REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

SÍNDROME DE DOR REGIONAL COMPLEXA: NECESSIDADES ASSISTENCIAIS E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME: CARE NEEDS AND IMPLICATIONS FOR NURSING CARE – AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 29/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795778887

Luana Carvalho Costa[1]

Josemir de Almeida Lima[2]

RESUMO

A Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) caracteriza-se por dor persistente e desproporcional ao evento desencadeante, acompanhada de alterações sensoriais, autonômicas e motoras, com repercussões funcionais e psicossociais. Este estudo objetiva analisar as evidências científicas sobre as necessidades assistenciais de pessoas com SDRC e suas implicações para o cuidado de enfermagem. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, orientada pela estratégia PICo, mediante buscas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando registros da MEDLINE e LILACS. Foram consideradas publicações de janeiro de 2016 a outubro de 2026. A busca identificou 140 registros, submetidos às etapas de identificação, triagem e avaliação de elegibilidade, conforme os critérios previamente estabelecidos. Ao final do processo de seleção, 15 estudos atenderam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra da revisão. A síntese narrativa foi organizada em quatro eixos temáticos, com referência à análise de conteúdo de Bardin. Os achados apontam necessidades de reconhecimento clínico, manejo individualizado da dor, preservação da funcionalidade, apoio emocional, comunicação respeitosa, educação em saúde e continuidade assistencial. Para a enfermagem, indicam possibilidades de avaliação multidimensional, acompanhamento dos sintomas, atenção ao autocuidado e articulação interdisciplinar. Conclui-se que as necessidades assistenciais são interdependentes e exigem cuidado individualizado e centrado na pessoa. A heterogeneidade metodológica e a escassez de estudos sobre intervenções específicas de enfermagem limitam conclusões de efetividade.

Palavras-chave: Enfermagem; Síndrome de Dor Regional Complexa; Dor crônica; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) is characterized by persistent pain disproportionate to the triggering event, accompanied by sensory, autonomic, and motor disturbances, with functional and psychosocial consequences. This study aims to analyze the scientific evidence on the care needs of individuals with CRPS and their implications for nursing care. An integrative literature review was conducted using the PICo framework, with searches performed in PubMed and the Virtual Health Library (VHL), covering MEDLINE and LILACS records. Publications from January 2016 to October 2026 were considered. The search identified 140 records, which underwent identification, screening, and eligibility assessment according to predefined criteria. At the end of the selection process, 15 studies met the inclusion criteria and constituted the final review sample. The narrative synthesis was organized into four thematic categories, drawing on Bardin's content analysis approach. The findings highlighted care needs related to clinical recognition, individualized pain management, preservation of functional capacity, emotional support, respectful communication, health education, and continuity of care. For nursing practice, these findings suggest opportunities for multidimensional assessment, symptom monitoring, attention to self-care needs, and interdisciplinary collaboration. It is concluded that care needs are interdependent and require individualized, person-centered care. Methodological heterogeneity and the scarcity of studies evaluating specific nursing interventions limit conclusions regarding their effectiveness.

Keywords: Nursing; Complex Regional Pain Syndrome; Chronic Pain; Nursing Care.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo as necessidades assistenciais de pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) e suas implicações para o cuidado de enfermagem. A motivação para sua realização decorre da necessidade de compreender as dificuldades enfrentadas por esses indivíduos durante o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, bem como os desafios envolvidos na identificação e no atendimento de suas demandas assistenciais.

Além das manifestações físicas, a SDRC pode ocasionar sofrimento emocional, limitações funcionais e necessidades de informação e apoio nem sempre adequadamente atendidas pelos serviços de saúde. Soma-se a esse cenário a limitada produção científica diretamente relacionada à atuação da enfermagem, o que reforça a importância de investigar as necessidades assistenciais descritas na literatura (Johnston-Devin *et al.*, 2022; Harden *et al.*, 2022).

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou semelhante àquela decorrente desse tipo de lesão, podendo comprometer diferentes dimensões da vida quando persistente (Iasp, 2020; Aguiar *et al.*, 2021). Nesse contexto, destaca-se a SDRC, cuja diversidade de manifestações clínicas representa um desafio para o diagnóstico e a assistência à saúde.

A SDRC caracteriza-se por dor regional contínua, geralmente desproporcional ao evento desencadeante, acompanhada de alterações sensoriais, autonômicas, motoras e tróficas. Pode desenvolver-se após traumas, fraturas e procedimentos cirúrgicos, embora sua evolução apresente variações individuais. A complexidade de suas manifestações e as repercussões funcionais

exigem avaliação criteriosa e acompanhamento individualizado (Harden *et al.*, 2022; Giostri; Souza, 2024).

Estudos epidemiológicos realizados em diferentes populações identificaram taxas de incidência de 5,46 casos de SDRC tipo I por 100 mil pessoas ao ano nos Estados Unidos e de 26,2 casos de SDRC por 100 mil pessoas ao ano nos Países Baixos, com variações relacionadas às características das populações, aos métodos de investigação e aos critérios diagnósticos utilizados (Taylor *et al.*, 2021; Giostri; Souza, 2024).

O diagnóstico da SDRC é predominantemente clínico, fundamentado na história do paciente, nos sintomas relatados e nos sinais identificados ao exame físico. Os critérios de Budapeste contemplam quatro categorias de manifestações: sensoriais, como hiperalgesia e alodinia; vasomotoras, relacionadas à temperatura e à coloração da pele; sudomotoras ou edema; e motoras ou tróficas, incluindo alterações da mobilidade, da pele, dos pelos e das unhas (Bortagaray *et al.*, 2019; Harden *et al.*, 2022).

A aplicação desses critérios exige a consideração de outras condições que possam explicar melhor o quadro clínico. A ausência de exame complementar específico capaz de confirmar isoladamente a síndrome, associada à variabilidade das manifestações, pode dificultar seu reconhecimento e retardar o acompanhamento adequado (Bortagaray *et al.*, 2019; Harden *et al.*, 2022).

As repercussões da SDRC ultrapassam a dimensão física e podem comprometer a autonomia, a capacidade laboral, as relações interpessoais e a qualidade de vida. Ponte *et al.* (2017), em estudo

com sete pessoas diagnosticadas com SDRC tipo I, identificaram limitações funcionais, dificuldades no desempenho profissional e repercussões emocionais relacionadas ao adoecimento. Embora esses resultados não possam ser generalizados para toda a população acometida, reforçam a importância de considerar as dimensões funcionais, psicológicas e sociais na identificação das necessidades assistenciais, demonstrando que a compreensão das demandas de cuidado deve ultrapassar a avaliação isolada da intensidade dolorosa.

As necessidades informacionais também constituem uma dimensão relevante da assistência. Johnston-Devin *et al.* (2025), em pesquisa qualitativa, identificaram que as demandas de informação se modificam ao longo do adoecimento, envolvendo inicialmente a compreensão do diagnóstico e, posteriormente, conhecimentos relacionados ao manejo dos sintomas e ao autocuidado.

De maneira complementar, Moore *et al.* (2022), por meio de estudo de consenso, identificaram 48 conceitos considerados essenciais para a educação de pessoas com SDRC, abrangendo a compreensão da síndrome, estratégias de autogerenciamento, movimento e apoio social. Esses achados reforçam a importância de orientações individualizadas, acessíveis e fundamentadas em conhecimentos científicos.

A complexidade da SDRC exige uma abordagem interdisciplinar que considere as manifestações clínicas, as limitações funcionais e as necessidades emocionais e sociais. Nesse contexto, a enfermagem integra o cuidado e pode contribuir para a identificação de demandas assistenciais e a continuidade do acompanhamento, respeitando as particularidades de cada pessoa.

Johnston-Devin *et al.* (2022) ressaltam a importância do reconhecimento e do respeito à experiência dolorosa relatada pelos pacientes, enquanto Harden *et al.* (2022) destacam a necessidade de abordagens individualizadas e direcionadas à recuperação ou preservação da funcionalidade. Esses conhecimentos fundamentam a investigação das implicações para a enfermagem, sem estabelecer previamente a efetividade de intervenções específicas.

Diante desse contexto, a investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: Quais são as necessidades assistenciais das pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa e suas implicações para o cuidado de enfermagem, segundo a literatura científica?

A realização desta revisão integrativa justifica-se pela necessidade de reunir e analisar evidências científicas sobre as demandas assistenciais de pessoas com SDRC. Apesar dos avanços relacionados ao diagnóstico e às possibilidades terapêuticas, persistem limitações nas evidências sobre determinadas intervenções e lacunas na compreensão das experiências e necessidades dos pacientes (Harden *et al.*, 2022; Johnston-Devin *et al.*, 2025).

A relevância do estudo para a Enfermagem está na possibilidade de sistematizar conhecimentos que subsidiem a identificação de necessidades assistenciais e o planejamento do cuidado individualizado e humanizado. A revisão também poderá contribuir para reconhecer lacunas científicas e orientar futuras investigações sobre a assistência às pessoas com SDRC.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as necessidades assistenciais de pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

2. MÉTODO

Para investigar as necessidades assistenciais de pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) e suas implicações para o cuidado de enfermagem, adotou-se a revisão integrativa da literatura. Essa abordagem possibilitou examinar conhecimentos produzidos por estudos de diferentes delineamentos metodológicos, analisar criticamente seus resultados e construir uma síntese das evidências disponíveis, identificando contribuições e lacunas relevantes para a prática assistencial (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão foi desenvolvida em seis etapas, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

O objeto de investigação compreendeu as necessidades assistenciais de pessoas com SDRC e suas implicações para o cuidado de enfermagem, considerando as dimensões clínicas, funcionais, emocionais, sociais e informacionais relacionadas à condição.

Para a formulação da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, composta pelos elementos P (População), I (Fenômeno de

Interesse) e Co (Contexto). A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte pergunta: Quais são as necessidades assistenciais das pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa e suas implicações para o cuidado de enfermagem, segundo a literatura científica?

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando registros da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O levantamento considerou publicações de janeiro de 2016 a outubro de 2026, sem restrição de idioma.

A busca combinou o descritor controlado “Complex Regional Pain Syndromes” e termos livres correspondentes à síndrome, associados a expressões referentes à assistência de enfermagem (“Nursing Care”, “nursing”), ao cuidado ao paciente (“Patient Care”, “patient care”), ao autocuidado (“self care”) e às experiências e necessidades informacionais (“patient experiences”, “information needs”). Empregaram-se os operadores OR, para reunir termos relacionados, e AND, para combinar os conjuntos conceituais. A estratégia documentada para a PubMed é reproduzida a seguir; na BVS, a adaptação foi descrita no registro original, sem transcrição da expressão efetivamente executada.

Na PubMed, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: ("Complex Regional Pain Syndromes" OR "complex regional pain syndrome") AND ("Nursing Care" OR "Patient Care" OR "nursing" OR "nursing care" OR "patient care" OR "self care"[Title/Abstract] OR "patient experiences"[Title/Abstract] OR "information needs"[Title/Abstract]) AND ("2016/01/01"[dp]: "2026/10/31"[dp]).

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a estratégia foi adaptada às particularidades de indexação e recuperação de registros na MEDLINE e na LILACS, preservando os conceitos centrais relacionados à SDRC, às necessidades assistenciais, às experiências de cuidado e à enfermagem. Não foi possível recuperar a expressão literal utilizada em cada consulta à BVS, o que limita a reprodutibilidade integral da busca.

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados entre janeiro de 2016 e outubro de 2026, sem restrição de idioma, disponíveis na íntegra e relacionados às necessidades assistenciais, às experiências de cuidado ou às implicações para a enfermagem no contexto da SDRC. Foram admitidos estudos qualitativos, observacionais, relatos de caso, estudos de consenso, diretrizes clínicas e revisões da literatura, desde que pertinentes à questão norteadora.

A inclusão de diferentes delineamentos permitiu reunir perspectivas clínicas, funcionais, psicossociais, educativas e relacionadas às experiências de cuidado. As conclusões foram interpretadas segundo a natureza e as limitações de cada estudo, sem equivalência automática entre tipos de evidência.

Foram excluídos registros duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, literatura cinzenta e publicações que não respondiam à questão norteadora. A disponibilidade do texto completo constituiu critério de elegibilidade. Revisões e diretrizes clínicas não foram excluídas por delineamento, pois algumas compuseram a amostra de 15 publicações; seus achados foram interpretados conforme a natureza e os limites de cada documento.

A seleção das publicações compreendeu as etapas de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão. O percurso foi apresentado por meio de um fluxograma fundamentado nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), permitindo demonstrar os quantitativos de registros identificados, excluídos e incluídos na revisão.

Foram identificados 140 registros nas fontes consultadas: PubMed (n = 62), MEDLINE via BVS (n = 48) e LILACS via BVS (n = 30). Após a remoção de três duplicatas, 137 registros foram triados por título e resumo, dos quais 97 foram excluídos. Os 40 textos restantes foram avaliados na íntegra. Na avaliação de elegibilidade, 25 artigos foram excluídos por não responderem adequadamente à questão norteadora: embora abordassem a SDRC e estivessem disponíveis na íntegra, não apresentavam relação suficiente com o manejo dos pacientes, as necessidades assistenciais ou as implicações para o cuidado de enfermagem. A amostra final foi composta por 15 estudos, conforme o quadro 1.

Quadro 1. Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (PRISMA 2020).

IDENTIFICAÇÃO	Registros identificados (n = 140) PubMed (n = 62); MEDLINE (n = 48); LILACS (n = 30)
↓	
REMOÇÃO DE DUPLICATAS	Registros duplicados removidos antes da triagem (n = 3)
↓	
TRIAGEM	Registros submetidos à triagem de título e resumo (n = 137)

	Registros excluídos nessa etapa (n = 97)
↓	
ELEGIBILIDADE	Textos completos avaliados quanto à elegibilidade (n = 40) Excluídos por falta de pertinência à questão norteadora (n = 25): enfoque sem relação suficiente com necessidades assistenciais, manejo dos pacientes ou cuidado de enfermagem
↓	
INCLUSÃO	Estudos incluídos na revisão integrativa (n = 15)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Page *et al.* (2021).

Para a extração e organização dos dados, foram elaborados quadros-síntese contendo títulos, autores, anos de publicação, objetivos, delineamentos metodológicos e principais resultados dos estudos. Essa sistematização permitiu caracterizar as publicações e comparar os achados relativos às necessidades assistenciais de pessoas com SDRC.

Os estudos foram identificados por códigos alfanuméricos compostos pela letra A, seguida de numeração arábica crescente, de A1 a A15. Essa codificação facilitou a organização das informações, a identificação das publicações e a apresentação dos resultados.

A apreciação crítica dos estudos considerou seus objetivos, delineamentos, resultados e limitações, especialmente o alcance das inferências permitido por cada tipo de investigação. Não há registro de aplicação de instrumento padronizado para avaliação da qualidade metodológica ou classificação dos níveis de evidência; por isso, não foram apresentadas pontuações ou hierarquias formais das

publicações. As interpretações foram apresentadas de forma descritiva, sem equiparar relatos de caso, estudos qualitativos, pesquisas observacionais e documentos de orientação clínica.

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese narrativa e categorização temática, fundamentada nos pressupostos da análise de conteúdo de Bardin (2011), considerando três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação. Na pré-análise, procedeu-se à leitura e à organização dos estudos selecionados, buscando identificar informações relacionadas à questão norteadora. Na exploração do material, os principais achados foram examinados, comparados e agrupados segundo suas semelhanças, particularidades e relações com as necessidades assistenciais de pessoas com SDRC.

A partir desse processo, os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas: (1) Reconhecimento clínico da SDRC e necessidades relacionadas ao manejo da dor; (2) Repercussões funcionais, emocionais e sociais da SDRC; (3) Experiências assistenciais, comunicação terapêutica e educação em saúde; e (4) Implicações para o cuidado de enfermagem e a assistência interdisciplinar. As três primeiras categorias reuniram necessidades e experiências identificadas nas publicações, enquanto a quarta contemplou uma síntese interpretativa das implicações para a prática de enfermagem. Considerando a interdependência das dimensões assistenciais, um mesmo estudo pôde contribuir para mais de uma categoria.

Na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foram analisadas as convergências, particularidades e limitações das evidências, distinguindo os resultados diretamente apresentados

pelos estudos das implicações assistenciais identificadas na síntese. A interpretação considerou a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos e a escassez de pesquisas voltadas à avaliação de intervenções específicas de enfermagem em pessoas com SDRC. Os resultados foram apresentados em quadros de caracterização e síntese dos estudos, acompanhados de análise narrativa, sem atribuir eficácia comprovada a intervenções que não foram avaliadas com essa finalidade.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa utilizou exclusivamente dados secundários provenientes de publicações científicas, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações individuais sigilosas. Em razão dessas características, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram respeitados os princípios de integridade científica, fidedignidade das informações e propriedade intelectual, mediante identificação das fontes consultadas, utilização responsável dos resultados e adequada citação e referenciação das obras analisadas.

3. RESULTADOS

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por 15 estudos, publicados entre 2017 e 2026, identificados pelos códigos A1 a A15. A sistematização contemplou a identificação das publicações, seus objetivos, delineamentos metodológicos e principais resultados relacionados às necessidades assistenciais de pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC). A caracterização das publicações incluídas na revisão está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização das publicações incluídas na revisão integrativa

Código	Autores	Ano	Título
A1	Alshehri, F. S.	2023	The complex regional pain syndrome: Diagnosis and management strategies
A2	Moore, E. *et al.*	2022	What do I need to know? Essential educational concepts for complex regional pain syndrome
A3	Harden, R. N. *et al.*	2022	Complex Regional Pain Syndrome: Practical Diagnostic and Treatment Guidelines, 5th Edition
A4	Park, S. *et al.*	2022	Hospitalization Experience of Patients with Complex Regional Pain Syndrome: A Phenomenological Study
A5	Johnston-Devin, C. *et al.*	2022	Educational considerations for health professionals to effectively work with clients with complex regional pain syndrome
A6	Thurlow, G.; Gray, B.	2018	Complex regional pain syndrome
A7	Pasek, T. A. *et al.*	2017	Case Study of High-Dose Ketamine for Treatment of Complex Regional Pain Syndrome in the Pediatric Intensive Care Unit
A8	Johnston-Devin, C. *et al.*	2025	The evolution of informational needs of people with complex regional pain syndrome
A9	Ponte, A. S. *et al.*	2017	Síndrome complexa de dor regional de tipo I: impacto na atividade laboral de sujeitos

			em idade produtiva. Relato de casos
A10	Smith, A. C. D.; Miranda, B. H.	2025	Lived experience perspectives of persons with complex regional pain syndrome: a survey study of the history of their condition, treatments and functional outcomes
A11	Bortagaray, S. *et al.*	2019	Métodos de diagnóstico e tratamento da síndrome da dor regional complexa: uma revisão integrativa da literatura
A12	Griffiths, G. S. *et al.*	2023	Experiences of diagnosis and treatment for upper limb Complex Regional Pain Syndrome: a qualitative analysis
A13	Raja, S. N. *et al.*	2021	Complex Regional Pain Syndrome: A Comprehensive Qualitative Research Study on Unmet Needs in the “Patient Journey”
A14	Finn, E. L. *et al.*	2024	Complex Regional Pain Syndrome: a cross-sectional study of physical symptoms, disability, and psychological health in long term
A15	Krogstad, I. F. *et al.*	2026	Patients’ Experiences With Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) and a Rehabilitation Program That Combines Graded Motor Imagery (GMI) and Tactile Desensitization (TD)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quanto à distribuição temporal, dez estudos (66,7%) foram publicados entre 2022 e 2026, enquanto cinco (33,3%) corresponderam ao período de 2017 a 2021. O ano de 2022 apresentou a maior frequência de publicações, com quatro estudos (26,7%). A distribuição anual das publicações incluídas na revisão está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição anual dos estudos incluídos na revisão integrativa

Ano	Número de estudos	Percentual (%)
2017	2	13,3
2018	1	6,7
2019	1	6,7
2020	0	0,0
2021	1	6,7
2022	4	26,7
2023	2	13,3
2024	1	6,7
2025	2	13,3
2026	1	6,7
Total	15	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos sobre diagnóstico e tratamento descreveram dor persistente e desproporcional ao evento desencadeante, edema,

alterações vasomotoras, hipersensibilidade e comprometimento da mobilidade. Também abordaram critérios diagnósticos, estratégias terapêuticas e reabilitação funcional (Alshehri, 2023; Harden *et al.*, 2022; Bortagaray *et al.*, 2019).

Quanto às repercussões da síndrome, Ponte *et al.* (2017) identificaram limitações funcionais e laborais em pessoas com SDRC tipo I. Smith e Miranda (2025), em levantamento com 514 participantes, registraram ansiedade autorreferida por 55% dos respondentes.

Finn *et al.* (2024), em estudo transversal com 99 participantes, identificaram dificuldades nas atividades cotidianas em aproximadamente 60% dos respondentes, problemas de sono em 49% e dor moderada a extrema em 90%. Além disso, 23% estavam afastados do trabalho e apenas 9% relataram ausência de dor ou desconforto residual.

Park *et al.* (2022) e Johnston-Devin *et al.* (2022) descreveram dificuldades durante a hospitalização e no relacionamento com profissionais de saúde. Entre os aspectos relatados pelos participantes, destacaram-se a necessidade de reconhecimento da dor, a comunicação respeitosa e a adequação dos procedimentos às limitações individuais.

Moore *et al.* (2022) identificaram, por consenso e-Delphi, 48 conceitos educativos considerados importantes para pessoas com SDRC. Johnston-Devin *et al.* (2025) descreveram mudanças nas necessidades informacionais ao longo do adoecimento, envolvendo a compreensão do diagnóstico e o manejo dos sintomas.

Krogstad *et al.* (2026), em estudo qualitativo com dez participantes, descreveram experiências relacionadas à compreensão da condição, à percepção de controle e ao apoio profissional durante um programa de reabilitação com imagética motora graduada e dessensibilização tátil.

Em conjunto, os estudos apresentaram necessidades relacionadas ao reconhecimento clínico, ao manejo da dor, à funcionalidade, às repercussões emocionais e sociais, à comunicação com os profissionais e ao acesso a informações sobre a SDRC e seu tratamento.

Os objetivos, os delineamentos metodológicos e os principais resultados dos 15 estudos foram sistematizados no Quadro 3, permitindo comparar as contribuições das publicações para a identificação das necessidades assistenciais das pessoas com SDRC.

Quadro 3. Síntese dos objetivos, delineamentos e resultados dos 15 estudos

Código	Objetivo	Delineamento	Principal resultado
A1	Examinar estratégias de diagnóstico e tratamento.	Revisão narrativa	Avaliação clínica e abordagem terapêutica individualizada e multidisciplinar.
A2	Identificar conteúdos educativos essenciais.	Consenso e-Delphi	Identificação de 48 conceitos educativos considerados importantes.
A3	Apresentar recomendações	Diretrizes clínicas	Critérios diagnósticos, restauração funcional e

	diagnósticas e terapêuticas.		limitações das evidências para algumas intervenções.
A4	Compreender experiências de hospitalização.	Estudo fenomenológico	Sofrimento e dificuldades durante a hospitalização; importância do apoio profissional.
A5	Explorar conhecimentos necessários aos profissionais.	Estudo qualitativo	Reconhecimento da dor e comunicação respeitosa.
A6	Apresentar conhecimentos clínicos e terapêuticos.	Revisão narrativa	Reconhecimento clínico e tratamento da SDRC.
A7	Descrever tratamento pediátrico de SDRC refratária.	Relato de caso	Experiência com cetamina em altas doses em terapia intensiva pediátrica.
A8	Investigar necessidades de informação.	Estudo qualitativo	Mudanças nas necessidades informacionais ao longo do adoecimento.
A9	Analisar repercussões funcionais e laborais.	Relato de casos	Limitações funcionais e dificuldades relacionadas ao trabalho.
A10	Investigar experiências e desfechos funcionais.	Levantamento observacional	Comprometimento funcional e profissional e manifestações emocionais autorreferidas.
A11	Analisar métodos diagnósticos e terapêuticos.	Revisão integrativa	Importância da avaliação clínica para o diagnóstico.

A12	Explorar experiências de diagnóstico e tratamento.	Estudo qualitativo	Dificuldades relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento.
A13	Identificar necessidades não atendidas na trajetória assistencial.	Estudo qualitativo	Necessidades assistenciais não atendidas ao longo do adoecimento.
A14	Avaliar sintomas, incapacidade e saúde psicológica.	Estudo transversal	Persistência da dor, limitações cotidianas e alterações do sono.
A15	Compreender experiências em programa de reabilitação.	Estudo qualitativo	Compreensão da condição, percepção de controle e apoio na reabilitação.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quadro 4. Correspondência entre as categorias temáticas e os estudos da revisão

Categoria temática	Estudos relacionados
Reconhecimento clínico e manejo da dor	A1, A3, A6, A7, A11
Repercussões funcionais, emocionais e sociais	A4, A9, A10, A12, A13, A14
Experiências assistenciais, comunicação e educação em saúde	A2, A4, A5, A8, A12, A13, A15
Implicações para enfermagem e assistência interdisciplinar	Síntese transversal dos estudos A1–A15; não constitui avaliação direta de eficácia

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), a partir da síntese temática dos estudos.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou que as necessidades assistenciais das pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) abrangem diferentes dimensões do processo saúde-doença, envolvendo aspectos clínicos, funcionais, emocionais, sociais e informacionais. Essas dimensões estão inter-relacionadas e apresentam implicações para o planejamento, a execução e a continuidade do cuidado de enfermagem.

Para favorecer a organização e a interpretação crítica dos achados, a discussão foi estruturada em quatro categorias temáticas: (1) Reconhecimento clínico da SDRC e necessidades relacionadas ao manejo da dor; (2) Repercussões funcionais, emocionais e sociais da SDRC; (3) Experiências assistenciais, comunicação terapêutica e educação em saúde; e (4) Implicações para o cuidado de enfermagem e a assistência interdisciplinar. Essa organização permite analisar as convergências e particularidades dos estudos, relacionando as evidências às necessidades assistenciais identificadas e à prática profissional da enfermagem.

4.1. Reconhecimento Clínico da SDRC e Necessidades Relacionadas Ao Manejo da Dor

O reconhecimento clínico da SDRC constitui um dos principais desafios assistenciais identificados na literatura. Alshehri (2023) descreve a síndrome como uma condição caracterizada por dor persistente e desproporcional ao evento desencadeante, frequentemente acompanhada de edema, alterações da

temperatura e coloração da pele, hipersensibilidade, rigidez e comprometimento da mobilidade. A diversidade dessas manifestações exige avaliação abrangente, especialmente porque os sinais clínicos podem variar entre os pacientes e ao longo da evolução da condição.

Bortagaray *et al.* (2019) complementam essa compreensão ao destacar que o diagnóstico permanece predominantemente clínico, uma vez que não existe exame complementar isolado considerado padrão-ouro para sua confirmação. Harden *et al.* (2022), por sua vez, apresentam os critérios de Budapeste como referência diagnóstica, contemplando manifestações sensoriais, vasomotoras, sudomotoras ou edematosas e motoras ou tróficas. A convergência entre esses autores demonstra a importância da avaliação integrada dos sinais e sintomas e da exclusão de outras condições que possam explicar o quadro clínico.

A complexidade diagnóstica apresenta implicações para a assistência de enfermagem, especialmente na observação sistemática e no registro das manifestações clínicas. A avaliação deve considerar as características da dor, a presença de hipersensibilidade, edema, alterações cutâneas e limitações de movimento, além das repercussões sobre as atividades habituais. O acompanhamento dessas condições pode favorecer a identificação de mudanças clínicas e a comunicação oportuna com a equipe responsável pela investigação diagnóstica e pelo tratamento (Alshehri, 2023; Harden *et al.*, 2022).

Além das dificuldades relacionadas ao reconhecimento clínico, o manejo da dor constitui uma necessidade central no tratamento da SDRC. Harden *et al.* (2022) destacam que a abordagem terapêutica

deve ser individualizada, interdisciplinar e orientada para a preservação ou recuperação da funcionalidade. Os autores descrevem a integração de estratégias de reabilitação gradual, educação em saúde e intervenções psicológicas, conforme as necessidades identificadas. Essa perspectiva demonstra que o tratamento não deve restringir-se à redução da intensidade dolorosa.

Alshehri (2023) também descreve a utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, ressaltando a complexidade do manejo terapêutico. Entretanto, Harden *et al.* (2022) reconhecem que a consistência das evidências científicas varia entre as modalidades disponíveis, o que impede atribuir eficácia equivalente a todas as intervenções. Dessa forma, a escolha terapêutica deve considerar as características clínicas, as limitações funcionais, os objetivos do tratamento e a resposta individual do paciente.

Para a enfermagem, essas contribuições fundamentam o acompanhamento sistemático da dor e das respostas às intervenções prescritas. A avaliação pode contemplar intensidade, localização, características, fatores agravantes e repercussões funcionais, além da observação de possíveis efeitos adversos e dificuldades de adesão. O registro dessas informações e sua comunicação à equipe multiprofissional contribuem para a continuidade do cuidado e para a reavaliação das condutas quando necessário (Alshehri, 2023; Harden *et al.*, 2022).

A necessidade de acompanhamento especializado também se evidencia em situações terapêuticas de maior complexidade. Pasek *et al.* (2017), em relato de caso incluído na amostra desta revisão, abordam o tratamento da SDRC com cetamina em altas doses no

contexto de terapia intensiva pediátrica. A especificidade desse cenário demonstra que determinadas intervenções são realizadas em ambientes especializados, exigindo acompanhamento clínico compatível com sua complexidade.

Entretanto, um relato de caso não permite estabelecer eficácia generalizável ou indicação universal dessa modalidade terapêutica. Para a enfermagem, a discussão desse cenário remete à importância da vigilância clínica, da observação de possíveis eventos adversos e da comunicação entre os profissionais durante tratamentos de maior complexidade. Essas implicações devem ser compreendidas como considerações relacionadas à segurança assistencial, e não como resultados de eficácia demonstrados pelo estudo (Pasek *et al.*, 2017).

Dessa forma, os estudos analisados demonstram que as necessidades relacionadas ao reconhecimento clínico e ao manejo da dor exigem avaliação sistemática, acompanhamento individualizado e integração entre os profissionais. Para a enfermagem, essas evidências reforçam a importância de reconhecer manifestações clínicas, acompanhar respostas terapêuticas e identificar alterações que demandem reavaliação, considerando que o controle da dor representa apenas uma das dimensões do cuidado.

4.2. Repercussões Funcionais, Emocionais e Sociais da SDRC

As repercussões da SDRC ultrapassam a experiência dolorosa e podem comprometer significativamente a capacidade funcional, a autonomia e a participação social. Smith e Miranda (2025), em levantamento on-line com 514 participantes elegíveis, identificaram

comprometimento funcional associado à síndrome, com repercussões que ultrapassavam as consequências da lesão inicial. Os participantes também relataram diferentes percepções de benefício das modalidades terapêuticas utilizadas, embora essas avaliações autorreferidas não permitam estabelecer eficácia comparativa entre os tratamentos.

Os achados de Smith e Miranda (2025) demonstram que a avaliação assistencial precisa considerar a capacidade de realizar atividades significativas, além da intensidade dolorosa. Para a enfermagem, isso envolve investigar dificuldades de mobilidade, higiene, alimentação, vestuário e outras atividades de vida diária, identificando necessidades de auxílio e possibilidades de preservação da autonomia. O acompanhamento funcional também pode contribuir para reconhecer mudanças nas condições do paciente durante o tratamento.

No contexto brasileiro, Ponte *et al.* (2017), em estudo com sete pessoas diagnosticadas com SDRC tipo I, identificaram limitações nas atividades cotidianas, dificuldades relacionadas ao trabalho e utilização de recursos de tecnologia assistiva. A análise fundamentada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde evidenciou repercussões que ultrapassavam a experiência dolorosa, incluindo comprometimentos na participação social e no desempenho ocupacional.

Embora o número reduzido de participantes limite a generalização dos resultados, o estudo de Ponte *et al.* (2017) contribui para compreender a dimensão social da SDRC. As dificuldades laborais e a necessidade de adaptação das atividades demonstram que a assistência deve considerar as condições concretas de vida. Nesse

sentido, a enfermagem pode identificar barreiras ao autocuidado, limitações relacionadas às atividades habituais e necessidades de apoio familiar, social e profissional.

A persistência dessas repercussões foi evidenciada por Finn *et al.* (2024), em estudo transversal com 99 respondentes, cujo tempo mediano desde o diagnóstico foi de 59 meses. Aproximadamente 60% relataram dificuldades nas atividades cotidianas, 49% apresentaram problemas de sono, 90% referiram dor moderada a extrema e 23% estavam afastados do trabalho. Apenas 9% informaram ausência de dor ou desconforto residual, indicando persistência de manifestações em grande parte dos participantes.

Os autores também identificaram indicadores de sofrimento psicológico superiores aos de uma população sueca de referência, além de associações entre maior catastrofização da dor, menor senso de coerência e piores indicadores funcionais e de satisfação com a vida. Por se tratar de estudo transversal, esses resultados não permitem estabelecer relações causais, mas demonstram a coexistência de manifestações físicas, emocionais e sociais relevantes (Finn *et al.*, 2024).

A comparação entre Ponte *et al.* (2017), Smith e Miranda (2025) e Finn *et al.* (2024) revela convergência quanto ao comprometimento funcional e às repercussões da SDRC sobre a vida cotidiana. Entretanto, os estudos apresentam delineamentos e populações diferentes, o que impede a comparação direta de suas estimativas. Em conjunto, oferecem perspectivas complementares sobre a necessidade de avaliação multidimensional, considerando autonomia, capacidade funcional, participação social e condições de vida.

As repercussões emocionais constituem outra dimensão importante das necessidades assistenciais. Smith e Miranda (2025) identificaram ansiedade autorreferida como comorbidade em 55% dos participantes, enquanto Finn *et al.* (2024) observaram comprometimento psicológico associado a piores indicadores de funcionalidade e satisfação com a vida. Ponte *et al.* (2017) também identificaram repercussões emocionais entre os participantes, reforçando a necessidade de considerar os aspectos psicossociais durante a assistência.

Esses resultados demonstram que a SDRC pode coexistir com sofrimento psicológico relevante, sem permitir atribuir sua origem exclusivamente a fatores emocionais. Para a enfermagem, torna-se pertinente investigar alterações do sono, dificuldades de enfrentamento, sofrimento emocional e repercussões nas relações sociais. A escuta qualificada e a articulação com profissionais de saúde mental, quando necessárias, podem integrar o acompanhamento interdisciplinar (Harden *et al.*, 2022; Finn *et al.*, 2024).

A análise conjunta dos estudos evidencia que as limitações funcionais, emocionais e sociais estão inter-relacionadas e devem ser consideradas no planejamento assistencial. A avaliação de enfermagem precisa ultrapassar a identificação dos sintomas físicos, contemplando dificuldades de autocuidado, alterações do sono, restrições laborais e necessidades de apoio. Essa abordagem permite reconhecer diferentes dimensões do sofrimento e orientar cuidados compatíveis com as condições individuais.

4.3. Experiências Assistenciais, Comunicação Terapêutica e Educação em Saúde

As experiências relatadas pelas pessoas com SDRC demonstram que a qualidade da assistência depende não apenas do reconhecimento das manifestações clínicas, mas também da relação estabelecida entre profissionais e pacientes. Johnston-Devin *et al.* (2022), em estudo fenomenológico com 17 participantes, identificaram relatos de conhecimento insuficiente dos profissionais sobre a síndrome, dificuldades de comunicação e necessidade de reconhecimento da experiência dolorosa. Os participantes destacaram a importância de serem ouvidos, respeitados e envolvidos nas decisões relacionadas ao tratamento.

Entre as necessidades identificadas por Johnston-Devin *et al.* (2022), destacam-se a solicitação de consentimento antes do toque, a paciência durante o atendimento, a escolha cuidadosa das palavras e a construção de vínculo terapêutico. Essas necessidades assumem relevância diante da hipersensibilidade característica da SDRC, pois procedimentos considerados habituais podem provocar desconforto intenso. Para a enfermagem, os achados fundamentam a importância de explicar previamente as intervenções, respeitar os limites individuais e reconhecer a dor relatada pelo paciente.

A influência das condições assistenciais sobre a experiência dos pacientes também foi evidenciada por Park *et al.* (2022). Em pesquisa fenomenológica com dez pessoas hospitalizadas para reabilitação, os autores identificaram sofrimento prolongado, dificuldades relacionadas às rotinas institucionais, influência de fatores ambientais sobre os sintomas e importância do apoio profissional. Os relatos demonstraram que determinadas condições do ambiente hospitalar e práticas assistenciais poderiam intensificar o desconforto, exigindo atenção às necessidades individuais durante a internação.

A comparação entre Johnston-Devin *et al.* (2022) e Park *et al.* (2022) evidencia que a humanização da assistência envolve tanto a comunicação terapêutica quanto a organização dos cuidados. Para a enfermagem, isso significa identificar estímulos que agravam a dor, explicar os procedimentos, solicitar concordância antes do contato físico e realizar adaptações compatíveis com as condições clínicas e institucionais. Essas ações representam implicações fundamentadas nas experiências relatadas, embora os estudos não tenham avaliado experimentalmente sua efetividade.

Além das necessidades relacionadas à experiência assistencial, os estudos evidenciam a importância da educação em saúde. Moore *et al.* (2022), mediante consenso internacional e-Delphi envolvendo pessoas com SDRC e profissionais especializados, identificaram 48 conceitos educativos considerados muito importantes por ambos os grupos. Entre os conteúdos valorizados estavam a compreensão da síndrome, as estratégias de autogerenciamento, as possibilidades de tratamento e a relação entre movimento, organização das atividades e sintomas.

A principal contribuição de Moore *et al.* (2022) consiste na identificação de conteúdos prioritários para a educação em saúde. Entretanto, o consenso obtido não representa demonstração de eficácia de um programa educativo. Para a enfermagem, esses resultados oferecem fundamentos para investigar conhecimentos prévios, identificar dúvidas e desenvolver orientações acessíveis, considerando as condições clínicas e a capacidade de participação do paciente no tratamento.

Johnston-Devin *et al.* (2025) ampliam essa compreensão ao demonstrar que as necessidades informacionais se modificam ao

longo do adoecimento. Em estudo qualitativo baseado em 19 entrevistas, os autores identificaram demandas relacionadas ao momento do diagnóstico, às necessidades atuais, às dificuldades de obtenção de informações e às recomendações formuladas pelos participantes. Inicialmente, predominavam dúvidas sobre o diagnóstico e a compreensão da síndrome; posteriormente, tornavam-se mais relevantes questões individualizadas sobre o manejo dos sintomas e a convivência com a condição.

A articulação entre Moore *et al.* (2022) e Johnston-Devin *et al.* (2025) demonstra que a educação em saúde precisa ser planejada como processo contínuo. Enquanto o primeiro estudo identifica conteúdos considerados essenciais, o segundo evidencia que as prioridades informacionais variam conforme a trajetória do paciente. Dessa forma, orientações padronizadas e concentradas em um único atendimento podem não contemplar a diversidade das necessidades identificadas.

Para a enfermagem, essas contribuições fundamentam a avaliação periódica das dúvidas, a verificação da compreensão das orientações e a indicação de fontes confiáveis. O planejamento educativo deve considerar o momento do adoecimento, as limitações funcionais, os conhecimentos prévios e as preferências individuais. Também é necessário reconhecer situações que exijam esclarecimentos ou avaliações de outros profissionais, favorecendo a continuidade da assistência (Moore *et al.*, 2022; Johnston-Devin *et al.*, 2025).

A análise conjunta dos estudos demonstra que comunicação terapêutica, reconhecimento da dor e educação em saúde constituem necessidades complementares. Enquanto a comunicação favorece a compreensão da experiência individual, a

educação contribui para esclarecer dúvidas e apoiar a participação no tratamento. Para a enfermagem, essas dimensões devem integrar o cuidado cotidiano, respeitando a autonomia e as necessidades expressas pelos pacientes.

4.4. Implicações para o Cuidado de Enfermagem e a Assistência Interdisciplinar

As evidências analisadas demonstram que a assistência às pessoas com SDRC exige abordagem integral, individualizada e articulada entre diferentes profissionais. Harden *et al.* (2022) destacam a importância da restauração funcional e da integração de estratégias terapêuticas, enquanto Alshehri (2023) ressalta a necessidade de manejo individualizado. Essas contribuições indicam que a enfermagem deve atuar de maneira integrada ao processo assistencial, considerando manifestações clínicas, limitações funcionais e necessidades psicossociais.

A relação entre compreensão da doença e participação na reabilitação foi investigada por Krogstad *et al.* (2026), em estudo qualitativo com dez pessoas que participavam ou haviam participado recentemente de programa individualizado de imagética motora graduada e dessensibilização tátil. Os resultados destacaram a compreensão da condição como elemento central das experiências relatadas, associada à recuperação da sensação de controle, às mudanças na percepção do membro afetado e ao apoio recebido dos profissionais.

Os participantes relataram que compreender os sintomas e receber suporte clínico eram aspectos relevantes para sua relação com o programa terapêutico. Esses achados não comprovam isoladamente

a eficácia das técnicas empregadas, mas contribuem para compreender fatores relacionados ao envolvimento dos pacientes na reabilitação. Para a enfermagem, indicam a importância de esclarecer objetivos do tratamento, identificar dificuldades de compreensão e acompanhar experiências de desconforto (Krogstad *et al.*, 2026).

A comparação entre Krogstad *et al.* (2026), Moore *et al.* (2022) e Johnston-Devin *et al.* (2025) evidencia que o conhecimento sobre a síndrome não constitui apenas uma necessidade informacional. Ele também se relaciona à participação nas decisões, à compreensão das propostas terapêuticas e à experiência de controle sobre o próprio cuidado. Assim, a educação em saúde pode ser compreendida como componente transversal da assistência, articulado à autonomia e ao acompanhamento interdisciplinar.

Considerando o conjunto das evidências, observa-se que a experiência do paciente constitui elemento relevante para compreender a qualidade da assistência. Johnston-Devin *et al.* (2022) evidenciam a importância do reconhecimento da dor, da comunicação respeitosa e do consentimento para o toque. Park *et al.* (2022) demonstram como fatores ambientais e rotinas institucionais podem influenciar a hospitalização, enquanto Johnston-Devin *et al.* (2025) destacam a necessidade de informações adequadas às diferentes etapas do adoecimento.

A convergência desses resultados demonstra que o cuidado centrado na pessoa exige ações concretas, incluindo respeito à autonomia, reconhecimento da experiência dolorosa, adaptação dos procedimentos e participação nas decisões assistenciais. Para a enfermagem, essas necessidades podem orientar a coleta de dados,

o planejamento individualizado, a execução cuidadosa das intervenções e a avaliação das respostas do paciente, respeitando as competências profissionais e a organização dos serviços de saúde.

A continuidade assistencial também se destaca entre as implicações identificadas. As manifestações clínicas, as limitações funcionais e as necessidades informacionais podem persistir ou modificar-se ao longo do tempo, exigindo acompanhamento que ultrapasse atendimentos isolados. Os resultados de Finn *et al.* (2024) demonstram a permanência de sintomas e dificuldades funcionais em participantes com histórico prolongado da síndrome, enquanto Johnston-Devin *et al.* (2025) identificam mudanças nas demandas de informação durante a trajetória do adoecimento.

Esses achados indicam que a continuidade do cuidado deve considerar tanto a evolução clínica quanto as transformações das necessidades individuais. Para a enfermagem, isso pode envolver acompanhamento dos sintomas, revisão das dificuldades de autocuidado, identificação de necessidades educativas e articulação com outros profissionais e serviços. A integração dessas ações pode contribuir para reduzir a fragmentação assistencial e favorecer o acompanhamento individualizado.

Apesar das contribuições identificadas, a análise crítica revela limitações na produção científica disponível. Parte dos estudos apresenta delineamento qualitativo, com amostras reduzidas, permitindo aprofundar experiências individuais, mas sem possibilitar generalização estatística. Outros utilizam levantamentos autorreferidos ou delineamentos transversais, que contribuem para identificar associações e repercussões percebidas, mas não estabelecem causalidade ou eficácia terapêutica.

As diretrizes e revisões também apresentam recomendações sustentadas por evidências de diferentes níveis de consistência. Harden *et al.* (2022) reconhecem limitações científicas relacionadas a determinadas intervenções, reforçando a necessidade de interpretar as recomendações conforme a qualidade das evidências e as particularidades clínicas dos pacientes. Essas diferenças metodológicas devem ser consideradas na interpretação conjunta dos resultados.

Outra limitação relevante consiste na escassez de investigações diretamente direcionadas à avaliação da efetividade de intervenções específicas de enfermagem em pessoas com SDRC. Embora os estudos ofereçam fundamentos para a avaliação clínica, a comunicação terapêutica, a educação em saúde e o acompanhamento interdisciplinar, seus resultados não permitem afirmar que essas ações, isoladamente, produzam determinados desfechos clínicos ou funcionais.

Essa distinção é necessária para preservar o rigor científico da revisão. As necessidades assistenciais identificadas representam resultados descritos nas publicações, enquanto as aplicações para a enfermagem decorrem da interpretação crítica desses resultados à luz das atribuições profissionais. Dessa forma, a discussão não deve transformar recomendações, associações observacionais ou experiências relatadas em comprovações de efetividade.

Considerando a questão norteadora, os estudos demonstram que as pessoas com SDRC apresentam necessidades assistenciais relacionadas ao reconhecimento clínico, ao manejo individualizado da dor, à proteção contra estímulos que intensificam o sofrimento, à preservação da funcionalidade, ao apoio emocional, à educação em

saúde e à continuidade do acompanhamento. Essas dimensões são interdependentes e precisam ser consideradas conjuntamente no planejamento assistencial.

Para a enfermagem, as principais implicações consistem na avaliação sistemática das manifestações clínicas e psicossociais, na identificação de limitações funcionais, no respeito à hipersensibilidade durante os procedimentos, na comunicação terapêutica, na educação para o autocuidado e na articulação com a equipe multiprofissional. A aplicação desses conhecimentos deve considerar as necessidades individuais, os recursos disponíveis e os limites das evidências científicas.

A análise permite compreender que a enfermagem apresenta possibilidades relevantes de contribuição ao longo do diagnóstico, tratamento e reabilitação, especialmente por meio da identificação de necessidades, do acompanhamento clínico e da continuidade do cuidado. Entretanto, permanece necessária a realização de pesquisas que avaliem intervenções específicas de enfermagem e seus resultados sobre a dor, a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas acometidas pela SDRC.

5. CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu identificar que as necessidades assistenciais das pessoas com Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) abrangem dimensões clínicas, funcionais, emocionais, sociais e informacionais. A análise das publicações evidenciou que a complexidade da síndrome exige uma assistência que ultrapasse o controle da dor, considerando suas repercussões sobre a autonomia, as atividades cotidianas e a qualidade de vida.

Em resposta à questão norteadora, constatou-se que as principais necessidades assistenciais estão relacionadas ao reconhecimento das manifestações clínicas, ao manejo individualizado da dor, à preservação da funcionalidade, ao apoio emocional, à comunicação respeitosa e ao acesso a informações adequadas às diferentes fases do adoecimento. Os estudos também identificaram dificuldades no percurso diagnóstico e terapêutico, além de experiências assistenciais que evidenciam a importância do reconhecimento da dor relatada e da participação do paciente nas decisões sobre seu cuidado.

Para a enfermagem, os achados oferecem subsídios para a avaliação sistemática das manifestações clínicas, a identificação de limitações funcionais e necessidades de autocuidado, o acompanhamento das respostas às intervenções prescritas e o desenvolvimento de ações educativas. Destacam-se também a escuta qualificada, o respeito à hipersensibilidade durante os procedimentos e a articulação com a equipe multiprofissional. Essas contribuições representam implicações para a prática assistencial fundamentadas na literatura, sem constituir comprovação da efetividade de intervenções específicas de enfermagem.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos, a presença de pesquisas com amostras reduzidas e a predominância de investigações descritivas e qualitativas em parte das publicações analisadas. A escassez de estudos que avaliem diretamente intervenções de enfermagem também restringe a formulação de conclusões sobre sua efetividade. A ausência de uma avaliação metodológica formal e de registros detalhados da estratégia de busca na BVS limita a reprodutibilidade e a ponderação da qualidade das evidências.

Diante dessas lacunas, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas qualitativas, observacionais e de intervenção que aprofundem a compreensão das necessidades assistenciais e avaliem estratégias específicas de enfermagem. Sugere-se investigar a efetividade de ações relacionadas ao acompanhamento da dor, à educação em saúde, à comunicação terapêutica e ao apoio ao autocuidado, considerando desfechos como funcionalidade, autonomia, qualidade de vida, satisfação com a assistência e continuidade do tratamento.

Conclui-se que a principal contribuição desta revisão consiste na sistematização das necessidades assistenciais das pessoas com SDRC e na identificação de suas implicações para o cuidado de enfermagem. Os achados oferecem fundamentos para o planejamento de uma assistência integral, individualizada e centrada na pessoa, ao mesmo tempo que evidenciam a necessidade de ampliar a produção científica sobre intervenções de enfermagem, de modo a fortalecer a prática baseada em evidências e qualificar o cuidado prestado a essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, D. P. *et al.* Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. Brazilian Journal of Pain, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 257–267, jul./set. 2021. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041.

ALSHEHRI, F. S. The complex regional pain syndrome: diagnosis and management strategies. Neurosciences (Riyadh), v. 28, n. 4, p. 211–219, 2023. DOI: https://doi.org/10.17712/nsj.2023.4.20230034.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BORTAGARAY, S. *et al.* Métodos de diagnóstico e tratamento da síndrome da dor regional complexa: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Pain, v. 2, n. 4, p. 362–367, 2019. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190066.

FINN, E. L. *et al.* Complex Regional Pain Syndrome: a cross-sectional study of physical symptoms, disability, and psychological health in long term. Pain Reports, v. 9, n. 5, e1180, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001180.

GIOSTRI, G. S.; SOUZA, C. D. A. Síndrome da dor complexa regional. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 59, n. 4, p. 497–503, 2024. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0044-1779331.

GRIFFITHS, G. S. *et al.* Experiences of diagnosis and treatment for upper limb Complex Regional Pain Syndrome: a qualitative analysis. Pain Medicine, v. 24, n. 12, p. 1355–1363, 2023. DOI: https://doi.org/10.1093/pm/pnad111.

HARDEN, R. N. *et al.* Complex Regional Pain Syndrome: Practical Diagnostic and Treatment Guidelines, 5th Edition. Pain Medicine, v. 23, supl. 1, p. S1–S53, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/pm/pnac046.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). IASP announces revised definition of pain. IASP News, 2020. Disponível em: https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/. Acesso em: 15 nov. 2025.

JOHNSTON-DEVIN, C. *et al.* Educational considerations for health professionals to effectively work with clients with complex regional

pain syndrome. PLoS One, v. 17, n. 6, e0269337, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269337.

JOHNSTON-DEVIN, C. *et al.* The evolution of informational needs of people with complex regional pain syndrome. Pain Management Nursing, v. 26, n. 5, p. e456–e463, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.04.010.

KROGSTAD, I. F. *et al.* Patients' Experiences With Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) and a Rehabilitation Program That Combines Graded Motor Imagery (GMI) and Tactile Desensitization (TD). Pain Research and Management, v. 2026, n. 1, e4480549, 2026. DOI: https://doi.org/10.1155/prm/4480549.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

MOORE, E. *et al.* What do I need to know? Essential educational concepts for complex regional pain syndrome. European Journal of Pain, v. 26, n. 7, p. 1481–1498, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/ejp.1976.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PARK, S. *et al.* Hospitalization experience of patients with Complex Regional Pain Syndrome: a phenomenological study. Journal of

Korean Academy of Nursing Administration, v. 28, n. 5, p. 511–521, 2022. DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.5.511.

PASEK, T. A. *et al.* Case study of high-dose ketamine for treatment of Complex Regional Pain Syndrome in the pediatric intensive care unit. Critical Care Nursing Clinics of North America, v. 29, n. 2, p. 177–186, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cnc.2017.01.005.

PONTE, A. S. *et al.* Síndrome complexa de dor regional de tipo I: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva. Relato de casos. Revista Dor, v. 18, n. 3, p. 279–285, 2017. DOI: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170116.

RAJA, S. N.; BUVANENDRAN, A.; MARCONDES, L. Complex Regional Pain Syndrome: A Comprehensive Qualitative Research Study on Unmet Needs in the “Patient Journey”. Journal of Pain Research, v. 14, p. 2391–2401, 2021. DOI: https://doi.org/10.2147/JPR.S317648.

SMITH, A. C. D.; MIRANDA, B. H. Lived experience perspectives of persons with complex regional pain syndrome: a survey study of the history of their condition, treatments and functional outcomes. British Journal of Pain, v. 19, n. 4, p. 274–284, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/20494637251336636.

SOBEEH, M. G. *et al.* Pain mechanisms in Complex Regional Pain Syndrome: a systematic review and meta-analysis of quantitative sensory testing outcomes. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, v. 18, art. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s13018-022-03461-2.

SOUSA, T. R. *et al.* Manual de procedimentos fundamentais do processo do cuidado em enfermagem. Campinas: Universidade

Estadual de Campinas, 2020.

SOUZA, C. C. S. *et al.* Analysis of surgical procedures on the forearm and hand and their relationship with Complex Regional Pain Syndrome: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 59, n. 3, p. 403–408, 2024. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0044-1785659.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

TAYLOR, S. *et al.* Complex Regional Pain Syndrome: a comprehensive review. Pain and Therapy, v. 10, p. 875–892, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s40122-021-00279-4.

THURLOW, G.; GRAY, B. Complex regional pain syndrome. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, v. 30, p. 44–47, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.03.002.

---

[1] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário CESMAC. Maceió, AL, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Centro Universitário CESMAC e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3295-1006. Lattes: https://lattes.cnpq.br/0409382522656260. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.