenções	Revisão de Escopo	Inglês	2A	MEDLINE
A2	Chronic Pain self-management interventions in primary care - does it make any difference? A qualitative study	Hestmann, R.; Bratås, O; Grønning, K.	2023	Autogestão da DC nos cuidados primários	Estudo Randomizado Controlado	Inglês	1A	MEDLINE
A3	Measurement properties of the Brazilian online version of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST)	Sousa <i>et al.</i>	2023	Tradução de ferramenta de Triagem Rápida de Fibromialgia (FiRST)	Tradução de ferramenta	Inglês	5	MEDLINE
A4	Isn't There Room for Music in Chronic Pain Management?	Sihvonen <i>et al.</i>	2022	Intervenções musicais para DC na APS	Revisão da Literatura	Inglês	5	MEDLINE
A5	It takes time, but recovering makes it worthwhile'- A qualitative study of long-term users' experiences of physiotherapy in primary health care .	Mengshoel <i>et al.</i>	2021	Uso prolongado da fisioterapia em pacientes com DC	Estudo Qualitativo	Inglês	5	MEDLINE
A6	Primary care initiatives focused on the secondary prevention and management of chronic pain : a scoping review of the Australian literature.	Walker <i>et al.</i>	2020	Iniciativas focadas na prevenção secundária e no manejo da DC na APS Australiana	Revisão de Escopo	Inglês	2A	MEDLINE
A7	A meta-ethnography of how children and young people with chronic non-cancer pain and their families experience and understand their condition, pain services, and treatments	France <i>et al.</i>	2023	Experiências e percepções de crianças com DC e das suas famílias	Meta-etnografia	Inglês	2C	Cochrane
A8	Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents	Fisher <i>et al.</i>	2019	Eficácia das terapias psicológicas ministradas remotamente para o manejo da DC	Revisão com evidências indiretas	Inglês	4	Cochrane
A9	Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain - an overview of Cochrane Reviews	Gibson <i>et al.</i>	2019	Eficácia e segurança da TENS na redução da DC	Revisão Sistemática	Inglês	2A	Cochrane
A10	Psychological therapies delivered remotely for the management of chronic pain (excluding headache) in adults	Rosser <i>et al.</i>	2023	Benefício e malefícios das terapias psicológicas remotas em comparação com os presenciais para indivíduos com DC	Ensaio Clínico Randomizado	Inglês	1A	Cochrane

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
A11	Physical activity and education about physical activity for chronic musculoskeletal pain in children and adolescents	Leite <i>et al.</i>	2023	Eficácia da atividade física em comparação com os cuidados habituais em indivíduos com dor musculoesquelética crônica	Revisão Sistemática	Inglês	1B	Cochrane
A12	Topical clonidine for neuropathic pain in adults	Serednicki <i>et al.</i>	2022	Avaliar a eficácia analgésica e a segurança da clonidina tópica em comparação com placebo em pacientes com dor neuropática crônica	Ensaio Clínico Randomizado	Inglês	2B	Cochrane
A13	Implanted spinal neuromodulation interventions for chronic pain in adults	O'Connell <i>et al.</i>	2021	Eficácia, efetividade, eventos adversos e custo-benefício de intervenções de neuromodulação espinal para pacientes com DC	Estudo de Coorte Prospectivo	Inglês	1B	Cochrane
A14	Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults	Williams <i>et al.</i>	2020	Eficácia das terapias psicológicas para DC	Ensaio Clínico Randomizado	Inglês	2B	Cochrane
A15	Overall prognosis of acute and chronic musculoskeletal, widespread, and neuropathic pain in children and adolescents	Montgomery <i>et al.</i>	2023	Prognóstico geral e os impactos da dor musculoesquelética aguda e crônica, generalizada e neuropática em crianças	Revisão Narrativa	Inglês	5	Cochrane
A16	Physiotherapists Using the Biopsychosocial Model for Chronic Pain : Barriers and Facilitators-A Scoping Review	Dijk <i>et al.</i>	2023	Mapear as barreiras e facilitadores dos fisioterapeutas na APS no tratamento da DC	Revisão Sistemática com Estudo de Caso-Controlado	Inglês	2A	PubMed
A17	Challenges in Utilizing Telehealth for Chronic Pain	Vorenkamp <i>et al.</i>	2022	Benefícios e desafios da telemedicina para pacientes com DC	Revisão de Literatura	Inglês	5	PubMed
A18	Chronic pain and frequent use of emergency department: A systematic review	Dépelteau <i>et al.</i>	2020	Associação entre DC e o uso frequente de pronto-socorro	Estudo Transversal	Inglês	2C	PubMed
A19	Talking about chronic pain : Misalignment in discussions of the body, mind and social aspects in pain clinic consultations	Declercq J.	2023	Causas do desalinhamento e da resistência das consultas de DC	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
A20	Prevalence and Cost Analysis of Chronic Pain After Hernia Repair: A Potential Alternative Approach With Neurostimulation	Elsamadicy <i>et al.</i>	2019	Prevalência, custos gerais e cuidados de saúde associados a DC após a correção de hérnia	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed
A21	Managing Chronic Pain in an Opioid Crisis: What Is the Role of Shared Decision-Making?	Matthias <i>et al.</i>	2020	Tomada de decisão sobre o tratamento de pacientes em uso de opioides para DC	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed
A22	"Working Together": Perspectives of Healthcare Professionals in Providing Virtual Care to Youth with Chronic Pain during the COVID-19 Pandemic	Ruskin <i>et al.</i>	2023	Examinar as experiências dos profissionais de saúde nos cuidados multidisciplinares na DC na pandemias do COVID-19	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed
A23	Healthcare professionals' views on implementing the STAR care pathway for people with chronic pain after total knee replacement: A qualitative study	Moore <i>et al.</i>	2023	O estudo sugere a importância dos profissionais da saúde terem um caminho para fazer o correto encaminhamento dos pacientes nos serviços apropriados	Estudo Clínico Randomizado	Inglês	1A	PubMed
A24	Sex and gender differences in healthcare utilization trajectories: a cohort study among Quebec workers living with chronic pain	Lacasse <i>et al.</i>	2023	Avaliação da diferença de sexo e gênero nos caminhos de utilização dos serviços de saúde entre pacientes com DC	Ensaio Clínico Randomizado	Inglês	2B	PubMed
A25	Pain catastrophizing predicts dropout of patients from an interdisciplinary chronic pain management programme: A prospective cohort study	Oosterhaven <i>et al.</i>	2019	Preditores de abandono de pacientes com dor musculoesquelética crônica	Estudo de Coorte Prospectivo	Inglês	1B	PubMed
A26	Yoga for warriors: An intervention for veterans with comorbid chronic pain and PTSD	Chopin <i>et al.</i>	2020	A efetividade da prática de Yoga para a DC e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)	Revisão de Literatura	Inglês	5	PubMed

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
A27	Menopausal Symptoms and Higher Risk Opioid Prescribing in a National Sample of Women Veterans with Chronic Pain	Gibson <i>et al.</i>	2019	Relação entre os sintomas de menopausa e a administração de opióides em mulheres de meia-idade com DC	Estudo Transversal	Inglês	2C	PubMed
A28	"Frustrated with the whole system": a qualitative framework analysis of the issues faced by people accessing health services for chronic pain	Hopkins <i>et al.</i>	2022	Lacunas entre a evidência e a prática de serviços de saúde prestados para pessoas com DC	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed
A29	A Mixed-Methods Investigation into Patients' Decisions to Attend an Emergency Department for Chronic Pain	Brady <i>et al.</i>	2021	Papel que os fatores contextuais desempenham na amplificação do sofrimento em pacientes com DC	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed
A30	Exploring patient preference heterogeneity for pharmacological treatments for chronic pain : A latent class analysis	Walsh <i>et al.</i>	2022	Necessidade de uma abordagem personalizada para oferecer tratamento a pacientes com DC	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed
A31	Roles, barriers and behavioral determinants related to community pharmacists' involvement in optimizing opioid therapy for chronic pain : a qualitative study	Alenezi <i>et al.</i>	2022	O papel do profissional farmacêutico na otimização da terapia com opiáceos para pacientes com DC	Estudo Quali-Quantitativo	Inglês	5	PubMed
A32	Adapting the Social-Ecological Framework for Chronic Pain Management and Successful Opioid Tapering	Wu <i>et al.</i>	2019	A importância de adequação das políticas de uso de opióides e abordagem da gestão da DC pelo modelo socioecológico	Revisão de Literatura	Inglês	5	PubMed
A33	Chronic pain diagnoses and opioid dispensings among insured individuals with serious mental illness	Owen-Smith <i>et al.</i>	2020	Indivíduos com esquizofrenia e tratamento de DC	Revisão de Literatura	Inglês	5	PubMed
A34	Changes in Initial Opioid Prescribing Practices After the 2016 Release of the CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain	Goldstick <i>et al.</i>	2021	Nova diretriz do CDC, sugere mudanças nas práticas com opióides	Estudo Quase Experimental	Inglês	4	PubMed

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
A35	A randomized trial to examine the mechanisms of cognitive, behavioral and mindfulness-based psychosocial treatments for chronic pain : Study protocol	Day <i>et al.</i>	2020	Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), Meditação Mindfulness (MM) e Habilidades de Ativação (AS) para DC	Estudo Clínico Randomizado	Inglês	1A	PubMed
A36	Examining the Adjustment Patterns of Adults With Multiple Chronic Pain Conditions and Multiple Pain Sites: More Pain, No Gain	Mun <i>et al.</i>	2020	Informações sobre condições de DC concomitantes e as áreas corporais afetadas	Estudo Transversal	Inglês	2C	PubMed
A37	Influencing walking behavior can increase the physical activity of patients with chronic pain hospitalized for multidisciplinary rehabilitation: an observational study	Terrier <i>et al.</i>	2019	Comparação dos níveis de atividade física entre dias de reabilitação e folga, identificando aumento geral na atividade independentemente da interferência da dor.	Estudo Transversal	Inglês	2C	PubMed
A38	Cost-effectiveness analysis of branded and authorized generic celecoxib for patients with chronic pain in Japan	Karasawa <i>et al.</i>	2021	Custo-benefício do celecoxibe genérico e do autorizado para pacientes com DC	Estudo Transversal	Inglês	2C	PubMed
A39	Addressing chronic pain with Focused Acceptance and Commitment Therapy in integrated primary care : findings from a mixed methods pilot randomized controlled trial	Kanzler <i>et al.</i>	2022	Implementação de um tratamento breve baseado em evidências: Terapia Focada de Aceitação e Compromisso (FACT-CP)	Estudo Clínico Randomizado	Inglês	1A	PubMed
A40	Capturing Daily Disease Experiences of Adolescents With Chronic Pain : mHealth-Mediated Symptom Tracking	Lallo <i>et al.</i>	2019	Aplicativo móvel de saúde para autogerenciamento da DC	Estudo Experimental	Inglês	5	PubMed
A41	Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde : estudo qualitativo	Borges <i>et al.</i>	2023	Percepção dos participantes de grupos da APS com DC - barreiras e facilitadores para adesão da prática de exercícios	Estudo Quali-Quantitativo	Português	5	SciELO

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
A42	Catastrophic thinking and functional disability in Primary Health Care chronic pain patients	Lins <i>et al.</i>	2021	Relação entre pensamentos catastróficos e as dimensões de incapacidade funcional em pacientes com DC na AB	Estudo Transversal	Inglês	2C	SciELO
A43	Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática	Aguiar <i>et al.</i>	2021	Caracterização da DC no Brasil - região geográfica e outros	Estudo Clínico Randomizado	Português	1A	SciELO
A44	Comprometimento da qualidade de vida por ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica	Silva <i>et al.</i>	2021	Comprometimentos que indivíduos com DC apresenta	Estudo Transversal	Português	2C	SciELO
A45	Prontidão Organizacional para mudança dos profissionais da Atenção Primária à Saúde: Implementação de Educação em Dor	Gallon, C.B.	2023	Implementação de um sistema de agendamento do usuário com dor musculoesquelética crônica ao programa Educador	Estudo Transversal	Português	2C	Google Acadêmico
A46	The IASP classification of chronic pain for ICD-11: applicability in primary care	Smith <i>et al.</i>	2019	Classificação com utilidade nos cuidados primários e para ambientes especializados em DC	Revisão Narrativa	Inglês	5	Google Acadêmico
A47	Prevalence of Chronic Pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis	Santiago <i>et al.</i>	2023	Dados para nortear confecção de políticas públicas para DC no Brasil	Estudo Clínico Randomizado	Inglês	1A	SciSpace
A48	Implementation of an online pain science education for chronic musculoskeletal pain in Brazilian public health system: protocol for a hybrid type III randomized controlled trial with economic evaluation	Baroni <i>et al.</i>	2023	Implementação e eficácia de estratégias online de educação em dor pelo SUS	Ensaio Clínico Randomizado	Inglês	1A	Google Acadêmico

5.3.2 Categoria 2: Protocolos e Recomendações

Na categoria 2, recomendações/diretrizes/protocolos/normas, foram elencados 4 documentos que discorrem sobre a temática de protocolos e recomendações referentes a DC. Os assuntos principais foram diretrizes de práticas clínicas (DPC), critérios para diagnóstico da DC, tratamento preconizado, medicamentos e outros produtos e serviços e transparência de orientações. Com relação ao idioma dos documentos, 3 foram publicados em inglês e 1 em português.

Assim como a categoria anterior, os documentos selecionados para a categoria 2 estão dispostos no quadro 11, contendo, portanto: código, título, autor, ano de publicação, assunto principal, tipo de estudo, idioma, nível de evidência e base de dados. Para tornar as seções de categorização mais compreensíveis, os documentos foram codificados com as letras “PR” (protocolos e recomendações) seguidas de uma ordem numérica, de 1 a 4.

Com relação ao NE e o tipo de documento, os estudos foram classificados da seguinte maneira: se tratando de protocolos e recomendações, três documentos se deram a partir de revisões sistemáticas NE 1A (P2, P3 e P4) e um através de documentos normativos de escopo NE 3A (P1).

Quadro 11 - Quadro-síntese dos estudos incluídos na categoria 2 - protocolos e recomendações. São Carlos. 2024

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
PR1	Relatório de Recomendação - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - Dor Crônica	Secretaria do Estado de São Paulo - MS	2022	Documento retificado no ano de 2022. Estabelece critérios para condução da DC no Brasil	Normativas de escopo	Português	3A	Google Acadêmico
PR2	Development and Validation of a Predictive Model of Pain Modulation Profile to Guide Chronic Pain Treatment: A Study Protocol	Vincenot <i>et al.</i>	2021	Calcular o perfil de modulação da dor	Revisão Sistemática	Inglês	1A	SciSpace
PR3	Protocol for the development of clinical guidelines for the management of chronic primary pain	Gan <i>et al.</i>	2023	Orientações claras para o desenvolvimento das diretrizes de DC Primária e avaliar a qualidade das evidências	Revisão Sistemática	Inglês	1A	SciSpace
PR4	Clinical recommendations for chronic musculoskeletal pain in South African primary health care	Ernstzen <i>et al.</i>	2023	Metodologia de consenso para testar a aplicabilidade e viabilidade de recomendações de Diretrizes de Práticas Clínicas (DPC) no tratamento de DC na APS, na África do Sul	Revisão Sistemática	Inglês	1A	SciSpace

5.3.3 Categoria 3: Outros Materiais

Na categoria 3, outros materiais, foram incluídos dois documentos que se enquadram foram do formato de artigo/estudo: um guia para reconhecer, avaliar, tratar e avaliar (RATE) pacientes com DC na APS, publicado pela revista *Postgraduate Medicine*, volume 135, *issue* 3 (2023), na língua inglesa e, um projeto nacional, em português, publicado pela SBED, propondo ações de enfrentamento ao subtratamento da dor, ao aprimoramento da avaliação e do monitoramento da qualidade dos tratamentos prestados ao indivíduo com DC nas unidades de saúde.

Ambos estão descritos no quadro 12, abaixo, contendo código, título, ano de publicação, assunto principal, tipo de material, idioma publicado, nível de evidência e base de dados. A codificação dos materiais desta categoria foi com a letra “O” (outros materiais) seguida dos números 1 e 2.

Com relação ao nível de evidência, os documentos foram classificados com NE 5, se tratando de materiais escritos e publicados por especialistas e sociedade, em formato sem cunho apresentável de pesquisa, porém, baseado em evidências e artigos já publicados.

Quadro 12 - Quadro-síntese dos estudos incluídos na categoria 3 - outros materiais. São Carlos. 2024

Código	Título	Autor	Ano	Assunto Principal	Tipo de material	Idioma	NE	Base de dados
O1	Projeto Brasil sem Dor	SBED	2019	Proposta de medidas para um atendimento com qualidade à pacientes com DC	Campanha	Português	5	Google Acadêmico
O2	A practical guide to recognize, assess, treat and evaluate (RATE) primary care patients with chronic pain	Gebke <i>et al.</i>	2021	Manejo da DC na APS, destacando seu impacto significativo na saúde pública	Guia	Inglês	5	SciSpace

O estudos selecionados para fazerem parte desta revisão de escopo, seguem a temática proposta, de diferentes maneiras, sejam elas apresentando características da dor crônica, a percepção do indivíduo acometido, a realização do manejo da dor crônica de diversas formas, as opções terapêuticas e as condutas profissionais, de serviços e diretrizes em saúde.

Para melhor condução da compreensão das publicações selecionadas para a confecção da síntese qualitativa e de como esses documentos respondem às perguntas de pesquisa, a distribuição deles em três grandes grupos possibilitaram que subcategorias fossem criadas, o que concedeu explorar os principais eixos trabalhados pelas publicações. A figura 4, garante uma visibilidade, em formato de esquema, das disposições dos trabalhos nas subcategorias.

Dezoito análises exploraram o eixo temático de “Intervenções e tratamentos para a Dor Crônica”. São eles: A1, A4, A5, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A21, A26, A27, A33, A35, A37, A38 e A39. A subcategoria um, conforme apresentado, considera as pesquisas que abordam tipos de intervenções terapêuticas, possibilidades de tratamento e conduta medicamentosa. Portanto, os enfoques comuns incluem medicação, fisioterapia, TCC, estimulação, mudanças no estilo de vida, medicina alternativa, cirurgias e outros.

Na subcategoria dois, “Manejo da Dor Crônica”, dois documentos foram incluídos (A6 e O2). O manejo da DC envolve uma abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida do indivíduo acometido. As estratégias apresentadas pelos estudos incluem avaliação abrangente, tratamento farmacológico, educação do paciente e suporte social.

A subcategoria três, denominada “Percepção do indivíduo com Dor Crônica”, foi composta por três estudos (A7, A25 e A41). A percepção do indivíduo com DC é complexa e subjetiva. Os pontos descritos pelos artigos demonstram que além das experiências sensoriais da dor, os fatores psicológicos, emocionais e sociais são cruciais em como a dor é vivenciada. Logo, a percepção pode ser influenciada pela intensidade da dor, pelos fatores emocionais, pela cognição, contexto social, qualidade de vida, expectativas de tratamento e histórico da dor.

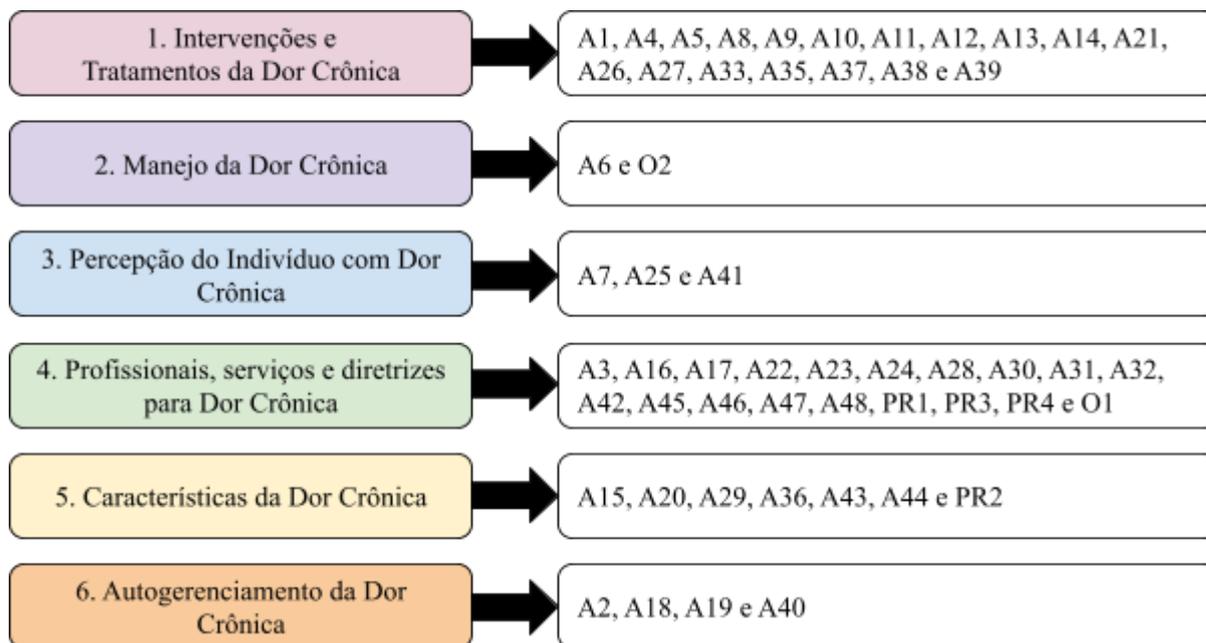
O eixo temático da subcategoria quatro foi “Profissionais, serviços e diretrizes para Dor Crônica”, composta por dezenove documentos, sendo eles: A3, A16, A17, A22, A23, A24, A28, A30, A31, A32, A42, A45, A46, A47, A48, PR1, PR3, PR4 e O1. É imprescindível salientar que os assuntos em questão foram somados em um mesmo eixo temático, por se tratarem de complementos, ou seja, um assunto depende do outro. Assim, os elementos-chave do manejo da DC é unir profissionais da saúde, serviços e diretrizes. Nos serviços, se destaca Centros de Reabilitação, Centros de Dor Crônica e Centros de Saúde

Mental que unido a uma medicina integrativa e a educação do paciente, confeccionam Protocolos de Tratamento específicos.

A penúltima subcategoria, a quinta, composta por sete estudos (A15, A20, A29, A36, A43, A44 e PR2), foi denominada de “Características da Dor Crônica”. Isso porque, os dados analisados abordam dimensões que caracterizam a DC, como tempo de duração, complexidade, impactos na qualidade de vida, respostas a tratamentos, impactos sociais e econômicos e condutas de manejo da dor a longo prazo.

Por fim, a última categoria, composta por quatro artigos (A2, A18, A19 e A40) e subcategorizada como “Autogerenciamento da Dor Crônica”, se refere a capacidade do indivíduo em assumir responsabilidades e controle na melhoria dos sintomas da DC. Assim, adquirir conhecimento sobre a doença, as causas, as opções de tratamento, estabelecimento de metas, práticas de conforto, identificação de fontes estressoras, melhora de hábitos e manter uma comunicação efetiva com os profissionais responsáveis pelo tratamento, aumentam a autonomia e a qualidade de vida.

Figura 4 - Subcategorização e divisão dos estudos que foram selecionados para a revisão. São Carlos, 2024

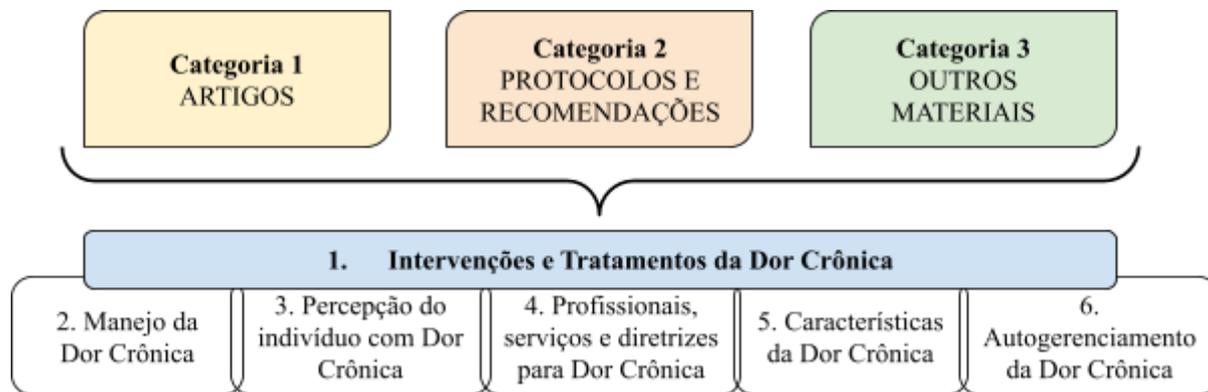


Fonte: Autora (2024).

É relevante destacar que, ao realizar as etapas de categorização e subcategorização, melhor transparece e organizou os dados obtidos para esta revisão, no entanto, a subcategoria “Intervenções e Tratamentos da Dor Crônica” (subcategoria 1) é o eixo, o embasamento para

todas as demais, assim como está ilustrado na figura 5, abaixo, uma vez que, as intervenções e os tratamentos são repetidos, lembrados e retomados nas demais subcategorias.

Figura 5 - Sequência de categorização e subcategorização. São Carlos, 2024.



Fonte: Autora (2024).

6 DISCUSSÃO

O estudo buscou mapear os artigos, documentos e protocolos que apresentassem algum norte, ou condução, para a viabilidade de uma Linha de Cuidado Multidisciplinar em Dor Crônica. Assim, foram analisados os expostos na literatura, sobre tratamento, intervenções, condutas profissionais e perfis dos pacientes com DC. Foi identificado, também, a adesão e aderência do usuário mediante aos protocolos profissionais, inserindo um cuidado multidisciplinar.

O processo envolveu várias etapas, incluindo o levantamento dos documentos existentes e a análise desses. Também foi encontrado, os profissionais que estão envolvidos nas realizações dos cuidados, as experiências de satisfação, ou não, desses profissionais e como os governos regulamentam o funcionamento de protocolos para o cuidado integral do paciente com DC. Vale ressaltar, que três objetivos específicos desta revisão de escopo não foram sanados e assim, será pauta de um próximo estudo.

As contribuições desta revisão, foi embasada nas subcategorização, pois permitiu a compreensão geral e específica da prevenção primária da DC e das condutas na APS. Portanto, é importante salientar, que a prevenção primária da DC na APS, influencia

diretamente a incidência da DC na população e nas demais doenças crônicas existentes. Os dados apontam que estilo de vida, é a principal estratégia de prevenção e de intervenção.

Ademais, a identificação dos sinais de alerta, as *red flags* (bandeiras vermelhas da DC), nos sintomas iniciais contribuem para um prognóstico mais adequado, possibilitando a equipe multidisciplinar agir preventivamente nas demandas do paciente.

6.1 Intervenções e Tratamentos da Dor Crônica

Os estudos categorizados por esta subcategoria, apontam as problemáticas de saúde da dor crônica no mundo e as possibilidades de prevenção, intervenção e tratamento. Por se tratar de uma temática bastante explorada nesse contexto, muitos dos artigos e documentos encontrados nas bases de dados, fazem parte desse tópico.

Os resultados apresentados evidenciam a eficácia de intervenções psicológicas, destacando a TCC, terapia de aceitação e compromisso, e métodos de atenção plena, como abordagens promissoras no alívio da dor crônica e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (Fisher *et al.*, 2019). Além disso, a combinação de tratamentos, que incorporam práticas físicas como exercícios e ioga, juntamente com apoio psicológico, demonstrou impactos positivos não apenas na intensidade da dor, mas também na incapacidade funcional e no estado psicológico (Rosser *et al.*, 2023).

Os procedimentos percutâneos e minimamente invasivos, como ablação por radiofrequência e injeções de esteroides, emergem como alternativas eficazes para o manejo da dor lombar crônica, proporcionando melhorias significativas tanto na dor quanto na incapacidade associada (Mirbaha *et al.*, 2023). Essas descobertas corroboram a necessidade de considerar abordagens multidisciplinares que integrem não apenas aspectos psicológicos, mas também intervenções físicas, na abordagem da DC.

Adicionalmente, as intervenções baseadas em dispositivos, tanto invasivas quanto não invasivas, oferecem perspectivas promissoras, se destacando pela mínima interação medicamentosa e relativa segurança. No entanto, ressalta a importância de pesquisas adicionais e estudos mais abrangentes para aprofundar a compreensão da eficácia e dos mecanismos subjacentes a essas intervenções.

Os achados sublinham a diversidade de abordagens disponíveis para o tratamento da dor crônica, indicando a necessidade de uma visão holística que leve em consideração tanto os aspectos psicológicos quanto os físicos. A busca contínua por conhecimentos mais

aprofundados e a realização de estudos mais amplos são cruciais para aprimorar a eficácia dessas intervenções e otimizar o manejo da dor crônica na prática clínica.

6.2 Manejo da Dor Crônica

Os achados apresentados revelam a complexidade do desafio enfrentado na gestão da DC, afetando uma ampla gama de indivíduos. Se destaca o papel essencial dos enfermeiros e terapeutas no fornecimento de suporte e educação aos pacientes, capacitando-os a adotar estratégias positivas para o controle da dor e promovendo sua autonomia (Walker *et al.*, 2020). A predominância dos métodos de tratamento centrados no gerenciamento médico ressalta a necessidade crescente de uma abordagem mais integrada e multidisciplinar, incorporando uma estrutura psicológica para otimizar os resultados (Gebke *et al.*, 2021).

A eficácia comprovada da TCC em condições de dor crônica, como dores nas costas e cefaléia tensional/enxaqueca, sugere a importância de incluir abordagens psicológicas na gestão da dor (Day *et al.*, 2020). No entanto, mesmo com avanços nesse sentido, os desafios persistentes relacionados à DC continuam a impor um impacto substancial na sociedade, se manifestando tanto em custos financeiros quanto em sofrimento emocional (Terrier *et al.*, 2019).

A discussão nesta proposta destaca a necessidade de uma avaliação abrangente e precisa ao abordar a DC, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também elementos familiares e mentais (Walsh *et al.*, 2022). A abordagem holística, reunindo profissionais de saúde em uma colaboração efetiva, emerge como um componente crucial para otimizar o cuidado e melhorar a função e qualidade de vida dos pacientes. Este estudo enfatiza a importância de perspectivas interdisciplinares na gestão da dor crônica, indicando uma direção promissora para futuras pesquisas e práticas clínicas.

6.3 Percepção do indivíduo com Dor Crônica

A análise dos dados apresentados destaca a diversidade de fatores que influenciam a percepção da dor crônica, ressaltando a necessidade de abordagens personalizadas no manejo dessa condição. A inclusão de programas multidisciplinares de reabilitação, como aqueles que incorporam intervenções de terapia ocupacional, se revelou promissora especialmente para mulheres, ao promover mudanças comportamentais e melhorias na autogestão diante da

DC (Gibson *et al.*, 2019). Esses resultados sugerem que a individualização das intervenções pode ser crucial para otimizar os resultados.

A investigação sobre a modulação da percepção da dor por barorreceptores cardiopulmonares apresenta perspectivas inovadoras, indicando a possibilidade de redução na sensação de dor durante a descarga desses barorreceptores (Mun *et al.*, 2020). Esta descoberta aponta para a importância de considerar não apenas fatores psicossociais, mas também mecanismos fisiológicos na compreensão da percepção da dor crônica.

A inter-relação entre o sistema de inibição comportamental, catastrofização da dor, suporte social percebido e percepção da dor destaca a complexidade do fenômeno da dor crônica, ressaltando a necessidade de uma abordagem holística no tratamento (Oosterhaven *et al.*, 2019). A introdução do conceito de dor crônica de alto impacto (HIPC) oferece uma ferramenta valiosa para avaliar qualitativamente o impacto da dor crônica, com diferenças observadas entre grupos etários (Lacasse *et al.*, 2023).

A identificação do gênero como um fator significativo na percepção da dor e na qualidade de vida relacionada à saúde destaca a importância de estratégias específicas de gênero no tratamento da dor crônica (Lacasse *et al.*, 2023). Esta constatação sublinha a necessidade de considerar as diferenças individuais e as dimensões socioculturais ao desenvolver abordagens terapêuticas eficazes.

Os resultados encontrados enfatizam a complexidade da dor crônica e a importância de uma abordagem individualizada e multidisciplinar para abordar seus diversos aspectos. As implicações clínicas dessas descobertas indicam a necessidade de uma prática baseada em evidências, integrando conhecimentos psicológicos, fisiológicos e socioculturais para otimizar o tratamento da dor crônica e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

6.4 Profissionais, serviços e diretrizes para Dor Crônica

Profissionais em todo o mundo enfrentam desafios no manejo da DC, uma problemática significativa de saúde pública com alta incidência entre crianças e adolescentes (France *et al.*, 2023). Contudo, há uma falta de consciência e conhecimento entre os profissionais de saúde em relação à DC pediátrica, resultando em tratamentos inadequados. De maneira similar, os profissionais de saúde que tratam adultos com dor crônica não maligna também encontram dificuldades, incluindo ceticismo em relação à DC, obstáculos nas relações terapêuticas e encargos pessoais (Montgomery *et al.*, 2023).

A crise dos opioides destacou a urgência de aprimorar a educação e adotar práticas embasadas em evidências no tratamento da dor crônica, levando ao desenvolvimento de comitês interprofissionais e currículos longitudinais para abordar tais lacunas (Wu *et al.*, 2019). Globalmente, há uma necessidade premente para que os profissionais de saúde priorizem a compreensão e o tratamento da dor crônica, incorporando abordagens seguras e abrangentes em suas práticas (Moore *et al.*, 2023).

A dor crônica emerge como um desafio de magnitude global, afetando uma parcela expressiva da população mundial. Ela figura como a principal causa de incapacidade e demanda por serviços de saúde, impondo uma carga ainda mais pesada para aqueles que residem em áreas regionais, rurais e remotas, onde o acesso a serviços e profissionais qualificados é limitado (Chopin, Sheerin & Meyer, 2021).

O Instituto de Medicina (IOM) sublinhou a importância de personalizar a abordagem ao tratamento da dor, levando em consideração a experiência única de cada indivíduo e promovendo o autogerenciamento da dor. No entanto, persiste uma lacuna no tratamento, particularmente em países de baixa e média renda, o que levanta questionamentos éticos sobre como enfrentar essa crise de saúde pública (Declercq, J., 2023). Iniciativas implementadas na França, Austrália e na Administração de Saúde dos Veteranos nos Estados Unidos demonstraram mudanças bem-sucedidas nos serviços de saúde destinados a pacientes com dor crônica (Gibson *et al.*, 2019). A dor crônica, especialmente a dor lombar, representa um fardo econômico e de saúde substancial em escala global, sobretudo entre a população idosa (Baroni *et al.*, 2023).

As diretrizes globais de dor crônica recomendam uma abordagem multimodal para o tratamento da dor crônica, incluindo tratamentos não farmacológicos e farmacológicos. Terapia com exercícios, atividade física, fisioterapia e educação são tratamentos não farmacológicos comumente recomendados (Dijk *et al.*, 2023). A reabilitação multidisciplinar é considerada o tratamento básico para indivíduos com dor lombar crônica inespecífica (Terrier *et al.*, 2019).

A cannabis medicinal ou os canabinóides podem ser oferecidos como teste, além do tratamento padrão para câncer crônico ou dor não oncológica, embora a recomendação seja fraca devido ao equilíbrio entre benefícios e danos (Goldstick *et al.*, 2021). A terapia cognitivo-comportamental e a redução do estresse baseada na atenção plena são sugeridas como opções para o controle da dor crônica (Walsh *et al.*, 2022). Opióides e canabinóides geralmente não são recomendados devido à probabilidade de danos superarem os benefícios. A atividade física é recomendada como base para o tratamento da osteoartrite e da dor lombar

crônica, com evidências pouco claras de benefícios para a dor neuropática. Essas diretrizes visam fornecer recomendações baseadas em evidências para apoiar o tratamento da dor crônica na APS.

6.5 Características da Dor Crônica

A dor crônica apresenta-se como uma condição intrincada, caracterizada por uma sensibilidade anormal a estímulos dolorosos, podendo manifestar-se através de hiperalgesia, alodinia ou dor espontânea (Lalloo *et al.*, 2019). As características associadas à dor crônica abrangem fatores demográficos, como idade e sexo, onde a idade avançada e o sexo feminino emergem como fatores de risco para a sua ocorrência (Aguiar *et al.*, 2021). Outros elementos incluem um IMC mais elevado, presença de depressão, duração do sono reduzida e baixo nível socioeconômico (Silva *et al.*, 2021). A obesidade, especificamente, foi identificada como correlacionada ao desenvolvimento e persistência da dor crônica. Ademais, diversos mecanismos de dor, como nociceptiva, neuropática e nociplásica, contribuem para a complexidade da experiência da dor crônica. A compreensão dessas características torna-se crucial para a identificação e abordagem eficaz no tratamento da dor crônica.

Pacientes com depressão maior, transtorno bipolar, TEPT, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo e esquizofrenia apresentam aumento ou diminuição da sensibilidade à dor (Chopin, Sheerin & Meyer, 2021). Indivíduos com dor crônica e comportamentos autolesivos não suicidas (NSSI) apresentam sensibilidade à dor aumentada e diminuída, enquanto a diminuição da sensibilidade à dor é observada de forma consistente em indivíduos com NSSI (Brady *et al.*, 2021). Pacientes com pancreatite crônica (PC) que sentem dor, atual ou anterior, demonstram maior sensibilidade à dor em comparação com aqueles com PC indolor (Alenezi, Yahyouche & Paudyal, 2022). As condições crônicas de dor sobreposta (COPCs) são caracterizadas pelo processamento aberrante da dor no sistema nervoso central, incluindo aumento da sensibilidade às sensações somáticas internas, estímulos ambientais e dor difusa (Owen-Smith *et al.*, 2020). O aumento da sensibilidade à dor e a redução da inibição da dor podem predispor os indivíduos a um risco aumentado de dor crônica (Karasawa *et al.*, 2021).

A dor crônica é influenciada por vários fatores demográficos. O menor nível educacional está associado a uma maior probabilidade de dor crônica. Além disso, morar em uma área rural e em certas regiões, está associado a uma maior prevalência de dor crônica.

Outros fatores que contribuem incluem tabagismo, consumo de álcool, autoavaliação precária da saúde, problemas auditivos, depressão e a presença de condições de saúde específicas, como artrite e distúrbios estomacais. A duração do sono também desempenha um papel, com uma duração mais curta do sono associada a uma maior probabilidade de dor crônica (Santiago *et al.*, 2023).

Uma abordagem individualizada é necessária porque os resultados do tratamento geralmente são insuficientes e variam entre os pacientes. A atribuição de tratamento personalizado oferece uma abordagem promissora para melhorar as taxas de resposta, mas faltam algoritmos validados de alocação entre doenças (Matthieu *et al.*, 2021). As equipes de atenção primária podem desempenhar um papel no tratamento da dor crônica, fornecendo cuidados interprofissionais e usando estruturas de raciocínio clínico para identificar os fatores causadores da dor (Gallon & Baroni, 2023). Fatores do estilo de vida, como inatividade física, estresse, falta de sono, dieta não saudável e tabagismo, estão associados à intensidade da dor crônica, destacando a necessidade de intervenções de estilo de vida multimodal personalizadas .

6.6 Autogerenciamento da Dor Crônica

O autogerenciamento da dor crônica envolve indivíduos assumindo um papel ativo no controle de seus sintomas e na melhoria de sua qualidade de vida. As intervenções de autogestão, realizadas em vários formatos, como individuais, em grupo e online, demonstraram ser eficazes na melhoria da dor, da saúde mental e dos resultados de qualidade de vida relacionados à saúde (Mirbaha *et al.*, 2023). Governos e organizações de saúde estão reconhecendo a importância da autogestão e promovendo seu uso em doenças crônicas, capacitando os pacientes a se envolverem em seus próprios cuidados e fazerem escolhas (Hestmann, Bratås & Grønning, 2023). Em um estudo de base populacional, estratégias passivas, como medicação e repouso, foram comumente relatadas, enquanto estratégias ativas, como exercícios, também foram usadas (Leite *et al.*, 2023).

A aceitação de uma abordagem de autogestão da dor é importante e pode influenciar nos resultados do tratamento (Hopkins *et al.*, 2022). Pacientes com dor crônica geralmente autogerenciam sua condição, e seus comportamentos de autogestão são influenciados por fatores como médicos, desafios diários, limitações e planos futuros (Hestmann, Bratås & Grønning, 2023).

7 CONTRIBUIÇÕES, DESAFIOS E PRÓXIMAS ETAPAS DO ESTUDO

Os estudos com a temática de DC têm proporcionado contribuições para a completa compreensão e tratamento dessa condição tão complexa de saúde, ao passo que, enfrenta diversos desafios. Com os avanços na pesquisa científica, os estudos têm contribuído com *insights* sobre os mecanismos subjacentes, sobre os fatores de risco e sobre as abordagens terapêuticas inovadoras e que auxiliam no processo de tomada de decisão.

Assim como apresentado nesta revisão de escopo e em outros estudos, mais antigos, há terapias com abordagens personalizadas no tratamento da DC. Isso porque, como já exposto, a DC é multifacetada, ou seja, que apresenta diversas características, o que em suma, necessita de terapias mais eficazes e adaptadas às demandas individuais dos pacientes.

Não obstante, os estudos apresentam um papel fundamental na conscientização, auxiliando na redução dos estigmas associados à doença e promovendo uma compreensão mais ampla entre os profissionais da saúde e a comunidade em geral.

Com relação aos desafios, por ser de natureza multifacetada, com uma certa complexidade, a DC envolve diferentes mecanismos e variáveis, o que torna o caminho desafiador para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas únicas e universais, ou seja, padronizadas, com protocolos extremamente rígidos e fechados. Apesar de se falar muito no avanço da pesquisa nessa temática, a DC ainda é mal compreendida pela comunidade e pelos profissionais da saúde, o que aumenta o estigma citado anteriormente e gera um retardo no diagnóstico e no tratamento.

Logo, é importante destacar que os estudos em DC proporcionam avanços científicos significativos, os desafios aqui apontados destacam a necessidade de pesquisas contínuas, de educação e inovação para a melhora da compreensão e do tratamento dessa condição debilitante e de saúde pública. Assim sendo, o presente estudo abriu margem para uma proposta de intervenção, com o objetivo de se criar um protótipo de Linha de Cuidado Multidisciplinar em Dor Crônica, para colocar em prática na APS. A ação proposta, será continuada em um possível trabalho de doutorado.

8 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo procurou identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados da dor crônica na APS, com o objetivo de esclarecer a importância da confecção de uma LC para traçar os serviços e ações necessários para atender as demandas do indivíduo acometido. Os resultados demonstraram que a APS é o principal facilitador do cuidado e a porta de entrada para uma RAS qualificada e que incentiva a comunidade a aderir os tratamentos e as intervenções.

Os achados aumentam a visibilidade de que atitudes individuais e coletivas são importantes e dão forças quando atendem às necessidades dos indivíduos. Como apresentado anteriormente, há tipos de DC e para cada uma, há condutas específicas para prevenção e promoção de agravos, o que acaba exigindo da AB um grande empenho, vale destacar, que o empenho não configura responsabilidade de todos os envolvidos da atenção primária.

O contexto em que o indivíduo está inserido é de suma importância, principalmente para adesão do mesmo, ao tratamento proposto. Assim como para outras questões de Saúde Pública, para a DC os achados não foram diferentes, permitiram compreender e deixar mais transparente a importância da intersetorialidade da RAS, para assim, inserir e motivar as ações voltadas a atender a população daquela comunidade, que apresenta a doença ou não.

Portanto, os estudos aqui apresentados mostraram que o tratamento predominante em DC, ainda se concentra no tratamento médico centrado, mas que há uma grande necessidade de uma abordagem multidisciplinar mais integrada. A acessibilidade às intervenções é inconsistente e depende de fatores como país, região, financiamento da saúde e recursos disponíveis.

Há uma perspectiva de continuidade do projeto, colocando em prática, uma LC em Dor Crônica na APS. Além disso, há o interesse da pesquisadora em organizar cartilhas que possam atender ou compor as estratégias de qualificação dos profissionais da APS para atender os pacientes com DC. É sabido que em momentos de extrema urgência, o paciente busca por atendimentos de urgência e emergência e de setores terciários, assim sendo, há um interesse em confeccionar produtos que agreguem valor a esses serviços e setores, para melhor instruí-los do objetivo de uma LC.

REFERÊNCIAS

Aguiar, D. P. *et al.* Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, v. 4, p. 257-267, 2021.

Alenezi, A.; Yahyouche, A.; Paudyal, V. Roles, barriers and behavioral determinants related to community pharmacists' involvement in optimizing opioid therapy for chronic pain: a qualitative study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, p. 1-12, 2022.

Ávila, M. A.; Gomes, C. P.; Filho, A. V. D. Métodos e técnicas de avaliação da dor crônica: abordagem prática. Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520462089.

Awadallah, N. *et al.* An Interprofessional Approach to Chronic Pain Management and Education. **Family Medicine**, v. 54, n. 1, p. 47-53, 2022.

Bandura, A. *et al.* A evolução da teoria social cognitiva. **Teoria social cognitiva: Conceitos básicos**, p. 15-41, 2008.

Baroni, M. P. *et al.* Implementation of an online pain science education for chronic musculoskeletal pain in Brazilian public health system: protocol for a hybrid type III randomised controlled trial with economic evaluation. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 24, n. 1, p. 1-16, 2023.

Barry, T.; Perry, M. Chronic Pain: An Overview of Causes and Management. **Atlas of Operative Maxillofacial Trauma Surgery: Post-Traumatic Deformity**, p. 63-69, 2020.

Cruz M, Pinho S, Castro-Lopes JM, Sampaio R. Patients and healthcare professionals perspectives on creating a chronic pain support line in Portugal: **A qualitative study protocol**. PLoS ONE 17(8): e0273213, 2022.

Page, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.

Bonezzi, C. *et al.* Not all pain is created equal: basic definitions and diagnostic work-up. **Pain and therapy**, v. 9, n. Suppl 1, p. 1-15, 2020.

Borges, P. A. *et al.* Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33019, 2023.

Brady, B. *et al.* A mixed-methods investigation into patients' decisions to attend an emergency department for chronic pain. **Pain Medicine**, v. 22, n. 10, p. 2191-2206, 2021.

Brasil. Portaria N° 19, de 03 de janeiro de 2002. **Dispõe dos cuidados articulados em relação à dor crônica**. Diário Oficial da União. Brasília, DF. jan, 2002.

Brasil. Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Dispõe da aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União.

Brasília. DF. set, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 91 p. : il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 83 p. : il., 2020.

Brown, O.; Newton-John, Toby Ro. The influence of the significant other on treatment adherence in chronic pain management: a qualitative analysis. **Psychology & Health**, v. 38, n. 11, p. 1572-1586, 2023.

Carvalho, R. C. *et al.* Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. **BrJP**, v. 1, p. 331-338, 2018.

Cardarelli, R. *et al.* An examination of the perceived impact of a continuing interprofessional education experience on opiate prescribing practices. **Journal of Interprofessional care**, v. 32, n. 5, p. 556-565, 2018.

Chopin, S. M.; Sheerin, C. M.; Meyer, B. L. Yoga for warriors: An intervention for veterans with comorbid chronic pain and PTSD. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. 8, p. 888, 2020.

Christophe, T. *et al.* A prognostic risk score for development and spread of chronic pain. **Nature Medicine**, v. 29, n. 7, p. 1821-1831, 2023.

Cohen, S. P. *et al.* Chronic pain and infection: mechanisms, causes, conditions, treatments, and controversies. **BMJ medicine**, v. 1, n. 1, 2022.

Day, M. A. *et al.* A randomized trial to examine the mechanisms of cognitive, behavioral and mindfulness-based psychosocial treatments for chronic pain: Study protocol. **Contemporary Clinical Trials**, v. 93, p. 106000, 2020.

Declercq, J. Talking about chronic pain: Misalignment in discussions of the body, mind and social aspects in pain clinic consultations. **Health**, p. 13634593211032875, 2021.

Depelteau, A. *et al.* Chronic pain and frequent use of emergency department: a systematic review. **The American journal of emergency medicine**, v. 38, n. 2, p. 358-363, 2020.

Elsamadicy, A. A. *et al.* Prevalence and Cost Analysis of Chronic Pain After Hernia Repair: A Potential Alternative Approach With Neurostimulation. **Neuromodulation: Technology at**

the Neural Interface, v. 22, n. 8, p. 960-969, 2019.

Ernstzen, D. V. *et al.* Clinical recommendations for chronic musculoskeletal pain in South African primary health care. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2023.

Faurie, C. *et al.* Deciphering Pain in Vulnerable People with Chronic Conditions. **Preprints**, 2023.

Fisher, E. *et al.* Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2019.

France, E. *et al.* A meta-ethnography of how children and young people with chronic non-cancer pain and their families experience and understand their condition, pain services, and treatments. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2022, n. 7, 2022.

Gallon, B. C. **Prontidão Organizacional para Mudanças dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde: Implementação de Educação em Dor. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)—UNICENTRO: [s.n.]**.

Gasslander, N. *et al.* Predictors of adherence to an internet-based cognitive behavioral therapy program for individuals with chronic pain and comorbid psychological distress. **BMC psychology**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2021.

Gan, H. *et al.* Protocol for the development of clinical guidelines for the management of chronic primary pain. **General Psychiatry**, v. 36, n. 1, 2023.

Gebke, K. B. *et al.* A practical guide to recognize, assess, treat and evaluate (RATE) primary care patients with chronic pain. **Postgraduate Medicine**, v. 135, n. 3, p. 244-253, 2023.

Gewandter, J. S. *et al.* Research design considerations for chronic pain prevention clinical trials: IMMPACT recommendations. **Pain Reports**, v. 6, n. 1, 2021.

Gibson, C. J. *et al.* Menopausal symptoms and higher risk opioid prescribing in a national sample of women veterans with chronic pain. **Journal of general internal medicine**, v. 34, p. 2159-2166, 2019.

Gibson, W. *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain-an overview of Cochrane Reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2019.

Goldstick, J. E. *et al.* Changes in initial opioid prescribing practices after the 2016 release of the CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain. **JAMA network open**, v. 4, n. 7, p. e2116860-e2116860, 2021.

Hestmann, R.; Bratås, O.; Grønning, K. Chronic pain self-management interventions in primary care—does it make any difference? A qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 537, 2023.

Helstrom A, Haratz J, Chen S, Benson A, Streim J, Oslin D. Telephone-based management of

chronic pain in older adults in an integrated care program. **Int J Geriatr Psychiatry**.; 33: 779–785, 2018.

Hopkins, R. E. *et al.* “Frustrated with the whole system”: a qualitative framework analysis of the issues faced by people accessing health services for chronic pain. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1603, 2022.

Kanzler, K. E. *et al.* Addressing chronic pain with Focused Acceptance and Commitment Therapy in integrated primary care: findings from a mixed methods pilot randomized controlled trial. **BMC primary care**, v. 23, n. 1, p. 1-14, 2022.

Lacasse, A. *et al.* Sex and gender differences in healthcare utilisation trajectories: a cohort study among Quebec workers living with chronic pain. **BMJ open**, v. 13, n. 7, p. e070509, 2023.

Laloo, C. *et al.* Capturing daily disease experiences of adolescents with chronic pain: mHealth-mediated symptom tracking. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 7, n. 1, p. e11838, 2019.

Leite, M. N. *et al.* Physical activity and education about physical activity for chronic musculoskeletal pain in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2023.

Lins, J. J. S. C. *et al.* Catastrophic thinking and functional disability in Primary Health Care chronic pain patients. **BrJP**, v. 4, p. 321-326, 2021.

Louw, A. *et al.* Interdisciplinary pain neuroscience continuing education in the veterans affairs. **The Clinical Journal of Pain**, v. 35, n. 11, p. 901-907, 2019.

Matthias, M. S.; Tlib, T. L.; Huffman, M. A. Managing chronic pain in an opioid crisis: What is the role of shared decision-making?. **Health communication**, v. 35, n. 10, p. 1239-1247, 2020.

Mendonça, F. F. *et al.* Changes in the primary care policy and the (un) sustainability of the Family Health Strategy. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 13-30, 2023.

Mcgillion, M. H. *et al.* Examination of psychological risk factors for chronic pain following cardiac surgery: protocol for a prospective observational study. **BMJ open**, v. 9, n. 2, p. e022995, 2019.

Mendes, L. A. S. *et al.* **Conversando com a dor**: rodas de conversa sobre a dor crônica. 2019.

Mengshoel, A. M. *et al.* ‘It takes time, but recovering makes it worthwhile’-A qualitative study of long-term users’ experiences of physiotherapy in primary health care. **Physiotherapy Theory and Practice**, 2019.

Mirbaha, S. *et al.* Models of telehealth service delivery in adults with spinal cord injuries: Scoping review. **JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies**, v. 10, p. e41186, 2023.

- Montgomery, L.R.C. *et al.* Overall prognosis of acute and chronic musculoskeletal, widespread, and neuropathic pain in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2023, Issue 2. Art. No.: CD014773.
- Moore, A. J. *et al.* Healthcare professionals' views on implementing the STAR care pathway for people with chronic pain after total knee replacement: A qualitative study. **Plos one**, v. 18, n. 4, p. e0284406, 2023.
- Mills, S.E.E. and Smith, B.H. Managing chronic pain in primary care. In **Clinical Pain Management** (eds M.E. Lynch, K.D. Craig and P.W. Peng). <https://doi.org/10.1002/9781119701170.ch13>, 2022.
- Moraes, É. B. *et al.* Self-efficacy and fear of pain to movement in chronic low back pain: An intervention developed by nurses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.
- Mun, C. J.; Ruehlman, L.; Karoly, P. Examining the adjustment patterns of adults with multiple chronic pain conditions and multiple pain sites: more pain, no gain. **The Journal of Pain**, v. 21, n. 1-2, p. 108-120, 2020.
- Nicholas, M. *et al.* The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. **Pain**, v. 160, n. 1, p. 28-37, 2019.
- O'Connell, N. E. *et al.* Implanted spinal neuromodulation interventions for chronic pain in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, 2021.
- Oosterhaven, J. *et al.* Pain catastrophizing predicts dropout of patients from an interdisciplinary chronic pain management programme: a prospective cohort study. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 51, n. 10, p. 761-769, 2019.
- Owen-Smith, A. *et al.* Chronic pain diagnoses and opioid dispensings among insured individuals with serious mental illness. **BMC psychiatry**, v. 20, p. 1-10, 2020.
- Pak, D. J. *et al.* Chronification of pain: mechanisms, current understanding, and clinical implications. **Current pain and headache reports**, v. 22, p. 1-6, 2018.
- Phillips, J. V.; Cameron., P. A. Management of chronic pain. **Clinics in Integrated Care**, v. 3, p. 100025, 2020.
- Reaume, J. Chronic Pain: A Case Application of a Novel Framework to Guide Interprofessional Assessment and Intervention in Primary Care. **Canadian Journal of Pain**. 7:1, 2023.
- Rikard, S. M. *et al.* Chronic pain among adults—United States, 2019–2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 72, n. 15, p. 379, 2023.
- Rosser, B. A. *et al.* Psychological therapies delivered remotely for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2023.
- Rufino, D. F.; Da Silva, N. M. R. Utilização da classificação internacional de funcionalidade,

- incapacidade e saúde (cif) em pacientes com diagnóstico de fibromialgia. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 5, n. 3, p. 318-332, 2023.
- Ruskin, D. *et al.* "Working Together": Perspectives of Healthcare Professionals in Providing Virtual Care to Youth with Chronic Pain during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6, p. 4757, 2023.
- Serednicki, W. T. *et al.* Topical clonidine for neuropathic pain in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2022.
- Sihvonen, A. J. *et al.* Isn't there room for music in chronic pain management?. **The Journal of Pain**, v. 23, n. 7, p. 1143-1150, 2022.
- Silva, S. M. C. *et al.* Comprometimento da qualidade de vida por ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. **BrJP**, v. 4, p. 216-220, 2021.
- Sousa, A. P. *et al.* Measurement properties of the Brazilian online version of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST). **Advances in Rheumatology**, v. 62, 2022.
- Surelia-Chauhan, A.; Orchard, A.; Potts, E. P09 Does a virtual pain education workshop increase young person understanding of chronic pain, and confidence to self-manage?. **Rheumatology Advances in Practice**, v. 6, n. Supplement_1, p. rkac067. 009, 2022.
- Santiago, B. V. M. *et al.* Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **Clinics**, v. 78, p. 100209, 2023.
- Schneiderhan, J.; Orizondo, C. Chronic pain how to approach these 3 common conditions. **Clinical Reviews**, v. 27, n. 10, p. 38-49, 2017.
- Scott-Richardson, M. *et al.* Development and Implementation of an Online Pain Management Continuing Education Program. **Pain Management Nursing**, v. 23, n. 6, p. 752-758, 2022.
- Shaygan, M. *et al.* Prevalence of chronic pain and contributing factors: a cross-sectional population-based study among 2,379 Iranian adolescents. **The Korean Journal of Pain**, v. 36, n. 2, p. 230-241, 2023.
- Silva, F. "A Biopsychosocial Approach to Complex Regional Pain Syndrome in a Pediatric Inflammatory Bowel Disease Patient.". **JPGN reports, undefined**, 2023.
- Söderlund, A. Supporting patients' adherence in pain self-management: how to proceed?—Editorial. **European Journal of Physiotherapy**, v. 24, n. 2, p. 63-63, 2022.
- Torres, J. L. *et al.* Chronic pain is associated with increased health care use among community-dwelling older adults in Brazil: the Pain in the Elderly (PAINEL) Study. **Family Practice**, v. 36, n. 5, p. 594-599, 2019.
- Terrier, P. *et al.* Influencing walking behavior can increase the physical activity of patients with chronic pain hospitalized for multidisciplinary rehabilitation: An observational study. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2019.

Van Dijk, H. *et al.* Physiotherapists Using the Biopsychosocial Model for Chronic Pain: Barriers and Facilitators—A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 2, p. 1634, 2023.

Vincenot, M. *et al.* Development and Validation of a Predictive Model of Pain Modulation Profile to Guide Chronic Pain Treatment: A Study Protocol. **Frontiers in Pain Research**, v. 2, p. 606422, 2021.

Vieira, A. S. M. *et al.* Education in health for individuals with chronic pain: clinical trial. **BrJP**, v. 5, p. 39-46, 2022.

Vorenkamp, K. E. *et al.* Challenges in utilizing telehealth for chronic pain. **Current Pain and Headache Reports**, v. 26, n. 8, p. 617-622, 2022.

Vincenot, M. *et al.* Development and Validation of a Predictive Model of Pain Modulation Profile to Guide Chronic Pain Treatment: A Study Protocol. **Frontiers in Pain Research**, v. 2, p. 606422, 2021.

Walker, P. *et al.* Primary care initiatives focused on the secondary prevention and management of chronic pain: a scoping review of the Australian literature. **Australian Journal of Primary Health**, v. 26, n. 4, p. 273-280, 2020.

Walsh, D. A. *et al.* Exploring patient preference heterogeneity for pharmacological treatments for chronic pain: a latent class analysis. **European Journal of Pain**, v. 26, n. 3, p. 648-667, 2022.

Williams, A. C. *et al.* Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 8, 2020.

Zaky, S.; Zaky, C. S.; Abd-Elsayed, A. Anatomy of the nervous system. **Pain: A Review Guide**, p. 3-8, 2019.

ANEXO 1 - CHECKLIST PRISMA-SCR UTILIZADO NESTA REVISÃO DE ESCOPO

Seção e tópico	Item da lista de checagem	Localização do item relatado
Título		
Título	1	Identifique a publicação como uma revisão sistemática.
Resumo		
Resumo	2	Veja a lista de checagem PRISMA 2020 para Resumos.
Introdução		
Justificativa	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita dos objetivos ou questões abordadas pela revisão.
Métodos		
Critérios de elegibilidade	5	Especifique critérios de inclusão e exclusão da revisão e como os estudos foram agrupados nas sumarizações.
Fontes de informação	6	Especifique todas as bases de dados, repositórios de registros, sites, organizações, listas de referências e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificar estudos. Especifique a data em que cada fonte foi pesquisada ou consultada pela última vez.
Estratégia de busca	7	Apresente as estratégias de busca completas para todas as bases de dados, repositórios de registros e sites, incluindo filtros ou limites usados.
Processo de seleção	8	Especifique os métodos usados para decidir se um estudo atendeu aos critérios de inclusão da revisão, incluindo quantos revisores selecionaram cada registro e publicação recuperados, se trabalharam de forma independente e, se aplicável, detalhes de ferramentas de automação utilizadas no processo.
Processo de coleta de dados	9	Especifique os métodos usados para coletar dados das publicações, incluindo quantos revisores coletaram dados de cada publicação, se eles trabalharam de forma independente, quaisquer processos para obter ou confirmar dados com os autores do estudo e, se aplicável, detalhes de ferramentas de automação utilizadas no processo.
Lista de dados	10a	Liste e defina todos os desfechos cujos dados foram coletados. Especifique se foram coletados de cada estudo todos os resultados compatíveis com cada domínio de desfecho (ex.: para todas as medidas, ponto de tempo, análises), e se não, quais os métodos usados para decidir quais resultados coletar.
	10b	Liste e defina todas as outras variáveis cujos dados foram coletados (ex.: características dos participantes e da intervenção, fontes de financiamento). Descreva pressupostos adotados para casos de informações faltantes ou pouco claras.
Avaliação do risco de viés dos estudos	11	Especifique os métodos usados para avaliar o risco de viés nos estudos incluídos, incluindo detalhes da(s) ferramenta(s) usada(s), quantos revisores avaliaram cada estudo e se trabalharam de forma independente e, se aplicável, detalhes de ferramentas de automação usadas no processo.
Medidas de efeito	12	Especifique para cada desfecho a(s) medida(s) de efeito (ex.: risco relativo, diferença de médias) usadas na sumarização ou apresentação dos resultados.
	13a	Descreva os processos usados para decidir quais estudos foram elegíveis para cada síntese [ex.: tabulação das características da intervenção do estudo e comparação com os grupos planejados para cada sumarização (item 5)].
Métodos de síntese	13b	Descreva métodos demandados para preparar os dados para apresentação ou síntese, como manejo de dados faltantes nas estatísticas de sumarização ou conversões de dados.
	13c	Descreva métodos usados para tabular ou ilustrar visualmente os resultados de estudos individuais e sínteses.
	13d	Descreva métodos usados para sumarizar os resultados e apresente justificativa para a(s) escolha(s). Se uma meta-análise foi realizada, descreva o(s) modelo(s), método(s) para identificar a presença e extensão da heterogeneidade estatística e o(s) pacote(s) de software utilizado(s).
	13e	Descreva métodos usados para explorar as possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados dos estudos (ex.: análise de subgrupo, metarregressão).
13f	Descreva análises de sensibilidade conduzidas para avaliar a robustez dos resultados sumarizados.	
Avaliação de vieses de publicação	14	Descreva métodos usados para avaliar o risco de viés devido a resultados faltantes em uma sumarização (decorrente de vieses de publicação).
Avaliação da certeza	15	Descreva métodos usados para avaliar a certeza (ou confiança) no corpo de evidências de um desfecho.
Resultados		
Seleção dos estudos	16a	Descreva os resultados do processo de busca e seleção, desde o número de registros identificados na busca até o número de estudos incluídos na revisão, idealmente por meio de um fluxograma.
	16b	Cite estudos que parecem cumprir os critérios de inclusão, mas que foram excluídos e explique por que foram excluídos.
Características dos estudos	17	Cite cada estudo incluído e apresente suas características.
Risco de viés nos estudos	18	Apresente as avaliações do risco de viés de cada estudo incluído.
Resultados de estudos individuais	19	Para todos os desfechos, apresente para cada estudo: (a) estatística sumária para cada grupo (quando apropriado) e (b) estimativa de efeito e sua precisão (ex.: intervalo de confiança/credibilidade), idealmente utilizando tabelas estruturadas ou gráficos.
Resultados das sínteses	20a	Para cada síntese, resuma brevemente as características e o risco de viés entre os estudos contribuintes.
	20b	Apresente os resultados de todas as sumarizações estatísticas realizadas. Se meta-análises foram feitas, apresente para cada uma a estimativa resumida e sua precisão (por exemplo, intervalo de confiança/credibilidade) e medidas de heterogeneidade estatística. Se estiver comparando grupos, descreva a direção do efeito.
	20c	Apresente os resultados de todas as investigações das possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo.
	20d	Apresente os resultados de todas as análises de sensibilidade conduzidas para avaliar a robustez dos resultados sumarizados.
Vieses de publicação	21	Apresente avaliações de risco de viés devido a resultados faltantes (decorrentes de vieses de publicação) para cada sumarização avaliada.
Certeza da evidência	22	Apresente avaliações da certeza (ou confiança) no corpo de evidências para cada desfecho avaliado.
Discussão		
Discussão	23a	Forneça uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências.
	23b	Discuta limitações das evidências incluídas na revisão.
	23c	Discuta limitações dos processos empregados na revisão.
	23d	Discuta as implicações dos resultados para a prática, política e pesquisas futuras.
Outras informações		
Registro e protocolo	24a	Forneça informações de registro da revisão, incluindo o nome do repositório e o número de registro, ou declare que a revisão não foi registrada.
	24b	Indique onde o protocolo de revisão pode ser acessado ou indique se o protocolo não foi preparado.
	24c	Descreva e explique quaisquer alterações nas informações fornecidas no registro ou no protocolo.
Apoio	25	Descreva as fontes de apoio financeiro ou não financeiro para a revisão e o papel dos financiadores ou patrocinadores na revisão.
Conflito de interesses	26	Declare quaisquer conflitos de interesse dos autores da revisão.
Disponibilidade de dados, código e outros materiais	27	Relate quais dos itens a seguir estão disponíveis publicamente e onde podem ser encontrados: modelos de formulários para coleta de dados; dados extraídos dos estudos incluídos; dados usados para todas as análises; comando analítico; outros materiais usados na revisão.

**ANEXO 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES DOS DOCUMENTOS
INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO**

Documento XX			
Código Estudo		NE	
Título			
Autor		Ano	
Periódico		Local	
Idioma			
Objetivos			
Métodos	Tipo de Publicação		
	População		
	Amostra		
	Análise de Dados		
	Atenção Primária	Sim (<input type="checkbox"/>)	Não (<input type="checkbox"/>)
Resultados Principais			
Recomendações			
Conclusões			
Limitações e/ou vieses			

Fonte: adaptado de Ursi (2005).