



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Isadora Cristina Putti Paludo

A experiência dolorosa no contexto da dor crônica em pacientes adultos:

Significados e vivências

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Florianópolis, 2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Paludo, Isadora Cristina Putti
A EXPERIÊNCIA DOLOROSA NO CONTEXTO DA DOR CRÔNICA EM
PACIENTES ADULTOS: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS / Isadora
Cristina Putti Paludo ; orientador, Carmen Leontina Ojeda
Ocampo Moré , 2023.
168 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Dor. 3. Dor Crônica. 4. Significado.
5. Pesquisa Qualitativa. I. Moré , Carmen Leontina Ojeda
Ocampo . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Isadora Cristina Putti Paludo

**A experiência dolorosa no contexto da dor crônica em pacientes adultos:
Significados e vivências**

O presente trabalho, em nível de mestrado, foi avaliado e aprovado, em 11/12/2023, pela banca composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Dr.(a) Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Orientadora - Membro Titular 1 – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof.(a) Dr.(a) Marina Menezes
Membro Titular 2 – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof.(a) Dr.(a) Maria Aparecida Crepaldi
Membro Suplente 1 PPGP – UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern
Membro Titular 3 – Universidade de Brasília – UNB

Prof.(a) Dr.(a) Carina Nunes Bossardi
Membro Suplente 2 – Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho.

Profa Ana Lúcia Mandelli de Marsillac
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Prof.(a) Dr.(a) Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Orientadora

Florianópolis – SC, 2023

Dedico este trabalho a todos aqueles
que sofrem com dor crônica

Agradecimentos

Entrar para o Mestrado foi um desafio desde o início, seja pela vivência da Pandemia, seja pelo compromisso de pesquisar e construir conhecimento de modo ético e responsável. Sou muito grata pela oportunidade que tive e por tudo o que aprendi nesse período de tempo! Que felicidade concluir mais este ciclo e poder agradecer o apoio e o carinho que recebi de pessoas especiais.

Sinto-me profundamente grata à minha família/os meus amores, que são meus pais (Lourdes e Isidoro) e minha irmã (Michele), que sempre incentivaram meus estudos e conquistas pessoais. Obrigada por todas as palavras e gestos de afeto que pude sentir, mesmo com os quilômetros de distante entre nós, a cada ligação, vídeo chamada e mensagens de cuidado. Meu coração se aquece com a presença de vocês em minha vida!

Sinto-me grata à Professora Carmen por toda paciência e generosidade em compartilhar comigo a sua experiência acadêmica. Gratidão pelos encontros que tivemos, pelas reflexões que construímos e pelo acolhimento/validação das minhas angústias e dificuldades. Aprendi muito com a senhora prof!

Sinto-me grata à Amábille, minha colega e amiga de vida, que durante esse percurso de Mestrado, agregou ao nosso grupo mais uma integrante, a pequena Cecília. Sua amizade e cuidado comigo deixaram a vivência de estudo mais leve. (Logo, logo é você que estará fazendo a sua Defesa!).

Sou grata ao meu grupo de amigas, que me acompanham desde o ensino médio e são minha rede de afeto, que estiveram ao meu lado incentivando o processo de estudo e a busca dos meus objetivos em Floripa.

Agradeço às colegas de turma (Tallita e Gabriela) pelas trocas nos momentos de aula e na construção dos nossos projetos.

Agradeço à equipe do ambulatório de acupuntura do hospital escola por ter me recebido de forma tão generosa e contribuído para a construção deste trabalho. Sou grata pela confiança em acessar os participantes e apresentar a proposta do estudo.

Agradeço imensamente aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade do compartilhar parte de si, de suas histórias e dores, para que o conhecimento pudesse ser construído e comunicado.

Agradeço às Professoras do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC, que ampliaram minha forma de pensar a ciência e a Psicologia, e a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, se fizeram presentes na construção desta Dissertação.

Agradeço ao CNPq, pelo subsídio financeiro, na modalidade de Bolsa de Estudos.

Por fim, mas não menos importante, meus agradecimentos voltam-se a Deus por guardar os meus caminhos, me proteger e me dar forças para seguir confiando nas coisas boas da vida.

Gratidão e crescimento resumem esse momento!

*“O sentido, acho, que é a entidade mais misteriosa do universo.
Relação, não coisa, entre a consciência, a vivência e as coisas e os eventos.
O sentido dos gestos.
O sentido dos produtos.
O sentido do ato de existir.
Me recuso a viver num mundo sem sentido.
Pois isso é próprio da natureza do sentido: ele não existe nas coisas, tem que ser buscado, numa busca que é sua própria fundação.
Só buscar o sentido faz, realmente, sentido.
Tirando isso, não tem sentido”.*

Paulo Leminsky

Paludo, I. C. P. **A experiência dolorosa no contexto da dor crônica em pacientes adultos: Significados e vivências.**

Florianópolis, 2023. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dr^a Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Data da defesa: 11/12/2023

Resumo

O fenômeno da dor se caracteriza por sua complexidade e multideterminação, no qual se conjugam elementos de ordem biopsicossocial que se afetam entre si, convocando diferentes saberes para sua sustentação e compreensão. A partir do posicionamento epistemológico do Pensamento Complexo, este estudo qualitativo objetivou compreender a experiência dolorosa no contexto da dor crônica e os significados atribuídos por pacientes adultos atendidos em um ambulatório de acupuntura médica de um hospital público da Região Sul do Brasil. Participaram dez pacientes com quadros diversos de dor crônica. Os dados foram coletados por meio de observação participante, com registro em diário de campo, e entrevistas semiestruturadas em profundidade. A análise e organização dos dados ocorreu com o auxílio do *software* Atlas.ti 22.1 e fundamentou-se na *Grounded Theory*. Os resultados são apresentados em formato de quatro artigos e um capítulo de integração, que se interconectam e sintetizam os achados desse estudo. O primeiro artigo se refere a uma revisão integrativa que objetivou conhecer possibilidades de intervenção, no contexto da Psicologia, para o manejo e controle da dor crônica. Os resultados evidenciaram a diversidade de recursos e técnicas psicológicas que contribuem no enfrentamento da dor crônica. O segundo artigo objetivou compreender os significados atribuídos à dor crônica e as experiências vivenciadas pelos participantes no percurso e busca pelo tratamento. Visualizou-se que os significados estavam entrelaçados às histórias de vida e a eventos significativos vitais. O itinerário percorrido para receber tratamento foi reconhecido como um longo percurso que demandava persistência. O terceiro artigo buscou compreender as estratégias de enfrentamento e os tratamentos para dor crônica utilizados pelos participantes. Evidenciaram-se estratégias centradas na resolução de problemas e na emoção, uso de recursos farmacológicos, religiosos, medidas de autocuidado e a busca por outros tratamentos de saúde. A prática da acupuntura foi destacada como uma aliada no enfrentamento da dor crônica por

reduzir os sintomas de dor e o uso de medicações. O quarto artigo objetivou compreender o desenvolvimento da história da dor crônica e da experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica. Observou-se que a experiência dolorosa se fez presente nas tramas relacionais influenciando os modos de lidar com a dor. Constatou-se que o sistema familiar pode dar suporte no enfrentamento da dor crônica, assim como, pode provocar a desconfirmação das experiências dolorosas. Esta Dissertação avança no sentido de identificar que, embora os participantes tivessem um conjunto de diferentes diagnósticos de dor crônica, todos eles carregavam uma posição de ambivalência com relação à possibilidade de serem compreendidos e apoiados dentro de suas redes, de amigos, familiares e até mesmo de profissionais de saúde. Logo, essa ambivalência se estendeu também às propostas de tratamentos, uma vez que os participantes demonstravam dúvidas sobre a efetividade dos cuidados, assim como, frente ao desejo de cura da condição dolorosa. Com base nos resultados, são apresentados subsídios e reflexões para auxiliar as práticas das equipes multiprofissionais que prestam assistência à dor crônica, bem como sugestões para novas pesquisas.

Palavras-chaves: Dor. Dor Crônica. Significados. Psicologia. Pesquisa Qualitativa.

Paludo, I. C. P. A **The painful experience in the context of chronic pain in adult patients: Meanings and experiences.** Florianópolis, 2023. Master's Dissertation in Psychology – Postgraduate Program in Psychology. Federal University of Santa Catarina.

Advisor: Dr^a Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Date of defense: 11/12/2023.

Abstract

The phenomenon of pain is characterized by its complexity and multidetermination, in which biopsychosocial elements are combined that affect each other, calling on different knowledge for its support and understanding. From the epistemological positioning of Complex Thinking, this qualitative study aimed to understand the painful experience in the context of chronic pain and meanings attributed to adult patients treated at the medical acupuncture outpatient clinic of a public hospital in the South Region of Brazil. Ten patients with different chronic pain were included. Data were collected through participant observation, recording in a field diary, and in-depth semi-structured interviews. The analysis and organization of the data were based on *Grounded Theory* and was supported by the *software* Atlas. ti 22.1. The results were presented in the format of four articles, which are interconnected and summarize the findings of this study, and an integration chapter. The first article refers to the integrative review on the possibilities of intervention in the context of Psychology for the management and control of chronic pain. The same showed the diversity of psychological resources and techniques that contribute to coping with chronic pain. The second article aims to understand the meanings attributed to chronic pain and the experiences lived by participants during the journey and search for treatment. It was seen that meanings were intertwined with life stories and vital significant events. The route taken to receive treatment was recognized as a long journey that required persistence. The third sought to understand coping strategies and treatment for chronic pain. Strategies focused on problem solving and emotion were evidenced, as well as pharmacological, religious resources, self-care measures and the search for other treatments. The practice of acupuncture was highlighted as an ally in coping with chronic pain by reducing pain symptoms and the use of medications. The fourth article aimed

to understand the development of the history of chronic pain and painful experience in the context of the family and support relationships of patients with chronic pain. It was evident that the painful experience was present in the relational plots, influencing the ways of dealing with pain. It was found that the family system can provide support in coping with chronic pain, as well as causing disconfirmation of painful experiences. This Dissertation advances in order to identify that although the participants had a set of different diagnoses of chronic pain, they all carried an ambivalent position regarding the possibility of being understood and supported within their networks, be it friends, family and even health professionals. Therefore, this ambivalence also extended to proposed treatments, since the participants showed doubts about the effectiveness of care, as well as wanting the possibility of curing the painful condition. Based on the results, subsidies and reflections were presented to assist the practices of multidisciplinary teams that provide assistance to chronic pain, as well as suggestions for new research.

Keywords: Pain. Chronic pain. Meanings. Psychology. Qualitative research.

Lista de figuras

Figura 1. Artigos produzidos em torno dos objetivos da pesquisa.....	50
Figura 2. Articulação dos principais resultados do estudo.....	135

Lista de quadros

Quadro 1. Sistematização das fases e etapas da pesquisa empírica	20
Quadro 2. Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes.	30
Quadro 3. Apresentação das categorias, subcategorias e elementos de análise da Dissertação	36
Quadro 4. Apresentação das categorias, subcategorias e elementos de análise do artigo de revisão integrativa	45
Quadro 5. Apresentação das categorias, subcategorias e elementos de análise do artigo 2.....	47
Quadro 6 Apresentação das categorias, subcategorias e elementos de análise do artigo 3.....	48
Quadro 7 Apresentação das categorias, subcategorias e elementos de análise do artigo 4.....	49

Lista de abreviaturas e siglas

CEPSH– Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

IASP – International Association for the Study of Pain

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

MTC - Medicina Tradicional Chinesa MTC

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	1
1. Introdução	3
2. Objetivos	12
2.1.1 Objetivo geral.	12
2.1.2 Objetivos específicos.	12
3. Método	13
3.1 Caracterização e delineamento da pesquisa.....	13
3.2 Pesquisa teórica	14
3.3 Pesquisa empírica	16
3.3.1 Caracterização do campo de pesquisa.	16
3.3.2 Participantes do estudo... ..	17
3.3.3 Instrumentos, técnicas e procedimentos para a coleta de dados.....	18
3.3.3.1 Observação Participante	21
3.3.3.2 Entrevista semiestruturada em profundidade	23
3.3.4 Procedimentos éticos... ..	25
3.3.5 Organização e Análise dos dados	27
4. Apresentação dos resultados	29
4.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes.	30
4.1.1 Síntese do contexto de vida dos participantes.	30
4.2 Apresentação da sistematização dos dados em categorias, subcategorias e elementos de análise	36
5. Análise e discussão dos resultados	42

Sumário

5.1 Artigo 1: “Dor crônica e possibilidades de intervenção no contexto da psicologia: Revisão integrativa”	51
5.2 Artigo 2: “Percorrendo o caminho da experiência dolorosa e os significados atribuídos à dor crônica”	69
5.3 Artigo 3: “As estratégias de enfrentamento no tratamento para dor crônica na perspectiva de pacientes adultos”	88
5.4 Artigo 4: “A experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica”	109
6. Discussão integrada	127
7. Considerações finais	137
Referências	140
Apêndices	146
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	146
Apêndice B: Roteiro de entrevista semiestruturada em profundidade	148

Apresentação

*“Pocas personas saben hasta que punto
un cuerpo que se va disgregando
Dia a dia es algo devastador para una existência.
Ninguno de los que me
rodean, con seguridad,
es capaz de comprenderlo.”*

Frida Kahlo

Esta Dissertação integra o conjunto de investigações desenvolvidas no Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade (LABSFAC) que pertence ao departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. O presente estudo se insere na Área 3, denominada “Saúde e desenvolvimento psicológico” e na Linha de pesquisa 1 “Saúde e contextos de desenvolvimento psicológico”, a qual se propõe a investigar a relação dos processos de desenvolvimento humano e a saúde dos indivíduos à luz de diferentes contextos, tais como ambiental, familiar, institucional e comunitário.

Esta pesquisa é fruto do percurso acadêmico e profissional da pesquisadora que ao trabalhar no cenário da Alta Complexidade hospitalar, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde, se deparou com as mobilizações da experiência do adoecimento e da dor no universo relacional dos pacientes e suas redes de apoio. Nesse sentido, foram surgindo inquietações e questionamentos acerca da necessidade de ampliar o olhar sobre o fenômeno da dor, a fim de entendê-lo enquanto processo subjetivo e multifacetado. Somado a isso, a pesquisadora também se percebeu envolvida pela temática da dor crônica, devido questões familiares que a faziam entrar em contato com o desafio que é compreender, acolher, escutar e dar suporte frente à experiência dolorosa de pessoas significativas.

Nessa direção, este estudo teve o intuito de compreender em profundidade a experiência dolorosa no contexto da dor crônica e os significados atribuídos por pacientes adultos atendidos em um ambulatório de acupuntura médica. Com isso, almejou-se o desenvolvimento de subsídios teóricos que contribuam com a problematização da prática de cuidado das equipes multiprofissionais propondo intervenções contextualizadas e que melhorem, além da adesão ao tratamento, os processos de

comunicação entre médico-paciente, assim como, contemplem as narrativas das vivências e histórias de vida que atravessam as experiências dolorosas.

Destaca-se que esta pesquisa se efetivou com o apoio do fomento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a partir da Bolsa de Mestrado.

1. Introdução

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP - International Association for the Study of Pain) define a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante aquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (IASP, 2021). Estudos indicam que a dor crônica tem como característica persistir para além do tempo esperado de remissão ou cura, apresentando duração ou recorrência superior a três meses, ou mais de seis meses para fins de pesquisa. Sendo assim, é uma condição que está associada a processos patológicos crônicos que podem acarretar alterações nas diversas esferas da vida dos sujeitos (Merskey & Bogduk, 1994; Sallum et al., 2012; Walk & Poliak-Tunis, 2016). Além disso, a dor crônica afeta tanto o aspecto psicológico quanto o físico, uma vez que os fatores psicossociais se tornam atuantes na instalação, desenvolvimento e cronificação do quadro doloroso (Sardá et al., 2012).

A dor crônica é reconhecida como um grave problema de saúde que acomete aproximadamente 60 milhões de pessoas, o que corresponde a cerca de 10% da população mundial (Goldberg & McGee, 2011). No Brasil, ela está entre as demandas mais frequentes na procura de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e representa uma prevalência que varia de 35,5% a 42% na população geral (McQueen, 2016). Nesse sentido, é considerada uma das principais causas de absenteísmo, licenças médicas, aposentadorias precoces, indenizações trabalhistas e baixa produtividade que revela assim a sua magnitude, complexidade e alto impacto socioeconômico (Barros et al., 2014; Walk & Poliak-Tunis, 2016).

Cabe destacar que a dor é um fenômeno multidimensional que coloca como desafio a integração de aspectos multifatoriais que estejam contextualizados a realidade dos sujeitos (Neubern, 2010; Palmeira et al., 2015; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Raja et al., 2020; Loduca et al., 2021). Dessa maneira, é um processo subjetivo perpassado por registros sociais, culturais, relacionais, familiares e econômicos que constroem sentidos, emoções e significados particulares (Neubern, 2010; Raja et al., 2020; Loduca et al., 2021). Cada sujeito vai perceber, reagir e elaborar a sua dor de forma singular e, por isso, é preciso entender como ela se estabelece simbolicamente e os significados que estão envolvidos nessa experiência (Sarti, 2001; Neubern, 2010; Palmeira et al., 2015).

Indo ao encontro disso, coaduna-se com o conceito de significado proposto por Grandesso (2011), quando se refere à compreensão e ao sentido que os indivíduos

atribuem às experiências de sua vida, à luz dos contextos culturais em que estão inseridos. Os significados sobre a realidade estão constantemente se transformando e vão tomando forma através de um franco processo de co-construção, que ocorre por meio da interação social, dos espaços relacionais e do diálogo. Logo, há múltiplas versões da realidade, cujos significados são contextuais e se dão por meio de processos conversacionais e de interação (Olabuénaga, 2009; Grandesso, 2011).

Por sua vez, a abordagem biopsicossocial percebe o sujeito como um ser biológico, emocional e social que organiza, armazena e atribui significados aos processos vivenciados, além de produzir diferentes formas de se portar frente ao adoecimento (Sardá et al., 2012). Dessa forma, ao longo do ciclo de vida e dos pontos de transição de um estágio desenvolvimental a outro, os indivíduos e as famílias vivem eventos que funcionam como estressores, que podem ser verticais e horizontais, e provocam mudanças no decorrer da trajetória e dos processos desenvolvimentais (Carter & McGoldrick, 2001).

Segundo Carter e McGoldrick (2001), estudiosas da família e do seu processo de desenvolvimento ao longo do tempo, os estressores verticais são padrões transgeracionais transmitidos à família através da triangulação emocional, dentre os quais se encontram tabus, rótulos, mitos, medos, rituais, padrões de comportamento da família e expectativas de papéis que serão desenvolvidos pelos membros. Já os estressores horizontais são as mudanças não esperadas pela família no decorrer da trajetória do ciclo vital, tais como, morte prematura, enfermidade crônica, acidentes, desemprego, entre outros (Carter & McGoldrick, 2001).

Neste estudo destaca-se que a dor e a doença crônica aparecem como um estressor horizontal imprevisível. Sendo assim, provocam um impacto decisivo no ciclo vital da família e geram as mais variadas consequências e reverberações entre os seus membros, trazendo à tona vivências que se ancoram nos estressores verticais. Dessa junção de estressores, surge a necessidade de mobilização de estratégias de enfrentamento e de adaptação às novas demandas que se apresentam ao indivíduo e a família (Carter & McGoldrick, 2001).

As estratégias de enfrentamento são definidas, segundo Lazarus e Folkman (1984), como a representação de esforços cognitivos e comportamentais, que se direcionam a administrar e minimizar uma situação considerada estressora, a qual excede os recursos pessoais do indivíduo. Tais estratégias podem ser tanto focadas no problema, quando se relacionam a avaliar a situação e suas alternativas com vistas a

modificar o problema, quanto na emoção, quando visa à minimização do sofrimento emocional (Lazarus & Folkman, 1984; Lorencetti & Simonetti, 2005).

Neste estudo considera-se a dimensão psicossocial da doença crônica, conforme Rolland (1995), quando afirma que a descoberta do diagnóstico e a manifestação da dor e das doenças crônicas marcam um momento de transição e mudança no sistema familiar, exigindo ajustes e readaptação de papéis e tarefas. Diante do evento estressor, a família vive períodos de aproximação, integração e apoio à dor e à doença crônica (movimento centrípeto) e, também passa por fases de afastamento e vulnerabilidade dos laços familiares (movimento centrífugo) (Rolland, 1995).

Nesse sentido, o indivíduo que adoece é afetado em seu desenvolvimento psicológico e em seus laços familiares, sociais e relacionais, uma vez que a dor e doença crônica influenciam o comportamento e o funcionamento da família, o ajustamento individual e os recursos para o enfrentamento da crise. Para Rolland (1995), entender o processo de adoecimento implica considerar as interações existentes entre a doença, o indivíduo, a família e o sistema de saúde.

No campo da saúde, no qual os fenômenos que envolvem o processo saúde-doença apresentam múltiplas dimensões, é necessário desenvolver uma perspectiva ampliada e/ou integrada para sustentar a necessidade de religação dos saberes disciplinares que o fenômeno da dor impõe. Indo ao encontro disso, Santos e Hammerschmidt (2012), apresentam que pensar a complexidade presente no campo da saúde, envolve um constante construir, desconstruir e reconstruir do conhecimento, através da articulação de diferentes áreas e práticas profissionais.

O pressuposto epistemológico central que norteia a compreensão do fenômeno da dor crônica e dos significados atribuídos à experiência dolorosa na presente pesquisa, está ancorado na Perspectiva da Complexidade, proposta por Edgar Morin (2011). Sem a pretensão de esgotar o pensamento complexo, destaca-se em um primeiro momento a noção do sujeito, o qual é concebido como um sujeito múltiplo. O autor propõe que o sujeito que deve ser compreendido desde o físico ao social e também ao antropológico, porque todo conhecimento depende das condições, possibilidades e limites do nosso conhecimento. Assim, ancorados nessa noção de um sujeito múltiplo e que não pode ser reduzido as diferentes noções e/ou dimensões nele presente, Morin nos alerta para uma visão ampliada e integradora do sujeito no seu contexto, físico, social, histórico e cultural.

Edgar Morin (2011) enfatiza o objeto de estudo através de suas inter-relações, em uma teia de fenômenos recursivamente ligados e que estão ancorados nos contextos em que acontecem (Vasconcellos, 2009; Morin, 2011). Sendo assim, a

multidimensionalidade do fenômeno complexo considera a relação dialógica com os diferentes saberes e especialidades, possibilitando o desenvolvimento de uma abordagem voltada à integralidade e a intersubjetividade (Morin, 2011). Para Morin (2011), os fenômenos mantêm uma relação de interdependência, interatividade, inter-retroatividade e estão presentes em uma realidade transpassada de incertezas, imprevisibilidades, acasos e contradições.

Por essa razão, o Pensamento Complexo busca se aproximar do todo para dar respostas às realidades complexas cotidianas, reconhecendo as formas de produzir conhecimento propostos pela ciência tradicional e apresentando um olhar ampliado, que considera o caráter multidimensional da realidade e aspira a um saber não fragmentado, não compartimentado e não redutor (Morin, 2011). Para este trabalho, destacam-se três princípios que nos auxiliam a pensar a complexidade no contexto da produção de conhecimento e que são: dialógico, recursivo e hologramático. O princípio dialógico possibilita a existência da dualidade em uma unidade, podendo ser, ao mesmo tempo, antagônicos e complementares.

A ordem e a desordem, conceitos debatidos pelo autor, são dialógicos, pois, ao mesmo tempo que um suprime o outro, em certas situações e circunstâncias, podem produzir organização e complexidade. Quando a ordem é tensionada ou rompida, emerge a desordem. A desordem não deve ser entendida como desorganização ou confusão, mas como a movimentação daquilo que estava estável. Aquilo que estava em posição estável passa por agitação, choques, desintegração e colisões. Assim, mesmo que a desordem tenha a função de movimentar o que estava estável, ela também permite que novas organizações sejam estabelecidas (Morin, 2011).

Já o princípio recursão organizacional, ou recursividade, rompe com a ideia linear e reducionista de causa e efeito dos processos e interações. Morin (2011) compreende a recursividade como um processo em que os produtos e os processos são, ao mesmo tempo, causas e produtores do que se produz. Por sua vez, o princípio hologramático compreende que o todo está na parte e não apenas a parte no todo. Enquanto que na lógica reducionista enfoca-se nas partes, na perspectiva holística enfoca-se no todo, e a Teoria da Complexidade dedica-se em compreender as interações do todo e da parte. Assim, pode-se enriquecer as partes pelo todo e o todo pelas partes, num movimento produtor de conhecimento. Nesse sentido, o autor afirma que na ideia hologramática, está presente a recursividade e a dialogia (Morin, 2011).

Essa perspectiva e seus princípios concedem subsídios para pensar que, no fenômeno da dor, não basta focar o cuidado, de modo exclusivo, no aspecto físico e/ou emocional do paciente. Dessa forma, mostra ser substancial direcionar o olhar também para a rede de apoio que se constrói a sua volta, as propostas de tratamentos disponibilizadas pelos profissionais e os demais elementos que gravitam em torno desse

processo.

No que tange as possibilidades terapêuticas, as quais são empregadas no tratamento da dor crônica, compreende-se o trabalho multi e interdisciplinar de profissionais de diferentes especialidades que se integram nos serviços de saúde para oferecer suporte aos indivíduos e suas famílias (Almeida et al., 2010; Castellanos, 2015; Palmeira et al., 2015; Brotto & Guimarães, 2017; Loduca et al., 2021; Pereira & Silveira, 2021). Assim, o fenômeno doloroso escapa ao paradigma biomédico e estimula a reflexão sobre a racionalidade presente nesse campo, abrindo possibilidade para se repensar as perspectivas de cuidado (Lima & Trad, 2007).

Ainda nesse caminho, o tratamento e acompanhamento da dor crônica implicam na formação de equipes de saúde não somente em dor, mas, sobretudo, no cuidado dos pacientes, reconhecendo a multiplicidade de fatores biopsicossociais envolvidos na etiologia e na manutenção da doença (Miceli, 2002; Lima & Trad, 2007; Palmeira et al., 2015; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Loduca et al., 2021). Desse modo, o uso de abordagens multidimensionais, o trabalho em equipe e a busca de uma visão ampliada dos processos de saúde-doença, demonstra que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se tornaram importantes aliadas no enfrentamento das condições crônicas de saúde (Brasil, 2015; Brasil 2018; Sousa et al., 2018; Contatore et al., 2015).

As PICS são regulamentadas desde 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) do SUS e definem-se como um grupo de sistemas médicos e terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes (Brasil, 2015; Brasil, 2018). Nessa direção, as PICS estabelecem como intervenções a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a fitoterapia, a crenoterapia, a medicina antropofásica, a aromaterapia, a imposição de mãos, a hipnoterapia, os florais, a quiropraxia e a homeopatia, entre outras (Ministério da Saúde, 2018; Sousa et al., 2018).

Este trabalho trouxe como interesse explorar em profundidade a prática clínica da acupuntura no tratamento da dor crônica, uma vez que a coleta dos dados foi realizada em um ambulatório de acupuntura médica. Consoante a isso, buscou-se conhecer as experiências e percepções dos pacientes atendidos no serviço sobre o uso desse recurso terapêutico, assim como o estabelecimento da relação médico-paciente no contexto das PICS.

A utilização da acupuntura no ocidente apresenta duas racionalidades médicas que são desenvolvidas na prática clínica e incluem a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a Biomedicina (Acupuntura Médica Ocidental). Para a acupuntura, originária da MTC, o corpo humano mantém-se em harmonia pelo fluxo de uma substância

fundamental chamada de *Qi* (força vital). Se ocorrer a desarmonia do fluxo de *Qi* em determinados meridianos e órgãos, podem acontecer disfunções e doenças. Por isso, a inserção de agulhas nos acupontos visa restaurar o fluxo de *Qi* e promover a saúde e a recuperação.

Já sob a perspectiva Biomédica, a inserção de agulhas liberam no sistema nervoso neurotransmissores e endorfinas que atuam no alívio da dor e na promoção do bem-estar. Além disso, a acupuntura ativa mecanismos de controle de inflamação, bem como influencia o controle das emoções ao modular a atividade do sistema límbico (Cintra & Figueiredo, 2010; Moré et al., 2011; Lan et al., 2017).

O campo das PIC's é composto por sistemas médicos complexos e modalidades terapêuticas que através da PNPIC atuam nas esferas da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseando-se, dessa forma, em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade (Brasil, 2015; Brasil, 2018). Logo, a práxis das PICS destacam-se por terem como características: a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico, a integração do ser humano com o ambiente e a sociedade e a promoção global do cuidado, que estimula a participação ativa do sujeito frente à sua doença (Lima & Trad, 2007; Paterson et al., 2012; Brasil, 2015; Brasil, 2018; Sousa et al., 2018; Ambrósio et al., 2022).

Seguindo essa proposta de cuidado, as equipes que trabalham com as PICS buscam construir uma prática relacional que contempla a interação e a troca de saberes com os pacientes, ao considerar o processo de adoecimento e dor crônica como uma experiência complexa, que está inserida em um contexto socioambiental e cultural (Paterson et al., 2012; Sousa et al., 2018). Conforme Lima e Trad (2007), Paterson et al. (2012) e Ambrósio et al. (2022), o paciente precisa falar e se sentir escutado durante a consulta clínica e os profissionais da saúde devem sair da sua posição hierárquica e ter uma comunicação clara para promover uma melhor aliança terapêutica e adesão ao tratamento.

Em contrapartida, quando existe falta de reconhecimento da dor crônica, os indivíduos vivenciam a deslegitimação de suas experiências dolorosas e passam a temer que as pessoas não acreditem em seu sofrimento, o que contribui para o agravamento da condição emocional e acentua os sentimentos de frustração, impotência e o isolamento social (Turk et al., 2011; Peres, 2021; Loduca et al., 2021). Nesse sentido, conviver com dor crônica exige a ampliação das possibilidades terapêuticas e a construção de uma rede de apoio efetiva, que inclua o suporte do sistema familiar, a presença dos amigos,

da comunidade e das equipes multiprofissionais de saúde no enfrentamento da condição dolorosa (Brotto & Guimarães, 2017; Pereira & Silveira, 2021).

Dessa maneira, valorizar as experiências e as narrativas de quem adoeceu, assume influência na organização de significados e de ações de cuidado em torno da dor crônica, visto que, a dor se articula com diversas histórias e dimensões da vida dos sujeitos e acabam por delinear as trajetórias percorridas nos serviços de saúde (Castellanos, 2015; Palmeira et al., 2015; Loduca et al., 2021). Ademais, entender como os pacientes interpretam e lidam com os impactos da experiência dolorosa pode contribuir na definição das condutas terapêuticas e intervenções mais efetivas que beneficiam a prática da assistência (Sarti, 2001; Loduca et al., 2021; Sousa et al., 2018).

Nesse caminho, a qualidade do cuidado e dos recursos terapêuticos oferecidos às pessoas com dor crônica, precisa estar alinhados ao princípio da integralidade preconizado pelo SUS, uma vez que as práticas de saúde implicam em atender as demandas dos pacientes em seus diferentes níveis de complexidade (Brasil, 1990). Somado a isso, a Política Nacional de Humanização (PNH) (2003), preconiza que a gestão do cuidado deve ter por base a construção e o desenvolvimento da clínica ampliada, que é uma ferramenta que permite olhar os sujeitos em sua singularidade e reais necessidades, ou seja, para além da dimensão orgânica (Brasil, 2003).

Vale também destacar, que a Primeira Cúpula Internacional de Dor realizada em 2010, contou com a elaboração da Declaração de Montreal e estabeleceu que o acesso ao tratamento da dor é um direito humano fundamental (Declaração de Montreal, 2010). Posto isso, cabe apontar que no cenário das políticas públicas voltadas para o manejo e tratamento da dor crônica, o Brasil vem apresentando, ainda de modo incipiente, a criação e implementação de uma legislação. Porém, colocam-se dois marcos importantes, sendo o primeiro referente à Portaria nº19 de 03/01/2002, que institui Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (Brasil, 2002), e o segundo, referente à Portaria 1.083 de 02/10/2002, que aprova Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (Brasil, 2012).

No tocante às considerações aqui tecidas, a complexidade envolvida na experiência e no cuidado da dor crônica revela um desafio para pesquisadores e equipes de saúde, pois evidencia a necessidade do exercício constante de se problematizar e ressignificar o fenômeno à luz dos diferentes contextos. O desafio posto gira em torno do tensionamento do impacto e dos desdobramentos da dor crônica como fenômeno biopsicossocial, relacional e multidimensional que está atrelado aos processos

subjetivos e sociais (Neubern 2010; Palmeira et al., 2015; Raja et al., 2020; Loduca et al., 2021). Dessa forma, tendo como base o posicionamento epistemológico frente ao fenômeno da dor crônica, assim como seus princípios norteadores, considerações teóricas e científicas acima apresentadas, a presente Dissertação almejou responder a seguinte pergunta norteadora: *Quais os significados atribuídos à experiência dolorosa no contexto da dor crônica de pacientes adultos acompanhados em ambulatório de acupuntura médica?*

A partir do questionamento que conduziu esta investigação, a tese que se desejou defender se ancora nos seguintes pressupostos:

- Que o fenômeno da dor crônica possui uma estreita relação com eventos significativos vitais presentes nas histórias de vida dos indivíduos. Por conseguinte, a trama familiar e social, sustenta a construção das estratégias de enfrentamento e as formas de lidar e expressar a dor.

- Que a construção de significados atribuídos à experiência dolorosa, se assenta na trama relacional significativa em que o paciente está inserido, sendo um fator que repercute nas intervenções e no tratamento oferecido aos pacientes com dor crônica. Assim, ao tornar o paciente protagonista de suas experiências dolorosas, é possível conhecer nas suas narrativas os atravessamentos presentes e que acabam afetando sua condição crônica.

Nessa direção, sublinha-se que a *relevância científica* do presente estudo tem como função contribuir com subsídios para o campo da produção científica, visando uma maior visibilização dos aspectos multidimensionais do fenômeno da dor crônica e da experiência dolorosa. Entende-se que privilegiar e legitimar as narrativas e as experiências de vida dos pacientes com dor crônica, em um contexto que muitas vezes traz (des)confirmação e invisibilização do sofrimento de quem adoeceu, auxilia na melhor compreensão acerca da condição crônica e o seu enfrentamento. Por isso, ressalta-se a importância de se desenvolver aportes teóricos e metodológicos capazes de abordar o fenômeno da dor na sua complexidade, destacando a necessidade de uma maior produção de estudos qualitativos, visto que existe uma prevalência de abordagens quantitativas, que se utilizam da mensuração e avaliação de respostas a inventários de dor.

A possibilidade de gerar substratos para a assistência em saúde também tangencia a *relevância social* do presente estudo. Acredita-se na potencialidade dos resultados da pesquisa para fornecer subsídios para prática e o manejo profissional ao

propor o tensionamento e a desconstrução dos estigmas e estereótipos relacionados às vivências de dor crônica no contexto da saúde. Desse modo, espera-se que o aprofundamento das reflexões acerca da temática possa fortalecer o acompanhamento multiprofissional conferindo aos profissionais elementos que beneficiem os seus processos de comunicação e vinculação com os pacientes e as famílias, bem como possa se desdobrar em intervenções contextualizadas e que melhorem o enfrentamento e a adesão ao tratamento da dor crônica.

Com vistas a responder à pergunta de pesquisa e os pressupostos norteadores, a presente Dissertação está apresentada em capítulos. Além da Introdução, este trabalho é composto pelas seções de: objetivos, em que são expostos, no capítulo 2, o objetivo geral e os específicos que conduziram esta investigação; no capítulo 3, o método caracteriza a abordagem qualitativa utilizada e descreve o caminho metodológico tanto do estudo teórico, quanto do estudo empírico, no qual são detalhados os participantes, os instrumentos, técnicas e procedimentos de coleta e análise de dados.

Na sequência, no capítulo 4, são apresentados os resultados do estudo, tendo início pela caracterização dos participantes, seguindo com a apresentação das categorias, subcategorias e elementos de análise. No capítulo 5, são expostas as produções dos artigos, sendo um deles de revisão de literatura e três empíricos. O capítulo 6, de integração dos resultados, visa relacionar os elementos da Dissertação, a partir do percurso de sua construção e da emergência dos dados analisados, considerando um artigo tangenciando o outro. O último capítulo, o 7, expõe as considerações finais deste trabalho, a partir de reflexões que este estudo permitiu e de sugestões para novas investigações.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Compreender a experiência dolorosa no contexto da dor crônica e significados atribuídos em pacientes adultos atendidos em ambulatório de acupuntura médica de um hospital público.

2.2 Objetivos Específicos

- Mapear o estado da arte da produção científica, nacional e internacional, sobre as relações entre dor crônica e possibilidades de intervenções no campo da psicologia.
- Caracterizar o desenvolvimento da história da dor crônica no contexto do ciclo de vida dos pacientes.
- Explicar os significados construídos a partir das experiências vivenciadas em relação ao diagnóstico e o tratamento.
- Descrever o percurso da doença crônica na busca do acompanhamento no ambulatório de acupuntura médica.
- Identificar as estratégias de enfrentamento dos pacientes adultos diante da dor crônica.

3. Método

3.1 Caracterização e delineamento da pesquisa

O presente estudo pauta-se na metodologia qualitativa na medida em que busca reconhecer os significados envolvidos na temática da dor crônica. A abordagem qualitativa caracteriza-se por enfatizar a compreensão como um processo dialógico entre o pesquisador e as pessoas pesquisadas, buscando um nível de realidade que não pode ser quantificado. Somado a isso, o trabalho na pesquisa qualitativa assenta-se em uma análise circular dos dados, na qual se estabelece um “diálogo” entre o que foi coletado e a pessoa que coletou (Olabuénaga, 2009; González Rey, 2015).

Assim, gera-se um processo configurado como uma estrutura em movimento, suscetível de mudanças de acordo com as peculiaridades do conteúdo e do contexto explorado, visando, concomitantemente, assegurar o protagonismo das experiências narradas pelos participantes e o rigor científico (Strauss, & Corbin, 2008; Olabuénaga, 2009; González Rey, 2015; Moré, 2015). Nesse sentido, a abordagem qualitativa vai ao encontro do Pensamento Complexo (Morin, 2011), perspectiva epistemológica norteadora desta pesquisa, uma vez que busca compreender, de modo integral e não fragmentado, o processo que ocorre nas inter-relações complexas e dinâmicas relacionadas ao contexto no qual os participantes da pesquisa estão inseridos.

Considerando os objetivos propostos, esta pesquisa é descritivo-exploratória, por caracterizar e descrever aspectos da vida dos pacientes que sofrem com dor crônica considerando os significados, as opiniões, as atitudes, experiências e crenças contidas em suas narrativas (Minayo, 2010; Sampieri et al., 1991). Enquanto à característica exploratória, buscou-se maior familiaridade e conhecimento do fenômeno da dor crônica e a sua relação com os aspectos psicológicos e psicossociais. Ademais, abaliza-se do tipo transversal ou seccional, na medida em que, referente ao seu desenvolvimento no tempo, investigou o fenômeno central em uma população específica num intervalo de tempo determinado, ou seja, apresentou-se, de certa forma, como uma fotografia que foi tirada no momento atual de vida dos participantes (Hochman et al., 2005).

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada em profundidade de modo a caracterizar e descrever o fenômeno, considerando seus elementos e a inter-relação que há entre eles. A análise dos dados, por sua vez, baseou-

se na Teoria Fundamentada Empiricamente (“*Grounded Theory*”), proposta por Strauss e Corbin (2008), com o objetivo de compreender a experiência dolorosa no contexto da dor crônica e significados atribuídos em pacientes adultos atendidos em ambulatório de acupuntura médica de um hospital público.

3.2 Pesquisa teórica

Alinhando-se a epistemologia e metodologia qualitativa, esta Dissertação integrou como parte de seus resultados uma pesquisa de revisão integrativa, que permitiu conhecer o conjunto de estudos, de um período específico, observando a produção existente e evidenciando suas lacunas. Compreende-se que a revisão integrativa propõe produzir uma síntese e contribuir para uma maior compreensão do estado da arte da temática investigada (Mendes et al., 2008). A partir disso, esta revisão objetivou analisar o estado da arte da produção científica, nacional e internacional, sobre as relações entre dor crônica e possibilidades de intervenções no campo da psicologia.

A condução metodológica desta pesquisa seguiu as seis etapas de revisão integrativa sugeridas por Mendes et al. (2008), que são: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Nessa direção, com a intenção de integrar publicações nacionais e internacionais das áreas da saúde, humanas e sociais, foram elencadas as seguintes bases de dados: LILACS, Scopus, Web of Science, Pubmed, PsycINFO e Scielo. Como critérios de inclusão das produções, definiu-se: (a) artigos científicos qualitativos; (b) publicados entre os anos de 2018 a 2022 (c) disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol (d) que evidenciassem as possibilidades de intervenções no campo da psicologia para dor crônica em adultos. Como critérios de exclusão, definiu-se: (a) teses, dissertações, monografias, revisão da literatura ou outros que não fossem artigos científicos; (b) texto indisponível para a leitura na íntegra; (c) publicações que tratassem das intervenções exclusivamente pelo viés biomédico e/ou medicamentoso ou que

apresentassem intervenções que não utilizassem recursos da psicologia e (d) estudos cujo público alvo fosse crianças, adolescentes e/ou idosos. Nas bases de dados, foi utilizada a combinação das palavras-chave “dor crônica”, “psicologia”, “intervenção psicossocial” e “intervenção psicológica”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Na estratégia de busca construída, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.

Após diversos testes realizados pela pesquisadora, em conjunto com a bibliotecária da instituição, se definiram as diferentes estratégias de buscas, com vistas a atender as especificidades dos filtros nas bases de dados, no intuito de buscar a maior abrangência de estudos dos descritores em questão. Cabe ressaltar que a escolha das bases de dados e descritores, bem como a construção da estratégia de busca utilizada, foram acompanhadas e validadas, para além da bibliotecária, junto de pesquisadores do grupo de pesquisa.

A busca inicial nas bases supracitadas resultou em 825 ocorrências relacionadas aos descritores da pergunta norteadora. Após a exclusão dos duplicados, obteve-se um total de 520 artigos. Na primeira etapa da triagem, foi realizada a leitura do título, autoria, resumo e palavras-chave dos artigos, sendo que 503 artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios desta revisão, restando 17 artigos para a etapa seguinte. A segunda etapa da triagem foi a leitura dos artigos na íntegra. Desse modo, considerando os critérios de inclusão e exclusão desta revisão, 6 artigos foram excluídos e restaram 11 artigos, os quais constituíram o corpo de análises do presente trabalho. Observou-se que os artigos que se distanciavam do tema deste estudo abordavam o processo de dor crônica em população diferente da determinada, não apresentavam intervenções através de recursos da psicologia, realizavam a validação de escalas e protocolos para dor crônica e apresentavam aspectos psicológicos que não estavam relacionados a quadros de dor crônica.

A análise dos artigos e a organização dos dados tiveram como base a proposta da Teoria Fundamentada Empiricamente. Assim, foram feitas a partir das codificações aberta, axial e seletiva, propostas por Straus e Corbin (2008), que possibilitaram a identificação de categorias subcategorias e elementos de análises, referentes ao fenômeno estudado. Como recurso para organização e análise dos dados, foi utilizado o *software* qualitativo Atlas.ti 22.1. A partir da análise dos resultados configuraram-se três categorias principais: 1) visualizando as contribuições da psicologia enquanto proposta de intervenção para a dor crônica 2) avaliando os resultados das intervenções;

e 3) caracterizando os recursos terapêuticos e as ferramentas utilizadas nos contextos dos estudos.

3.3 Pesquisa empírica

3.3.1 Caracterização do campo de pesquisa

A pesquisa foi realizada em ambulatório de acupuntura médica vinculado a um hospital escola da Região Sul do Brasil. O serviço foi criado em 1993 e, além de ser um espaço de formação prática de médicos acupunturistas, atende pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresentam diversos quadros clínicos de dores crônicas, como por exemplo, dor lombar, dor em ombro, dor em joelhos, dor em quadril, entre outros. A agenda é aberta uma vez ao mês e recebe 100 novas consultas, sendo ofertado para cada paciente um ciclo de tratamento de oito sessões que ocorrem uma vez por semana, mas, conforme critério médico, podem acontecer mais sessões, se necessário. Desse modo, está pactuado com a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina o atendimento de 100 novos pacientes ao mês e 350 consultas de retorno ao mês.

O serviço funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 19h e dispõe de uma recepcionista, que organiza a rotina de marcações das consultas dos pacientes, de uma técnica de enfermagem, que auxilia na organização de materiais e ambiente de trabalho, de quatro médicos e quatro residentes. O atendimento pode ser realizado pelos acadêmicos de medicina com supervisão, pelo médico residente em acupuntura, pelo médico residente de outras especialidades que está em estágio ou mesmo pelo médico especialista em acupuntura responsável pela agenda.

De segunda a quarta-feira são realizados os acolhimentos com os pacientes novos que chegam ao serviço e é utilizada a ficha de avaliação do ambulatório de acupuntura, que apresenta uma anamnese sobre as condições de saúde do paciente. Já nas quintas e sextas-feiras, ocorre o retorno dos pacientes já vinculados à equipe. Os pacientes são procedentes de cidades da grande Florianópolis e do interior de Santa Catarina, sendo os encaminhamentos geralmente realizados pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O perfil da demanda atendida é em sua maioria mulheres, casadas ou em união estável, com média de idade de 50 anos e que possuem ensino médio e/ou superior completo. Esses dados advêm tanto do registro do próprio

serviço e foram complementados com a observação participante do campo realizada pela pesquisadora.

O serviço fica localizado aos fundos do hospital escola e conta com uma área verde e de contato com a natureza. Assim, encontra-se no primeiro andar de um prédio em que funcionam outros serviços de saúde, como o setor de psiquiatria e de saúde do trabalhador. O ambulatório dispõe de seis macas para o atendimento, cortinas para manter a privacidade, aquecedores, mesa com agulhas e materiais de eletroestimulação e higiene, escada de apoio para os pacientes subirem na maca, sala para os profissionais realizarem a discussão e orientação dos casos, área de recepção e área externa com bancos para os pacientes aguardarem o atendimento.

3.3.2 Participantes do estudo

Participaram da presente pesquisa o total de dez pacientes com quadro de dor crônica atendidos pela equipe de acupuntura do hospital escola. A escolha por este número de participantes ocorreu mediante critério de saturação teórica dos dados, o qual se define pelo não surgimento de novas informações pertinentes à temática investigada. Pesquisadores como e Sim et al (2018) e Hennik et al. (2017), apontam consenso de que a partir da sexta entrevista os dados começam a ser delineados e passam a ser observadas regularidades nas informações em torno dos objetivos do estudo. Isto também é corroborado, pelo conjunto de pesquisas desenvolvidas pela equipe do Laboratório de Saúde, Família e Comunidade (LABSFAC) do Departamento de Psicologia da UFSC.

Tendo essas referências, neste estudo estabeleceu-se como meta inicial entrevistar doze participantes conforme indica o estudo de Guest et al., (2006). Com o decorrer da coleta, observou-se que a partir da sexta e sétima entrevista, os dados já evidenciaram as regularidades temáticas em torno do objetivo principal do trabalho e, por isso, optou-se por concluir a coleta com dez participantes.

Os critérios para a inclusão dos participantes neste estudo foram:

- a) pacientes adultos (mulheres e/ou homens) com 18 anos ou mais;
- b) pacientes com dor crônica (com mais de seis meses de quadro de dor);
- c) pacientes em acompanhamento no ambulatório de acupuntura do hospital escola há pelo menos 1 mês, pois entende-se que, assim, os participantes conseguiriam

discorrer sobre a experiência de acolhimento, tratamento no serviço e a relação com a equipe.

Cabe destacar que um dos participantes não conseguiu concluir o processo da entrevista devido condição de saúde. Ele chegou a responder o questionário sociodemográfico e concluiu o primeiro bloco de perguntas da entrevista, mas devido à dor muscular, passou a ter dificuldade na fala e na articulação das palavras, solicitando que a entrevista fosse encerrada. Por essa razão, o décimo primeiro participante não foi incluído no estudo.

Conforme apontado por Moré (2015), a pesquisa qualitativa preza pela qualidade e contextualização dos relatos dos participantes e sua análise em profundidade busca a singularidade e regularidades temáticas, com base nos significados atribuídos às experiências. Assim, após a análise dos dados sustentados nos princípios da pesquisa qualitativa, entendeu-se que o número de dez participantes foi adequado para responder ao objetivo proposto nesta Dissertação, conforme apontado acima.

3.3.3 Instrumentos, técnicas e procedimentos para a coleta de dados

Após a emissão do Parecer Consubstanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) que aprovou a realização deste estudo, foi realizado contato com a equipe do ambulatório de acupuntura do hospital escola. Inicialmente, a pesquisadora obteve informações sobre o campo de pesquisa a partir do contato com um informante-chave, médico do ambulatório, o que contribuiu para aproximação e conhecimento do contexto pesquisado. Conforme apontam Moré e Crepaldi (2004), o fato de iniciar uma aproximação com o campo de pesquisa, permite o estabelecimento de uma “aliança estratégica” com uma pessoa da equipe que seja significativa no contexto que se pretende pesquisar, uma vez que favorece a entrada do pesquisador impedindo que sua presença cause estranhamento e/ou paralisação do estudo.

A inserção da pesquisadora no campo foi facilitada pelo acolhimento e receptividade da equipe, que prontamente se disponibilizou a contribuir com o desenvolvimento do estudo e a auxiliar na indicação dos participantes. A pesquisadora pôde transitar pelo ambulatório tendo acesso aos prontuários dos pacientes, acompanhando os atendimentos e interagindo com os demais profissionais. Sendo assim, a mesma permaneceu no ambulatório por vezes em turnos alternados (matutino e

vespertino), por vezes nos dois turnos na tentativa de mapear e estabelecer contato com os participantes do estudo, além de estar disponível para a realização da coleta de dados conforme disponibilidade dos interessados.

Por sua vez, estar no serviço contribuiu para que os profissionais informassem à pesquisadora os atendimentos agendados que estavam em consonância com os critérios da pesquisa, e também, para que a própria pesquisadora pudesse visualizar, por meio dos prontuários, os participantes que poderiam ser convidados. Além disso, estando no ambulatório, a mesma tinha a oportunidade de observar as intervenções e interações dos médicos com os pacientes, de presenciar as discussões de casos entre a equipe, as orientações dadas aos residentes acerca das técnicas da acupuntura e do tratamento, assim como, presenciar as conversas de corredores entre os pacientes e a secretária.

Em um primeiro momento, a pesquisadora fez a observação do local e da rotina. Após identificar a dinâmica de funcionamento do ambulatório e receber a indicação dos pacientes, a mesma realizou um contato inicial com os possíveis participantes na presença dos profissionais do serviço. A abordagem acontecia quando o paciente era chamado ou aguardava o atendimento médico. A pesquisadora se aproximava apresentando a proposta do estudo, convidando o paciente para participar do estudo. Em seguida, ela acompanhava o atendimento de acupuntura e acordava uma data e horário para a realização da entrevista em profundidade. Entendeu-se que essa foi uma importante estratégia de aproximação, pois os participantes se sentiam mais a vontade na presença da pesquisadora, uma vez que já a identificavam entre os profissionais e sabiam qual era o seu papel e o seu objetivo em estar no serviço.

Para a realização deste estudo e indo ao encontro dos princípios metodológicos da pesquisa qualitativa, foram utilizados como instrumentos e técnicas: a) a observação participante e registro em diário de campo e b) a entrevista semiestruturada em profundidade. Cabe destacar que, antes da aplicação das entrevistas semiestruturadas, realizou-se, juntamente com a orientadora, uma avaliação de todas as perguntas para avaliar se as mesmas respondiam ao objetivo da pesquisa. Nesse espaço, também foi feito um treinamento (*Role Playing*) de sensibilização, em torno das questões e as reflexões das possíveis imprevisibilidades no momento da entrevista buscando, desse modo, a preparação para a entrada em campo e permitindo a pesquisadora ampliar a sensibilidade para o trabalho desenvolvido, conforme recomenda Moré (2015).

Todas as entrevistas ocorreram no mesmo prédio em que se localiza o serviço de acupuntura, em uma sala que oferecia segurança, acolhimento e acústica adequada para a realização da coleta de dados. Antes de iniciar a coleta, a pesquisadora reforçou para os participantes o que já havia sido dito na abordagem inicial, de que se tratava de uma pesquisa de Mestrado e que os resultados poderiam ajudar outros pacientes com quadros de dor crônica. Além disso, foi destacado que não se tratava de um atendimento psicológico ou uma investigação que pudesse influenciar no seguimento do acompanhamento no serviço de acupuntura. Ao longo da entrevista, a pesquisadora buscou construir um ambiente acolhedor e confiável, deixando os participantes à vontade para falar sobre suas experiências relacionadas à dor crônica e os impactos dessa condição para as suas vidas.

A partir da realização das duas primeiras entrevistas a pesquisadora esteve atenta à sensibilidade do instrumento e optou por adequar a estrutura de algumas perguntas, no sentido de deixá-las mais claras e compreensivas para os participantes. Diante da não alteração do conteúdo das perguntas e da relevância dos dados em relação aos objetivos da presente pesquisa, as duas entrevistas realizadas foram incluídas no estudo. O processo total de coleta de dados teve duração de 9 horas de gravação, sendo o tempo mínimo 40min e máximo 1h20min. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas respeitando as pausas, choros, risos, gírias, reformulações de frases, palavras monossilábicas e inacabadas narradas pelos participantes.

O Quadro 1 foi desenvolvido com o objetivo de sistematizar as fases e os respectivos procedimentos que compõem a etapa de coleta de dados empíricos.

Quadro 1

Fases e Procedimentos na Etapa de Coleta dos Dados do Estudo Empírico

Fase	Procedimentos
1	Treinamento para aplicação das técnicas e instrumentos de coleta de dados entre a pesquisadora e a professora orientadora da Dissertação.
2	Coleta dos dados por meio da observação participante no contexto do estudo, acompanhando a dinâmica do ambulatório de acupuntura, e escrita no diário de campo.
3	Contato e aproximação com os profissionais do ambulatório de acupuntura

	médica e indicações dos participantes.
4	Primeiro contato com os possíveis participantes apresentando os objetivos do estudo e fazendo o convite para participar da entrevista, além do agendamento da coleta de dados.
5	Início da coleta de dados com a realização da entrevista semiestruturada em profundidade, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e anotações no diário de campo.
6	Codificação, integração e análise dos dados obtidos pelas entrevistas dos participantes.

Fonte: elaborado pela autora.

3.3.3.1 Observação participante

A observação participante de campo é um processo pelo qual o pesquisador se coloca como observador de determinada situação social, a fim de realizar uma investigação científica. Dessa maneira, é uma técnica que possibilita o acesso gradual ao campo de pesquisa e favorece o contato direto com o fenômeno pesquisado, visto que o pesquisador pode se colocar no contexto de seus participantes para compreender a realidade (Angrosino & Flick, 2009). Para a realização da observação, foi utilizado como ferramenta o diário de campo, no qual os registros realizados contemplaram as dinâmicas relacionais estabelecidas, a descrição de percepções, reflexões e impressões do pesquisador, os aspectos não verbais, tais como, gestos, olhares e as particularidades específicas do cotidiano do campo de pesquisa (Minayo, 2010).

Em todos os dias foi realizado registro em diário de campo, por meio do qual a pesquisadora fez anotações correspondentes ao contexto observado, ancorada nos objetivos específicos do estudo, sendo possível lembrar palavras, frases, situações consideradas importantes para a compreensão do tema central ao longo do processo de investigação (Angrosino & Flick, 2009). O registro em diário de campo foi realizado logo após o período de observação e organizado por datas em arquivo pessoal da pesquisadora. Foram descritos os elementos do espaço físico, a dinâmica dos atendimentos e da comunicação com os pacientes, às interações e conversas informais que aconteciam nos corredores e na sala de discussão de caso entre os profissionais, as impressões e sentimentos da pesquisadora acerca das técnicas e da prática que envolve o

trabalho da acupuntura, bem como situações consideradas significativas para o melhor entendimento do serviço e das diversas relações que ali se estabeleciam.

A observação participante foi, portanto, a etapa inicial de familiarização com o campo em que se buscou conhecer o contexto em que os participantes realizavam o tratamento. A pesquisadora foi apresentada a equipe por intermédio de um dos médicos do serviço, com o qual já havia tido contato prévio para compartilhar a proposta e os objetivos da presente pesquisa. Todos os profissionais, médicos, residentes, enfermeira e secretária, foram receptivos, fazendo com que ela se sentisse acolhida e confortável para fazer perguntas, tirar dúvidas sobre as demandas e a organização dos atendimentos, além de interagir com os pacientes ao longo de toda a coleta de dados. A presença da pesquisadora no local e a rotina de observação (dias da semana, horários, duração), foram previamente acordadas com a equipe, compreendendo o fluxo das demandas e dos atendimentos que aconteciam com os pacientes novos e os já vinculados ao ambulatório.

Ao acompanhar a rotina e as dinâmicas estabelecidas no dia a dia do ambulatório, a pesquisadora observou que quando os pacientes chegavam para atendimento, eram recepcionados pela secretária que assinalava na ficha de controle a ordem de chegada de cada um. A secretária estava há três anos com a equipe e demonstrava disponibilidade, afeto e boa relação com todos. Enquanto aguardavam, os pacientes ficavam sentados na área externa e tinham a possibilidade de conversar ou ler algum material que estava disponível no local. Ao serem chamados pelos médicos e/ou residentes, eles eram direcionados até a maca e estimulados a contar sobre como havia sido a semana, que vivências tiveram, o que trouxe mobilização e/ou oscilação emocional e sobre como perceberam os sintomas de dor desde a última sessão de acupuntura.

Após esse momento, geralmente os residentes iam para outra sala discutir o caso e os aspectos que consideravam mais relevantes com os médicos do serviço, visando avaliar os procedimentos que seriam realizados. Retornando para o atendimento, eles orientavam a posição que o paciente deveria ficar na maca, explicavam em quais pontos seriam inseridas as agulhas e se preparavam para iniciar a acupuntura. Durante o procedimento, os profissionais ficavam atentos às reações faciais e corporais para saber se havia algum desconforto e buscavam acolher as impressões dos pacientes, além de se mostrarem cuidadosos com o bem estar e a privacidade durante a sessão. Desse modo, fechavam as cortinas para que o paciente se sentisse mais a vontade e o seu corpo não

ficasse exposto, visto que em muitas ocasiões era necessário retirar a roupa para facilitar a inserção das agulhas.

Como a prática da acupuntura envolve o toque físico, esse era realizado de forma ética pelos profissionais, que validavam os incômodos causados pelas agulhas em determinadas regiões do corpo e consideravam as experiências dos pacientes, demonstrando-se interessados em escutá-los. O tempo de duração total da sessão de acupuntura era por volta de 45 minutos, sendo que após a inserção das agulhas, o paciente ficava na maca por volta de 20 a 30 minutos e era convidado a relaxar. Durante esse tempo, outros pacientes iam sendo chamados e atendidos na sequência em outras macas, com o intuito de manter o serviço em circulação e para suprir as demandas. Por fim, os profissionais retornavam para fazer a retirada das agulhas e o paciente era liberado, passando pela secretária para fazer o retorno do agendamento para a próxima semana. Na sequência, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas em profundidade com os participantes incluídos no estudo.

3.3.3.2 Entrevista semiestruturada em profundidade

A entrevista semiestruturada é um recurso que permite aprofundar o tema de pesquisa de maneira que fatos, ideias, crenças, opiniões e sentimentos considerados elementos subjetivos, só podem ser obtidos pelas falas dos atores sociais envolvidos (Minayo, 2010). Além disso, a utilização do roteiro na entrevista permite instigar as narrativas dos participantes, ao mesmo tempo em que mantém o fluxo do diálogo em torno do foco principal de investigação (Moré, 2015).

O roteiro de perguntas, construído com base nos objetivos do estudo, serviu como um guia para compreender a realidade que os participantes vivenciavam. Entende-se que a observação participante e a entrevista semiestruturada em profundidade são técnicas que se complementam, uma vez que a pesquisadora passou a considerar, em sua análise, tanto a fala sobre o tema em questão, quanto os elementos presentes nas

relações e práticas que retratam o cotidiano dos participantes (Minayo, 2010). Os temas centrais do roteiro de perguntas para os participantes (Apêndice B) foram:

1) Dados de identificação e sociodemográficos dos participantes

Constituiu-se de informações sobre a idade, escolaridade, profissão, número de filhos, estado civil, renda mensal e aspectos clínicos e de saúde do participante.

2) História de vida e descoberta da dor

Neste item, buscou-se conhecer o processo de desenvolvimento da dor na história e ciclo de vida do participante, bem como as estratégias e recursos de enfrentamento utilizados. Procurou-se compreender os aspectos emocionais e subjetivos vinculados às experiências dolorosas e os significados entrelaçados a essa vivência.

3) Convivendo com a dor no contexto das relações e da família

Esta etapa da entrevista se referiu à história da dor dentro das relações familiares e foi composta por perguntas sobre os processos e as experiências dolorosas dos membros da família que também possuíam quadros de dor crônica. Além disso, foi explorado como a rede de apoio auxiliava e acompanhava o tratamento do paciente.

4) Busca pelo tratamento

No último item norteador do roteiro de entrevista, buscou-se identificar o percurso realizado pelo paciente em relação aos tratamentos já realizados e as expectativas e impressões sobre o serviço de acupuntura médica. As perguntas também investigaram a relação com a equipe e a proposta de acompanhamento no ambulatório.

No que se refere ao acesso aos participantes, o contato inicial foi por intermédio da equipe do serviço de acupuntura. No final do mês de junho de 2022 iniciou-se a coleta de dados através das entrevistas com os participantes, sendo finalizada em agosto do mesmo ano. Todos os participantes foram convidados a participar da pesquisa no momento em que estavam no ambulatório para realizar o atendimento com os profissionais. Foi acordado o melhor momento para a realização da entrevista conforme a disponibilidade do participante. A pesquisadora chegava ao serviço aproximadamente

1 hora antes do agendamento para organizar a sala em que seria realizada a entrevista e se preparar. Na conversa inicial, a pesquisadora retomava as informações e orientações sobre o estudo e era lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Identificou-se que durante a entrevista mesmo a pesquisadora se restringindo às perguntas sobre as experiências relacionadas à dor crônica e o processo de adoecimento, alguns participantes acabavam por sair do tema em questão e traziam outras experiências e vivências. Como por exemplo, quando o participante P8 era indagado a falar sobre a dor crônica em seu ombro e as estratégias de enfrentamento que utilizava, ele trazia outros temas que fugiam do escopo da pesquisa. Quando isso acontecia, a postura da pesquisadora era a de acolher a emoção e retomar o foco para as perguntas do roteiro.

Ao encerrar o roteiro de entrevista, era questionado aos participantes sobre a experiência de participação da pesquisa. As respostas faziam referência aos seguintes aspectos: *“momento bom/tranquilo”*, *“possibilidade de fazer reflexões, se fortalecer e rever estratégias que auxiliam a lidar com as dores”*, *“uma forma de ajudar os profissionais que trabalham com dor crônica”*, *“preocupação em ter atingido a expectativa da pesquisadora”*, *“gratificante por ajudar na construção do conhecimento”*. Diante das respostas dos participantes, pode-se inferir que o momento de entrevista resultou em um espaço de escuta e conversação em que eles puderam sentir a vontade para compartilhar as suas experiências e puderam refletir sobre os processos que impactaram seus quadros de dor.

3.3.4 Procedimentos éticos

Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido aprovada a sua execução através do Parecer Consubstanciado CAAE número 57668622.7.0000.0121 e estando de acordo com a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com ancoragem na Resolução 466/2012 e no Artigo 16 do Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2005), antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora informou aos participantes sobre o objetivo da pesquisa, quanto à sua participação voluntária, garantia de anonimato, sigilo e

privacidade, bem como sobre o uso de nomes fictícios a fim de preservar sua identidade. Foi informado também sobre a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa, da divulgação dos resultados e do direito a informações e esclarecimentos sobre a pesquisa pelo contato telefônico fornecido pela pesquisadora.

Ainda, foi pontuado para os participantes que havia um possível risco em participar do estudo, já que poderiam emergir lembranças desagradáveis e possíveis constrangimentos, mas a pesquisadora ofereceria um primeiro acolhimento e, percebendo a necessidade, encaminharia a pessoa para um serviço público de atendimento psicológico vinculado ao município ou às Universidades. Ao longo da entrevista semiestruturada em profundidade, a pesquisadora realizou o acolhimento nos momentos de mobilização emocional e não identificou a necessidade de encaminhar para atendimento.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), no qual estavam explicitadas as informações supramencionadas, foi assinado em duas vias, sendo que uma delas ficou com o participante e outra com a pesquisadora. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio com o consentimento dos participantes e transcritas posteriormente. Em consonância aos procedimentos éticos, de modo a preservar os nomes dos participantes deste estudo e manter o sigilo de suas informações, cada um foi identificado, na discussão dos resultados, pela letra P seguida do número estabelecido pela ordem de entrevista (P1, P2, P3 e assim sucessivamente).

Cumprir informar também, que a devolutiva dos resultados desta pesquisa, após a defesa da Dissertação, ocorrerá através de agendamento com a toda equipe do ambulatório de acupuntura do hospital onde foi realizada a coleta de dados. Com relação aos participantes será realizada a confecção de vídeo, com os principais resultados e que poderá ser enviado aos participantes individualmente em data acordada, a fim de compartilhar os conhecimentos adquiridos com o estudo.

3.3.5 Organização e Análise dos dados

A organização e análise dos dados da presente pesquisa ocorreram com base na *Grounded Theory* (Teoria Fundamentada Empiricamente), proposta por Strauss e Corbin (2008), a qual permite comparar, sistematizar e categorizar os dados provenientes de diferentes instrumentos (entrevistas, documentos, observações). A *Grounded Theory* buscou evidenciar o composto resultante da interação entre a

pesquisadora e os dados, ou seja, o conjunto de categorias estruturadas e sistematicamente relacionadas, as quais têm como finalidade subsidiar a compreensão do fenômeno de estudo, de forma organizada, a partir do percurso estabelecido na investigação por meio da codificação (Strauss & Corbin, 2008).

Nesse âmbito, um conceito fundamental é o da codificação, que refere-se aos processos dinâmicos de análise através dos quais os dados são divididos, conceitualizados e integrados para constituir um corpo consistente de entendimento da realidade social estudada (Strauss & Corbin, 2008). Observa-se que tais processos são engendrados, sobretudo, a partir de um posicionamento crítico do pesquisador na relação que estabelece com os dados coletados, os quais carecem de ser pensados, comparados e revisados constantemente para gerar a devida aproximação com o que foi identificado e/ou constatado, exigindo um nível considerável de imersão e sensibilidade frente às expressões e atitudes relatadas pelos informantes (Strauss & Corbin, 2008).

Diante disso, depreende-se que um aspecto central da *Grounded Theory* é a relação estabelecida entre os conceitos e os dados obtidos, a qual ocorre por meio da estrutura categorial elaborada pelo pesquisador em sua permanente interação com as informações reunidas. Isto é importante de ser ponderado, porque este método busca formular explicações sobre o fenômeno central, a partir de suas conexões e considerando, de forma devida, seu ordenamento no processo de análise.

Por conseguinte, o processo de organização e análise dos dados iniciou-se por meio de leituras sucessivas do material textual procedente dos registros em diário de campo (observação participante) e das entrevistas semiestruturadas em profundidade, de maneira que a pesquisadora pudesse compreender melhor as narrativas dos participantes. Nesse processo, os dados foram integrados e sistematizados, seguindo a proposta de análise por codificação, por meio de três etapas interdependentes (Strauss & Corbin, 2008), descritas a seguir:

1) Codificação aberta: consistiu na identificação e nomeação de conceitos ou elementos de análise que representem o fenômeno investigado. Ocorreu o agrupamento dos elementos com base em suas características comuns ou semelhantes e diferenciais, em categorias e subcategorias de análise, de modo a encontrar regularidades e singularidades no conteúdo das narrativas.

2) Na Codificação axial foi realizado o reagrupamento dos dados, advindos da codificação aberta. Foi o momento em que se reorganizaram as categorias e

subcategorias de análise de modo que pudessem estar associadas umas com as outras e favorecessem a compreensão do fenômeno de uma maneira mais precisa e completa.

3) Codificação seletiva: nesta etapa o conjunto de dados proveniente das etapas anteriores foi integrado e refinado, sendo que as categorias de análise foram organizadas em torno de temas centrais, junto às suas respectivas subcategorias e elementos de análise.

De modo a favorecer o processo de organização, tratamento e análise dos dados, foi utilizado o *software* de análise de dados qualitativos Atlas.ti 22.1, que possibilita a organização de grande quantidade de textos, gráficos, dados de áudio ou vídeo e para a estruturação das informações armazenadas. Além disso, o referido *software* auxiliou na construção das categorias de análise, estabelecendo relações e conexões entre os dados (Muhr, 2004).

Como mencionado, durante o processo de análise, buscou-se identificar tanto aspectos similares quanto diferenças e singularidades oriundas da experiência de vida dos participantes. Assim, as categorias foram organizadas de maneira a evidenciar as regularidades e particularidades a partir do conjunto das narrativas, que, complementarmente, ajudaram a nomear a complexidade das diferentes facetas do fenômeno da dor crônica e os significados atribuídos às experiências.

A recorrência dos dados permitiu delinear a configuração das categorias de análise no processo de codificação. À medida que cada entrevista foi analisada, novos elementos foram identificados e adicionados às categorias, o que subsidiou um Quadro Geral, que será apresentado na seção de Resultados. Entendeu-se que o conjunto de categorias construídas a partir da narrativa dos participantes, respondiam aos objetivos propostos e contribuíram para a compreensão do fenômeno central estudado.

4. Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados foi dividida em duas partes. A primeira refere-se à caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. A segunda parte alude ao conjunto de categorias, subcategorias e elementos de análise, resultantes do processo de organização e análise de dados realizadas em profundidade, com base na *Grounded Theory* e auxílio do *software* Atlas.ti 22.1.

4.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

O Quadro 2 apresenta as características sociodemográficas dos dez participantes que integraram este estudo, cujos dados foram levantados na situação de coleta de dados, especificamente, através do primeiro bloco de perguntas que compõem o roteiro de entrevista semiestruturada. Dentre os participantes, três eram homens e sete mulheres e tinham idade entre 29 e 58 anos. Quanto ao estado civil, cinco mulheres eram casadas, duas solteiras e dos homens, dois eram solteiros e um divorciado. Os participantes tinham grau de escolaridade entre Ensino Fundamental Incompleto e Ensino Superior Completo. Quanto à religião, cinco eram católicos, dois evangélicos, um espírita, uma das participantes era budista e outra mencionou não ter crença/prática religiosa. A renda mensal dos participantes ficava entre um salário mínimo e entre dois a quatro salários mínimos.

Quadro 2*Caracterização Sociodemográfica dos Participantes do Estudo.*

Participantes	Idade	Gênero	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Diagnóstico	Tempo no ambulatório
P1	58	F	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Costureira	Fibromialgia	5ª sessão
P2	29	F	Solteira	Ensino Médio Completo	Desempregada	Migrânea Crônica	8ª sessão
P3	50	F	Casada	Ensino Médio Completo	Diarista	Fibromialgia	7ª sessão
P4	44	F	Solteira	Ensino Superior Completo	Advogada	Pancreatite Crônica	10ª sessão
P5	50	F	Casada	Ensino Médio Completo	Comerciante	Cervicobraquialgia	5ª sessão
P6	57	M	Divorciado	Ensino Superior Incompleto	Afastado INSS Trabalhou como motorista	Dor em membro	8ª sessão
P7	55	F	Casada	Ensino Fundamental Completo	Afastada INSS Agricultora	Fibromialgia	5ª sessão
P8	54	M	Solteiro	Ensino Superior Completo	Desempregado	Dor em membro	5ª sessão
P9	44	M	Solteiro	Ensino Médio Completo	Afastado INSS Gerente comercial	Dor Lombar	5ª sessão
P10	43	F	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Faxineira	Dor Pélvica Crônica	9ª sessão

4.1.1 Síntese do contexto de vida dos participantes

Será apresentado um breve relato acerca do contexto e história de vida dos participantes do estudo. Desse modo, serão contemplados os principais aspectos e informações coletadas a partir da entrevista semiestruturada em profundidade.

Participante 1 (P1):

P1 era mulher, tinha 58 anos, de religião evangélica. O seu nível de Escolaridade era Ensino Fundamental Incompleto e exercia a profissão de costureira. Estava casada há 39 anos, tinha cinco filhos, sendo três mulheres e dois homens, e o esposo apresentava problemas com o uso de álcool. Residia com o esposo e um dos filhos em um município localizado no interior de Santa Catarina e vinha para as consultas com o transporte da prefeitura. A renda pessoal dessa participante era de um salário mínimo. Estava em sua 5ª sessão de acupuntura no ambulatório e tinha diagnóstico de fibromialgia. O início de suas dores teve como marco a rotina de trabalho como costureira em que passou a apresentar dores intensas na coluna e foi incentivada pela sua chefe a buscar tratamento. P1 considerava que seu quadro de dor era impactado pela convivência com o esposo, em especial quando ele utilizava álcool sentia-se mais mobilizada e com dores intensas, e quando se preocupava com algum dos filhos. Tem histórico de já ter realizado acupuntura em outro momento por meio da UBS e seu esposo e filho também já realizaram acompanhamento. Passou por vários profissionais e especialistas buscando atendimento, inclusive, em outras cidades para ter um tratamento adequado para as suas dores.

Participante 2 (P2):

P2 era mulher, tinha 29 anos e mencionou que não tinha prática religiosa. O seu nível de escolaridade era Ensino Médio Completo e já havia trabalhado como auxiliar administrativa, mas no momento encontrava-se desempregada. Era solteira e residia com a mãe e o irmão em bairro próximo ao ambulatório de acupuntura. A renda pessoal dessa participante era entre dois a quatro salários mínimos. Estava em sua 8ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de migrânea crônica. Desde criança realizou acompanhamento médico com neurologista e a própria participante chegou a se questionar se poderia ter um “*tumor na cabeça*” devido às dores que sentia. Ao longo dos tratamentos sempre foi acompanhada da mãe que apareceu como principal figura de apoio e suporte nos momentos de crises. Já realizou acupuntura através da UBS, além da aplicação de botox como medidas de tratamentos para o alívio da sua dor. Seu irmão também já realizou acompanhamento no ambulatório de acupuntura. Durante a Pandemia ficou sem realizar consultas com a equipe que lhe acompanhava e teve a perda do pai e da avó por COVID- 19.

Participante 3 (P3):

P3 era mulher, tinha 50 anos, de religião católica. O seu nível de Escolaridade era Ensino Médio Completo e exercia a profissão de diarista. Era casada há 14 anos, este era seu segundo relacionamento, e tinha quatro filhos, sendo três mulheres e um homem. Residia com o esposo e uma das filhas em região metropolitana. A renda pessoal da participante era entre dois a quatro salários mínimos. Estava em sua 7ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de fibromialgia. Relacionou o início de suas dores com a fase de trabalho intenso que vinha tendo como diarista e foi estimulada pelo esposo a buscar acompanhamento médico, pois na época vinha utilizando apenas medicações para controle da dor. Foi a partir da consulta com o neurologista que descobriu o diagnóstico de fibromialgia e iniciou fisioterapia. P3 sentia que a dor impactava o relacionamento afetivo e sexual com o esposo, pois em muitas situações estava com o corpo mais sensível e dolorido e precisava da compreensão dele. Tem histórico de ser fumante e recordou que o cigarro lhe servia como uma “*muleta*” diante dos sintomas de dor. A participante estava tendo sua primeira experiência de acupuntura com a equipe do ambulatório, mas já havia feito pilates e atividade física para aliviar os desconfortos.

Participante 4 (P4):

P4 era mulher, tinha 44 anos, de religião budista. O seu nível de Escolaridade era Ensino Superior Completo e exercia a profissão de advogada. Era solteira, morava sozinha, mas no momento da coleta de dados, estava se envolvendo afetivamente com um parceiro. A renda pessoal desta participante era entre dois a quatro salários mínimos. Estava em sua 10ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de pancreatite crônica. Suas dores abdominais tiveram início na Pandemia e foram se intensificando sendo necessária até mesmo hospitalização. A partir do seu diagnóstico, decidiu construir um instituto voltado ao atendimento de pacientes com pancreatite crônica com o intuito de disponibilizar mais informações sobre a doença e o tratamento, pois na época sentiu que não recebeu por parte da equipe o suporte necessário de orientações. Apresentava dificuldades na relação com a mãe e sentia que isso impactava seu quadro de dor e desconforto, uma vez que a mãe mostrava negação acerca de sua doença e sintomas de dor. P4 já realizou acompanhamento em diferentes níveis da rede (da atenção básica à alta complexidade e serviços de urgência) e demonstrava resistência em utilizar

medicações, devido preocupação com a saúde do seu pâncreas, mas realizava prática de yoga e psicoterapia como ferramentas para auxiliar no controle da dor.

Participante 5 (P5):

P5 era mulher, tinha 50 anos, de religião católica. O seu nível de Escolaridade era Ensino Médio Completo e trabalhava em comércio, mas no momento estava afastada. Era casada há nove anos, tinha um filho e residia com ele e o esposo em cidade próxima a cidade em que se encontra o ambulatório de acupuntura. A renda pessoal da participante era entre dois a quatro salários mínimos. Estava em sua 7ª sessão de acupuntura e tinha o diagnóstico de cervicobraquialgia. Suas dores tiveram início ainda na infância, mas a participante recordava que não destinava tanto cuidado e atenção. Foi na vida adulta, após episódio de infarto, que passou a fazer acompanhamento médico e sentir dores com mais intensidade. Tem histórico de assédio e violência vivenciados na infância e na adolescência e associava essas situações ao seu quadro de dor. P5 realizava acompanhamento com médica da UBS e com cardiologista e fazia fisioterapia e hidroterapia, sendo esta a sua primeira experiência com acupuntura.

Participante 6 (P6):

P6 era homem, tinha 57 anos, de religião católica. O seu nível de Escolaridade era Ensino Superior Incompleto, estava finalizando o curso de Administração, e havia trabalhado em diversas áreas de trabalho (em especial em atividades do campo), mas no momento estava afastado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Era divorciado, há dez anos, tinha três filhos, uma menina e 2 dois homens, e residia em região metropolitana. Sua renda pessoal era de um salário mínimo. Estava em sua 8ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de dor crônica em membro. Associava suas dores ao trabalho pesado no campo em que realizava esforço físico e passou por situação em que sofreu um acidente com um animal que acabou por agravar suas dores na coluna e ombro. Atualmente suas maiores queixas eram de dores nos tornozelos, joelhos e ombro, tendo realizado sessões de fisioterapia. Reconhecia que seu quadro de dor era influenciado por humor irritado e por questões familiares. Recebeu o encaminhamento do médico da UBS para iniciar o acompanhamento de acupuntura e para passar por avaliação com ortopedista.

Participante 7 (P7):

P7 era mulher, tinha 55 anos, de religião católica. O seu nível de Escolaridade era Ensino Fundamental Completo, trabalhava na agricultura com o esposo, mas não desempenhava mais a atividade. Estava casada há 36 anos, tinha dois filhos homens, e o esposo apresentava problemas com o uso de álcool. Residia com o esposo e um dos filhos em um município localizado no interior. A renda pessoal dessa participante era de um salário mínimo. Estava em sua 5ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de fibromialgia que foi confirmado por médicos reumatologistas. P7 passou por situações em que ficou limitada devido à dor na coluna em que não conseguia mais andar, sendo necessária hospitalização. Tem histórico de sofrer violência do companheiro e atribuía o surgimento de suas dores a aspectos emocionais e relacionais, referindo que ao se sentir mais mobilizada (estressada e ansiosa) suas dores ficavam mais intensas. Apresentava processo de luto complicado, devido perda de pessoas significativas da família (mãe e avô). Após falecimento da mãe, foi motivada pelo pai a cuidar de sua saúde. Já havia realizado acompanhamento de acupuntura em outro serviço de saúde, assim como fisioterapia.

Participante 8 (P8):

P8 era homem, tinha 54 anos, de religião católica. O seu nível de Escolaridade era Ensino Superior Completo, graduado em Serviço Social, trabalhou no almoxarifado de um escritório, mas no momento estava desempregado. Era solteiro, morava sozinho em região metropolitana e sua renda pessoal era de um salário mínimo. Estava em sua 5ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de dor crônica em membro. Relatou que o surgimento de sua dor no ombro se deu após ter realizado a vacina da COVID-19 no ano de 2021 e que anteriormente já sentia algumas dores por carregar peso e realizar movimentos repetitivos no trabalho. O participante associou a sua dor aspectos emocionais vinculados a sua sexualidade e a fragilidade de seus vínculos, assim como fez reflexões acerca dos fatores multifatoriais e sociais que podem estar envolvidos nos quadros de dores dos sujeitos. Relacionava à dor de seus familiares as questões de saúde mental, vulnerabilidade e de dificuldades espirituais. Tem histórico de abuso vivenciado na infância e de rompimento amoroso com companheiro que se relacionava há 11 anos. Já havia realizado acupuntura em outro momento através da UBS e também fez acompanhamento de fisioterapia.

Participante 9 (P9):

P9 era homem, tinha 44 anos, de religião espírita. O seu nível de Escolaridade era Ensino Médio Completo, trabalhava como gerente comercial de uma padaria e estava afastado pelo INSS das suas atividades. Era solteiro, tinha um filho e morava sozinho em região metropolitana. Sua renda mensal era de um salário mínimo e contava com o auxílio financeiro dos pais. Estava em sua 5ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de dor lombar. Após sentir dores na coluna que lhe trouxeram limitações e afastamento do trabalho, o participante iniciou acompanhamento com médico. P9 tem pais que também apresentam o mesmo problema de coluna, mas segundo seu médico o seu prognóstico é mais grave, podendo inclusive ter que usar cadeiras de rodas no futuro. Relacionou a experiência da sua dor com o processo de luto por não conseguir mais trabalhar e realizar as suas atividades de modo independente. Recebeu o encaminhamento do médico da UBS para iniciar o acompanhamento de acupuntura com a equipe do ambulatório e fez algumas sessões de fisioterapia em grupo, mas não se adaptou com essa proposta de tratamento.

Participante 10 (P10):

P10 era mulher, tinha 43 anos, de religião evangélica. O seu nível de Escolaridade era Ensino Fundamental Incompleto e exercia a profissão de faxineira. Era casada há 25 anos, tinha dois filhos, uma menina e um menino, e residia com a família em região metropolitana. Sua renda mensal era de um salário mínimo. Estava em sua 9ª sessão de acupuntura e tinha diagnóstico de dor pélvica crônica. A participante associou o início das suas dores após a sua segunda gestação, visto que passou a sentir dores intensas na barriga. P10 ao longo do tratamento realizou exames e procedimentos com a equipe da ginecologia e seguia o acompanhamento utilizando as medicações indicadas, mas percebia que as dores persistiam. Apresentava os desdobramentos da vivência de dor em seu trabalho e relacionamento familiar, assim como em sua sexualidade e na intimidade com o companheiro. Já realizou acupuntura em outros serviços e em outras cidades, trazendo a reflexão sobre a complexidade envolvida na busca de diferentes tratamentos com especialistas. Tinha presente como recurso de enfrentamento a espiritualidade e a prática da oração.

4.2 Apresentação da sistematização dos dados em categorias, subcategorias e elementos de análise

Seguindo os princípios metodológicos da *Grounded Theory* (codificação aberta, axial e seletiva), os procedimentos adotados para a análise de dados desta pesquisa possibilitaram a emergência de um sistema de organização como pode ser observado no Quadro 3. Dessa forma, culminou na construção de cinco (5) categorias centrais, sustentadas pelas respectivas subcategorias e seus elementos de análise. Em consonância com os pressupostos epistemológicos desse estudo (Morin, 2011), as categorias, subcategorias e elementos de análise, são vislumbradas numa relação recursiva e dialógica e fornecem estrutura à compreensão do fenômeno estudado.

Quadro 3

Apresentação das Categorias, Subcategorias e Elementos de Análise decorrentes da Coleta de Dados

Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
1. Dor crônica: Percorrendo o caminho da experiência dolorosa	1.1 Vivências do surgimento da dor na história de vida	1.1.1 acidente 1.1.2 “trabalho pesado” 1.1.3 vacina covid 1.1.4 carregar peso 1.1.5 quadro de adoecimentos 1.1.6 dor nas costas/ “coluna lascada” 1.1.7 gravidez 1.1.8 infância 1.1.9 episódio de infarto 1.1.10 pandemia
	1.2 Explicando e/ou justificando a presença e/o aumento da dor	1.2.1 dor espalhada no corpo 1.2.2 vivências traumáticas na infância 1.2.3 violência doméstica 1.2.4 alcoolismo do parceiro 1.2.5 perdas e luto mal elaborado 1.2.6 sexualidade em conflito

	<p>1.3 Convivendo com a dor no cotidiano e suas limitações</p>	<p>1.3.1 impossibilidade de fazer tarefas do cotidiano no lar, no trabalho e no autocuidado 1.3.2 relacionamento amoroso afetado 1.3.3 silenciando a dor 1.3.4 ansiedade e tristeza por falta de reconhecimento da dor 1.3.5 restrição dos movimentos físicos e nos relacionamentos sociais</p>
	<p>1.4 Peregrinando no Sistema de Saúde na busca de tratamentos para a dor</p>	<p>1.4.1 recebendo diagnóstico ruim 1.4.2 insegurança pela falta de informações e acolhimento 1.4.3 busca por vários profissionais e especialidades 1.4.4 vários níveis de assistência na rede (privado e público) 1.4.5 “batata quente”</p>
	<p>1.5 Percebendo as dificuldades com o tratamento para a dor</p>	<p>1.5.1 ausência de definição do diagnóstico clínico 1.5.2.abandono do acompanhante por descrédito da dor</p>
<p>2. Observando as relações familiares e o contexto de adoecimento e dor</p>	<p>2.1 A dor como uma questão de família</p>	<p>2.1.1 família nuclear 2.1.2 família extensa</p>
	<p>2.2 A dor como um processo de identificação materna</p>	<p>2.2.1 mãe como referência para a dor 2.2.2 modelo de expressão da dor 2.2.3 transgeracionalidade</p>
	<p>2.3 Estratégias familiares enquanto recursos de enfrentamento da dor</p>	<p>2.3.1 medicações 2.3.2 acupuntura 2.3.3 chás e tratamentos alternativos 2.3.4 busca por fisioterapia e hidroginástica 2.3.5 parar de trabalhar</p>

		<p>2.3.6 deitar-se</p> <p>2.3.7 estratégias por comparação</p>
	<p>2.4 A dor do outro como consequência de eventos vitais</p>	<p>2.4.1 desencontro com a espiritualidade</p> <p>2.4.2 falta de perdão</p> <p>2.4.3 luto pela perda do filho</p> <p>2.4.4 dependência de álcool/drogas</p> <p>2.4.5 vulnerabilidade social</p> <p>2.4.6 questões de saúde mental</p> <p>2.4.7 espiritualidade</p>
	<p>2.5 A escuta da dor na rede de apoio e os seus paradoxos</p>	<p>2.5.1 sentir-se escutado pela rede familiar e amigos próximos</p> <p>2.5.2 evitar falar de dor com pessoas próxima</p> <p>2.5.3 sentir-se compreendido por pessoas com história de dor</p> <p>2.5.4 descoberta do diagnóstico trouxe aproximação com os filhos</p>
<p>3. Entendendo as estratégias de enfrentamento da dor crônica</p>	<p>3.1 Mudanças do viver cotidiano para lidar com a dor</p>	<p>3.1.1 evitar se sobrecarregar</p> <p>3.1.2 usar de faixas tornazeleiras</p> <p>3.1.3 mudar de posição</p> <p>3.1.4 fazer as tarefas de outro modo</p> <p>3.1.5 movimentar/aquecer/alongar o corpo</p> <p>3.1.6 fazer massagem</p> <p>3.1.7 tomar banho quente/morno</p> <p>3.1.8 realizar exercício físico (pilates, academia, musculação, yoga)</p> <p>3.1.9 buscar relaxar</p>
	<p>3.2 Convivendo com a dor no cotidiano</p>	<p>3.2.1 não parar por causa da dor</p> <p>3.2.2 “ter que encarar e viver”</p> <p>3.2.3 continuar realizando tarefas mesmo com dor</p> <p>3.2.4 conversar sobre a dor</p> <p>3.2.5 “não reclamar dos desconfortos”</p>

		<p>3.2.6 desviar o foco de atenção da dor e fazer outra atividade</p> <p>3.2.7 “tem que seguir trabalhando e lutando”</p>
	3.3 Posição de introspecção para lidar com a dor	<p>3.3.1 ficar sozinha e se silenciar</p> <p>3.3.2 ficar quieto e parado</p> <p>3.3.3 “eu mesma lido com a minha dor”</p> <p>3.3.4 não pedir ajuda</p> <p>3.3.5 chorar e ficar triste</p> <p>3.3.6 investir no autocuidado</p> <p>3.3.7 fazer psicoterapia</p>
	3.4 Aprendendo a conviver com a dor e a medicação	<p>3.4.1 “a dor vira uma convivência”</p> <p>3.4.2 usar a medicação mesmo tendo resistência</p> <p>3.4.3 relação de ambivalência com a medicação</p> <p>3.4.4 identificando os efeitos colaterais da medicação</p> <p>3.4.5 carregar a medicação na bolsa por precaução</p> <p>3.4.6 cigarro como “medicação”</p> <p>3.4.7 uso de chás</p>
	3.5 Utilizando recurso religioso e de autocuidado	<p>3.5.1 conversar com Deus</p> <p>3.5.2 rezar e pedir para não sentir mais dor</p> <p>3.5.3 “carrega a sua cruz”</p>
4. Significando o tratamento e acompanhamento no ambulatório de acupuntura médica	4.1 Efeitos da acupuntura	<p>4.1.1 melhora da saúde</p> <p>4.1.2 redução da dor</p> <p>4.1.3 sensação de relaxamento e bem estar</p> <p>4.1.4 “acupuntura tira os pensamentos negativos”</p> <p>4.1.5 impacto nos aspectos emocionais e na autoestima</p> <p>4.1.6 alívio temporário da dor</p> <p>4.1.7 “ajuda, mas não elimina 100% a dor”</p> <p>4.1.8 “desejo de estar 100% até a última sessão”</p> <p>4.1.9 retorno da dor com menos</p>

	<p>intensidade</p> <p>4.1.10 diminuição no uso de medicações</p> <p>4.1.11 método alternativo</p>
<p>4.2 Percepções da prática da acupuntura e adesão ao tratamento</p>	<p>4.2.1 “se pudesse eu faria toda a semana e pelo resto da vida”</p> <p>4.2.2 acupuntura é a “melhor coisa do mundo”</p> <p>4.2.3 ter fé de que ajuda</p> <p>4.2.4 “gostaria de em para casa com as agulhas”</p> <p>4.2.5 evitar faltas no acompanhamento</p> <p>4.2.6 ansiedade antes de vir para a sessão</p> <p>4.2.7 histórico de acompanhamento anterior</p>
<p>4.3 Construção da relação médico-paciente</p>	<p>4.3.1 espaço de escuta e acolhimento</p> <p>4.3.2 respeito pelo corpo e cuidado com a privacidade</p> <p>4.3.3 mudança de postura dos profissionais ao longo do tempo na medicina</p> <p>4.3.4 “profissionais sensíveis e humanos”</p> <p>4.3.5 aprofundamento dos sintomas para além do físico</p> <p>4.3.6 boa relação com a equipe</p> <p>4.3.7 “profissionais são anjos que tocam e tiram as dores”</p> <p>4.3.8 maior confiança no trabalho e na prática dos médicos do que nos residentes mais novos</p> <p>4.3.9 orientações recebidas</p>
<p>4.4 Incentivando quem sofre com dor a buscar tratamentos e apoio</p>	<p>4.4.1 procura de ajuda</p> <p>4.4.2 recebimento de tratamentos dignos</p> <p>4.4.3 busca por tratamentos alternativos</p> <p>4.4.5 “não se entregar”</p> <p>4.4.6 “seguir em frente”</p> <p>4.4.7 “ter fé e fazer a sua parte”</p> <p>4.4.8 recomendação de acupuntura</p> <p>4.4.9 maior divulgação dos</p>

		serviços de acupuntura disponíveis 4.4.10 busca por redes de apoio na internet e em institutos
5. Significando à dor crônica e suas metáforas	5.1 Associada a sentimentos negativos	5.1.1 “algo que machuca e traz desconforto” 5.1.2 “traz uma sensação ruim” 5.1.3 “desperta tristeza, angústia, desespero” 5.1.4 vinculada a traumas 5.1.5 relação com o medo da morte 5.1.6 revolta pela condição de saúde
	5.2 Associada às limitações físicas e sociais	5.2.1 incapacidade 5.2.2 “faz a vida parar” 5.2.3 “é uma prisão” 5.2.4 “é uma realidade” 5.2.5 é uma sinalização do corpo 5.2.6 relacionada com a chegada da idade
	5.3 Associada a processos de oscilação emocional e a mudanças de comportamentos	5.3.1 “é uma coisa irritante” 5.3.2 “deixa com o pavio curto” 5.3.3 causa inquietação 5.3.4 “mexe com o emocional” 5.3.5 relacionada à ansiedade 5.3.6 influencia nos relacionamentos 5.3.7 “faz enxergar a vida de outro modo” 5.3.8 “a dor modifica o cérebro”

5. Análise e discussão dos resultados

O presente capítulo apresenta a análise e discussão dos principais resultados encontrados na pesquisa, que se ancoram na perspectiva epistemológica do Pensamento Complexo (Morin, 2011), e que sustenta a compreensão da experiência dolorosa no contexto da dor crônica e significados atribuídos em pacientes adultos atendidos em ambulatório de acupuntura médica de um hospital público. Este trabalho aspira ao conhecimento multidimensional e multideterminado, convidando a aprofundar o fenômeno da dor crônica, a partir de diferentes olhares, saberes e experiências, não pretendendo fornecer respostas únicas e fechadas acerca da problemática da pesquisa. Nesse caminho, a interação com os dados destaca os diferentes e inseparáveis aspectos que se interconectam e se comunicam e que agem entre si e se transformam, na maioria das vezes, de forma não linear (Morin, 2011).

Objetivando otimizar o processo de compartilhamento do conhecimento com a comunidade científica, os resultados foram apresentados sob formato de quatro artigos. Cada um dos artigos apresentados a seguir, corresponde a um ou mais objetivos específicos da dissertação, buscando assim responder ao fenômeno central do estudo, em torno do qual foram nucleados os dados. O primeiro artigo, intitulado “Dor Crônica e Possibilidades de Intervenção no Contexto da Psicologia: Revisão Integrativa”, apresenta o mapeamento da produção científica nacional e internacional sobre a relação entre dor crônica e possibilidades de intervenção no campo da psicologia nos últimos 5 anos. Este artigo respondeu ao objetivo específico da Dissertação: “*Mapear o estado da arte da produção científica, nacional e internacional, sobre as relações entre dor crônica e possibilidades de intervenções no campo da psicologia*”. Seu intuito foi compreender os recursos, técnicas e intervenções por meio da psicologia que podem ser desenvolvidas para o manejo e controle da dor crônica. Considera-se que a construção deste artigo foi relevante para subsidiar o embasamento das discussões abordadas nos artigos seguintes e por revelar que a psicologia, vinculada ao trabalho multiprofissional, tem muito a contribuir com recursos e estratégias no enfrentamento da dor.

O segundo artigo, intitulado “Percorrendo o caminho da experiência dolorosa e os significados atribuídos à dor crônica” teve como objetivo de compreender os significados atribuídos à dor crônica e as experiências vivenciadas pelos participantes, no percurso e na busca pelo tratamento. As categorias que compõem esse artigo pretenderam responder aos objetivos específicos da Dissertação: “*Caracterizar o*

desenvolvimento da história da dor crônica no contexto do ciclo de vida dos pacientes” e “*Explicar os significados construídos a partir das experiências vivenciadas em relação ao diagnóstico e o tratamento*”. Sua construção propiciou o entrelaçamento dos dados para a tessitura do universo de significados dos participantes acerca das experiências dolorosas e do processo de dor crônica em suas histórias de vida, de modo a apreender tanto as singularidades de cada vivência quanto as inter-relações entre elas.

O terceiro artigo intitulado “As estratégias de enfrentamento no tratamento para dor crônica na perspectiva de pacientes adultos” teve como objetivo compreender as estratégias de enfrentamento e o tratamento para dor crônica de pacientes adultos vinculados a um ambulatório de acupuntura médica. Este artigo respondeu aos objetivos específicos da Dissertação: “*Descrever o percurso da doença crônica na busca do acompanhamento no ambulatório de acupuntura médica*” e “*Identificar as estratégias de enfrentamento dos pacientes adultos diante da dor crônica*”. A elaboração desse trabalho permitiu conhecer a complexidade envolvida na construção das diferentes estratégias utilizadas pelos participantes para o controle e/ou adaptação à dor crônica, bem como revelou as percepções sobre o acompanhamento no serviço de acupuntura médica e a relação com a equipe nesse contexto de atendimento.

Por sua vez, o último artigo intitulado “A experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica”, objetivou compreender o desenvolvimento da história da dor crônica e da experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica. Este artigo surgiu de dados que foram para além das respostas sobre as questões de dor na família presentes no questionário. Diante da emergência dessas narrativas, esse artigo foi construído contemplando os aspectos da trama relacional e familiar que atravessam os quadros de adoecimento e dor crônica. A análise dos dados proporcionou conhecer as histórias e quadros de dor crônica dos familiares dos participantes, assim como seus recursos de enfrentamento, e o apoio recebido da rede.

Seguindo a proposta epistemológica do presente trabalho, cada artigo aporta um olhar sobre o fenômeno em questão. Nesse sentido, a confecção final das quatro produções pretendeu articular e responder aos questionamentos norteadores deste trabalho. Cumpre destacar que no processo de sistematização dos dados coletados, observa-se dados que não foram utilizados nos artigos que constituem o *corpus* desta Dissertação e que serão objeto de futuras produções.

A fim de favorecer a visualização dos resultados, a seguir, retoma-se, nos quadros a apresentação das categorias, subcategorias e elementos de análise que foram explorados na escrita dos artigos¹, assim como se apresenta na Figura 1 a produção final em torno dos objetivos da pesquisa. Sinaliza-se que os quadros nesta seção se referem ao modo como as categorias e subcategorias foram articuladas nos artigos, bem como, a adaptação dos elementos de análise ao longo da redação do texto.

¹ Para apresentação, os artigos seguem a padronização da Dissertação. Para publicação, os artigos foram adequados de acordo com as normas de cada Revista.

Quadro 4

Categorias, Subcategorias e Elementos de Análise do Artigo de Revisão Integrativa

Artigo 1: Dor Crônica e Possibilidades de Intervenção no Contexto da Psicologia: Revisão Integrativa		
Objetivo: Mapear o estado da arte da produção científica, nacional e internacional, sobre as relações entre dor crônica e possibilidades de intervenções no campo da psicologia.		
Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
1. Visualizando as contribuições da psicologia enquanto proposta de intervenção para a dor crônica	1.1 Diferentes abordagens teóricas de intervenção	1.1.1 Psicologia baseada em evidências: TCC e ATC 1.1.2 Arteterapia 1.1.3 Psicologia Analítica 1.1.4 Hipnose
	1.2 Diferentes propostas de atendimento Psicológico	1.2.1 Atendimento Individual 1.2.2 Atendimento grupal 1.2.3 Proposta de programa Online
2. Avaliando os resultados das Intervenções	2.1 Perspectivas dos Pacientes	2.1.1 Importância dos Grupos 2.1.2 Aspectos positivos e Aprendizagens 2.1.3 Apoio a rede 2.1.4 Vínculo com os Profissionais 2.1.5 Praticidade de usar os recursos online
	2.2 Perspectivas dos Profissionais	2.2.1 Aspectos positivos das intervenções 2.2.2 Tratamentos com Abordagem multiprofissional e Interdisciplinar 2.2.3 Destaque de aspectos Biopsicossociais 2.2.4 Intervenções são alternativas ao tratamento Medicamentos

3. Caracterizando os recursos/ferramentas terapêuticos utilizados nos contextos dos estudos	3.1 Técnicas da TCC e ACT	3.1.1 Mindfulness 3.1.2 Atenção plena e conscientização 3.1.3 Respiração diafragmática 3.1.4 Relaxamento 3.1.5 Momentos de pausa intencional 3.1.6 Psicoeducação 3.1.7 Estratégias de aceitação da dor
	3.2 Diferentes recursos projetivos	3.2.1 Arteterapia 3.2.2 Produção de desenhos 3.2.3 Movimento corporal

Quadro 5*Categorias, Subcategorias e Elementos de Análise do Artigo 2*

Artigo 2: Percorrendo o caminho da experiência dolorosa e os significados atribuídos à dor crônica		
Objetivo: Descrever os significados atribuídos à dor crônica e as experiências dolorosas vivenciadas pelos pacientes, no percurso e na busca pelo tratamento.		
Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
1. Percorrendo o caminho da experiência dolorosa e os significados atribuídos à dor crônica	1.1 Explicando as vivências do surgimento da dor na história de vida	1.1.1 trabalho 1.1.2 diferentes quadros de dor por adoecimentos 1.1.3 violência doméstica 1.2.4 perdas e luto mal elaborado 1.2.5 sexualidade e relacionamento amoroso afetado
	1.2 Peregrinando no Sistema de Saúde na busca de tratamentos para a dor	1.2.1 recebendo diagnóstico ruim 1.2.2 busca por vários profissionais e especialidades 1.2.3 vários níveis de assistência na rede 1.2.4 abandono do acompanhante por descrédito da dor
	1.3 Significando a experiência da dor crônica	1.3.1 sofrimento e emoções aversivas 1.3.2 impossibilidade de fazer tarefas 1.3.3 oscilação emocional e mudanças de comportamento 1.3.4 compartilhando a experiência de dor

Quadro 6

Categorias, Subcategorias e Elementos de Análise do Artigo 3

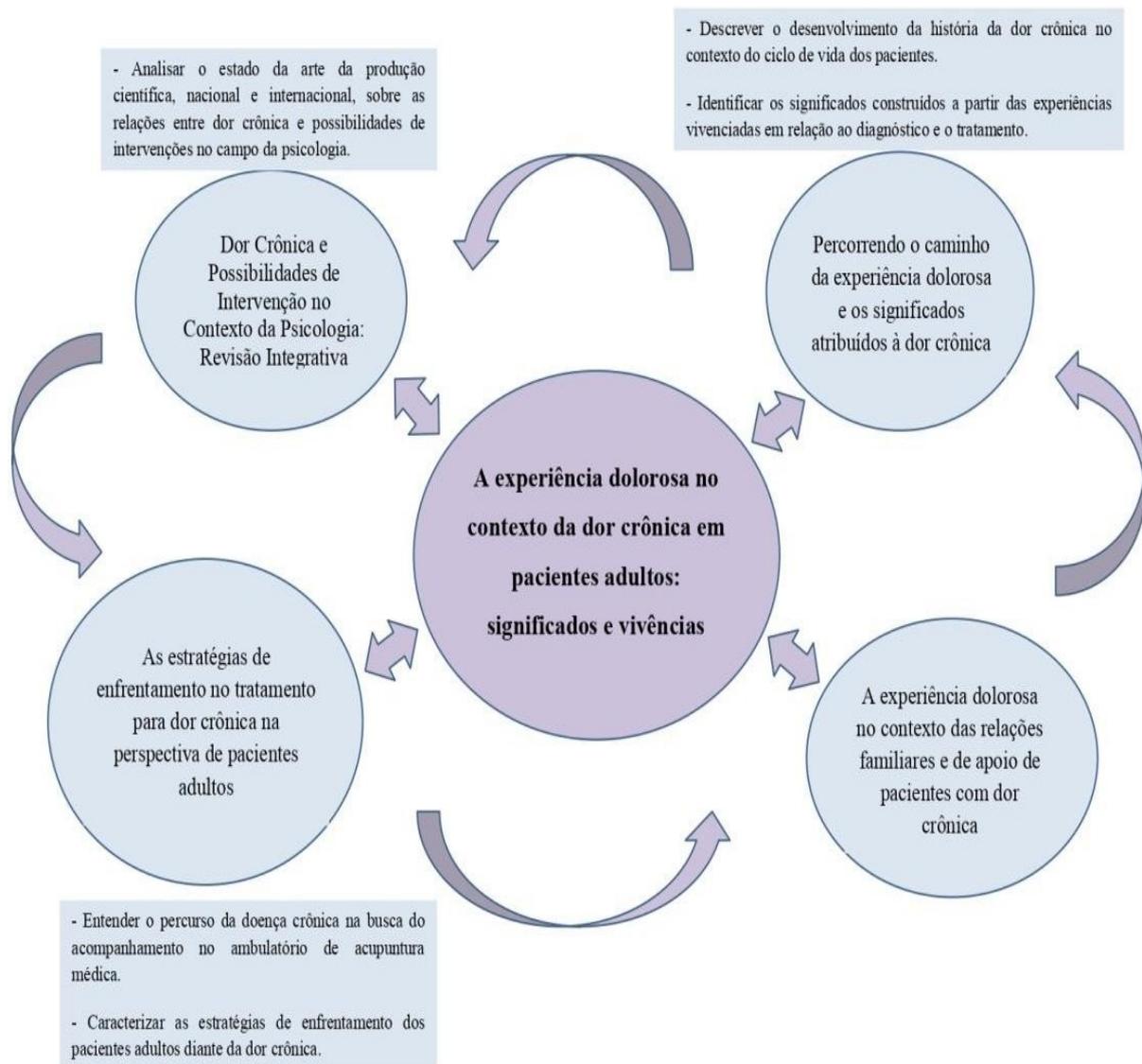
Artigo 3: As estratégias de enfrentamento no tratamento para dor crônica na perspectiva de pacientes adultos		
Objetivo: Identificar as estratégias de enfrentamento e o tratamento para dor crônica de pacientes adultos vinculados a um ambulatório de acupuntura médica.		
Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
1. Entendendo as estratégias de enfrentamento e o tratamento para dor crônica no ambulatório de acupuntura médica	1.1 Convivendo com a dor no cotidiano	1.1.1 fazer as tarefas de outro modo 1.1.2 movimentar, aquecer, alongar o corpo 1.1.3 realizar exercício físico e fazer massagem 1.1.4 não parar por causa da dor
	1.2 Construindo um posicionamento para lidar com a dor	1.2.1 ficar sozinho e se silenciar 1.2.2 investir no autocuidado 1.2.3 recurso religioso 1.2.4 uso de medicação e outros tratamentos
	1.3 Percebendo os efeitos e a repercussão do tratamento	1.3.1 melhora da saúde e aspectos positivos 1.3.2 redução da dor 1.3.3 impacto nos aspectos emocionais e na autoestima 1.3.4 diminuição no uso de medicações
	1.4 Vivenciando a relação médico-paciente	1.4.1 espaço de escuta e acolhimento 1.4.2 respeito pelo corpo e cuidado com a privacidade 1.4.3 maior confiança no trabalho e na prática dos médicos do que nos residentes mais novos 3.4.5 orientações para a vida cotidiana

Quadro 7*Categorias, Subcategorias e Elementos de Análise do Artigo 4*

Artigo 4: A experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica		
Objetivo: Caracterizar o desenvolvimento da história da dor crônica e da experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica.		
Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
1. Observando a experiência dolorosa e a dor no contexto das relações familiares e de apoio	1.1 A dor como uma questão de família	1.1.1 família nuclear e família extensa 1.1.2 mãe como referência para a dor 1.1.3 modelo de expressão da dor 1.1.4 transgeracionalidade
	1.2 Percebendo as estratégias familiares no enfrentamento da dor	1.2.1 medicações, acupuntura 1.2.3 busca por fisioterapia e hidroginástica 1.2.4 parar de trabalhar 1.2.5 estratégias por comparação
	1.3 Explicando a “dor do outro”	1.3.1 desencontro com a espiritualidade 1.3.2 luto pela perda do filho 1.3.3 questões de saúde mental
	1.4 A “escuta da dor” no contexto da rede de apoio e os seus paradoxos	1.4.1 sentir-se escutado pela rede familiar e amigos próximos 1.4.2 evitar falar de dor com pessoas próxima 1.4.3 sentir-se compreendido por pessoas com história de dor

Figura 1

Artigos produzidos em torno dos Objetivos da Pesquisa



5.1 Artigo 1: “Dor crônica e possibilidades de intervenção no contexto da psicologia: Revisão integrativa”²

Resumo

O objetivo da presente revisão integrativa foi mapear o estado da arte sobre a relação entre dor crônica e possibilidades de intervenção no campo da psicologia. Buscaram-se artigos publicados entre 2018 e 2022 nas bases de dados LILACS, Scopus, Web of Science, Pubmed, PsycINFO e Scielo. Os descritores utilizados foram: “*Chronic Pain*”, “*Psychology*”, “*Psychosocial Intervention*” e “*Psychological Intervention*”. Após a seleção, com base nos critérios estabelecidos, de um total de 825, foram incluídos 11 artigos que constituem o corpus do presente trabalho, os quais foram analisados com o auxílio do *software* Atlas.ti 2.1. Os resultados apontaram para um conjunto de intervenções psicológicas baseadas na psicoeducação para o manejo da dor crônica. Observou-se diferentes abordagens de programas de controle e educação em dor e modalidades de intervenção grupal e individual. A psicologia apareceu vinculada ao trabalho multiprofissional e à proposta da integralidade do cuidado, com destaque às estratégias alternativas e não farmacológicas para o enfrentamento da dor. Os estudos analisados evidenciaram que as experiências de dor são impactadas pelos aspectos psicológicos, tensionando decisivamente a dimensão biológica de compreensão da dor. Palavras-chave: psicologia, dor crônica, intervenção psicológica, revisão de literatura.

Introdução

A Associação Internacional para Estudos da Dor, intitulada International Association for the Study of Pain (IASP), define a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial” (IASP, 2021). Nesse sentido, a dor em seus aspectos multidimensionais é compreendida como um processo subjetivo que está relacionado às experiências de vida e que coloca como desafio a integração de aspectos que estejam contextualizados à realidade dos sujeitos (Walk & Poliak-Tunis, 2016; Raja et al., 2020).

As repercussões da doença crônica e do processo de dor influenciam o ciclo de vida do indivíduo e também o seu sistema familiar, gerando mudanças, ajustes e

² Artigo submetido e em avaliação na Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia da UERJ

readaptação de papéis e tarefas (Rolland, 1995). O adoecimento afeta os processos desenvolvimentais e é considerado um evento estressor no ciclo vital exigindo a mobilização de estratégias de enfrentamento e adaptação às novas demandas tanto ao indivíduo quanto à família (Rolland, 1995; Carter & McGoldrick, 2001). A abordagem biopsicossocial considera que os fatores biológicos, psicológicos, sociais, familiares, relacionais e espirituais influenciam os quadros de dor e impactam a qualidade de vida e saúde (Rolland, 1995; Sardá-Junior et al., 2014; Bifulco, 2013; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Raja et al., 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Psicologia da Saúde defendem a construção de uma clínica ampliada voltada para práticas humanizadas e que tenham por princípio a integralidade, uma vez que as experiências de dor precisam ser olhadas em sua totalidade e para além da dimensão orgânica (Brasil, 1990, 2002; Sardá-Júnior et al., 2019). A formação de equipes multiprofissionais que trabalhem no cuidado da dor se torna fundamental, pois permite que a atuação integrada de profissionais de diferentes especialidades viabilize o alívio e o tratamento adequado da dor, além de evitar o uso desenfreado de medicações (Sardá-Júnior et al., 2012; Bifulco, 2013; Sardá-Júnior et al., 2014; Lisboa et al., 2016; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Donavon et al., 2017; Purcell et al., 2019).

O presente trabalho apresenta uma revisão integrativa das produções científicas nacionais e internacionais sobre a relação entre dor crônica e possibilidades de intervenção no campo da psicologia. O intuito é aprofundar o conhecimento sobre as contribuições das diferentes abordagens e intervenções psicológicas voltadas aos pacientes adultos que vivenciam quadros de dor, além de evidenciar os fatores emocionais e psicológicos que influenciam no processo. A relevância deste estudo se assenta também na possibilidade de auxiliar os profissionais da saúde na construção de intervenções que melhorem a adesão ao tratamento e às práticas de cuidado à dor crônica.

Método

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura cuja abordagem metodológica permite integrar e conhecer a síntese de múltiplos estudos publicados que são representativos para determinada temática (Torraco, 2005). Com vistas a atender os objetivos do trabalho proposto, realizou-se a busca de artigos nas bases de dados eletrônicas LILACS, Scopus, Web of Science, Pubmed, PsycINFO e Scielo. Cabe

apontar que todo o processo de seleção de artigos foi acompanhado por pesquisadores do grupo de pesquisa e por bibliotecária especializada no assunto.

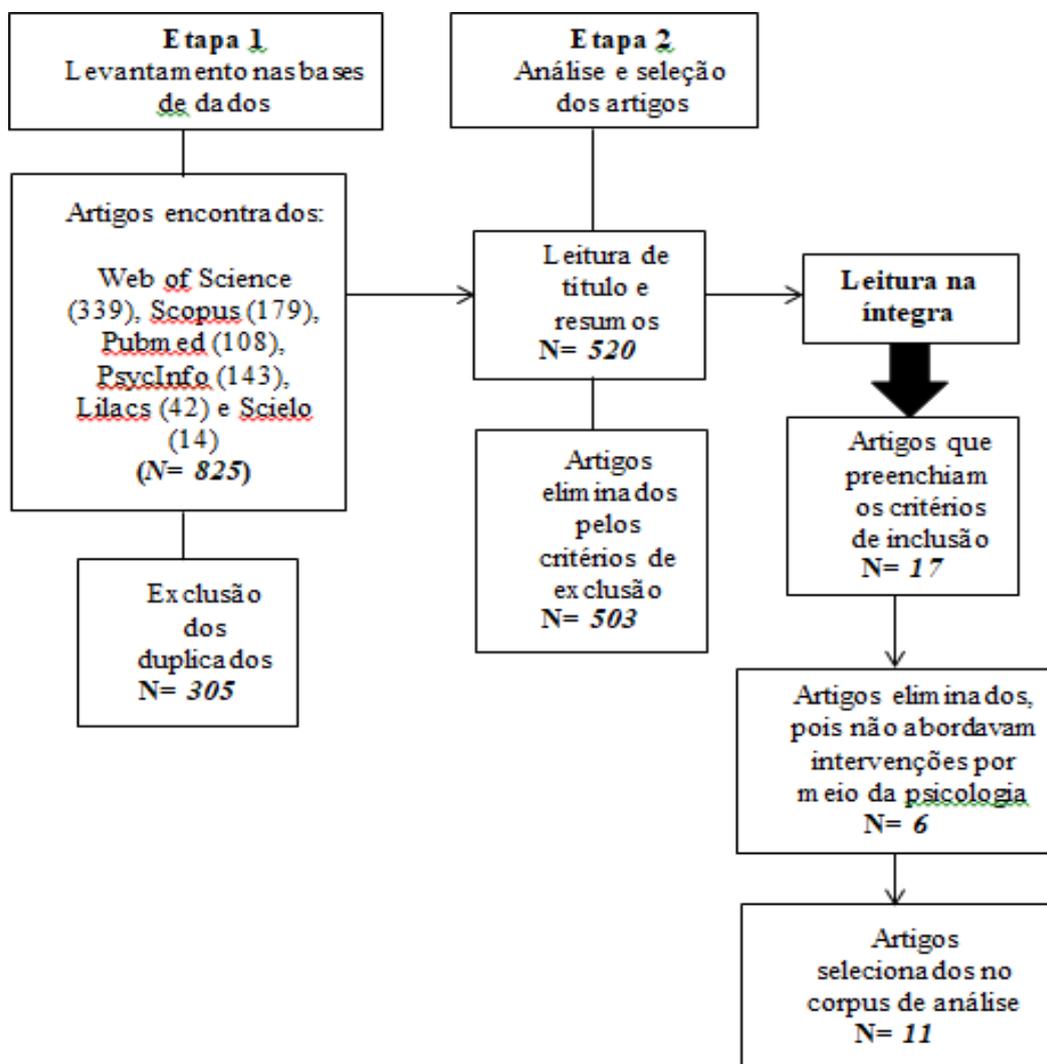
O planejamento desta revisão integrativa assentou-se em um protocolo de elaboração de estratégias de busca em que foram utilizados os seguintes descritores: ((*“chronic pain”* OR *“chronic pains”*) AND (*“psychology”* OR *“psychosocial intervention”* OR *“psychosocial interventions”* OR *“psychological intervention”* OR *“psychological interventions”*)). Após o consenso em torno dos descritores e das bases de dados envolvidas, a busca dos artigos foi realizada e contou com o uso dos gerenciadores de referências EndNote (web) e Rayyan.

Para a inclusão dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: (a) ter sido publicado em formato de artigo científico; (b) ter sido publicado entre os anos de 2018 e 2022; (c) estar escrito em língua inglesa, portuguesa ou espanhola; (d) evidenciar as possibilidades de intervenções no campo da psicologia para dor crônica em adultos e (e) ser estudo qualitativo. Os critérios de exclusão foram: (a) estar disponibilizado em formato de tese, dissertação, monografia ou revisão da literatura; (b) o texto estar indisponível para a leitura na íntegra; (c) publicações que tratassem das intervenções exclusivamente pelo viés biomédico e/ou medicamentoso ou que apresentassem intervenções que não utilizassem recursos da psicologia; e (d) estudos cujo público alvo fosse crianças, adolescentes e/ou idosos.

A busca inicial nas bases supracitadas resultou em 825 ocorrências relacionadas aos descritores da pergunta norteadora. Após a exclusão dos duplicados, obteve-se um total de 520 artigos. No trabalho de refinamento da busca, 503 artigos foram excluídos após a leitura minuciosa do título e resumo, sob a justificativa de não atenderem aos critérios de inclusão. As principais justificativas foram: trabalhos com metodologia quantitativa e publicações que não correspondiam, nem tangenciavam a questão de pesquisa. Das 17 publicações selecionadas e lidas na íntegra, seis delas foram excluídas por não abordarem intervenções por meio da psicologia. Sendo assim, os artigos que compõem o corpus de análise do presente trabalho somam 11 publicações. O fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1

Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Resultados e discussão

Os resultados emergiram de duas etapas. A primeira congregou as informações referentes às características metodológicas, tais como autores, ano, local da pesquisa, área de conhecimento e objetivos. Na segunda etapa, tendo como base o conjunto dos dados obtidos, por meio da análise de conteúdo de Olabuénaga (2012), foi realizada a leitura do material selecionado. Os dados foram organizados em três categorias principais e com suas respectivas subcategorias e elementos de análise, de acordo com as relações apresentadas entre dor crônica e possibilidades de intervenções no campo da psicologia. Tais categorias passaram por um processo de codificação e avaliação constante, à medida que os dados foram sendo extraídos e analisados, objetivando o

refinamento e a consistência das informações. Para a análise de dados foi utilizada a perspectiva da *Grounded Theory* seguindo as etapas de codificação aberta, axial e seletiva, sendo usado o *software* qualitativo Atlas.ti 22.1. Apresenta-se a Tabela 1 com a síntese das principais informações dos artigos.

Tabela 1

Caracterização dos Estudos Selecionados para a Revisão

Autores, ano e país	Área de conhecimento	Objetivos
Casey et al. 2020 Irlanda	Departamento de Fisioterapia, Ciências do Esporte, Departamento de Medicina da Dor	Explorar as visões dos pacientes, em relação aos processos de aceitação e valores, além da atenção plena por meio da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para dor crônica.
Correia et al. 2019 Brasil	Departamento de Desenvolvimento Humano e Saúde	Relato de caso que buscou documentar o atendimento interdisciplinar de paciente que apresentava sintoma da dor orofacial e comorbidades.
Glynn et al. 2020 Canadá	Departamento de Saúde	Entender as experiências dos pacientes com dor neuropática crônica em um programa on-line baseado em mindfulness (MBP), incluindo técnicas e habilidades aprendidas e aplicadas, barreiras à prática e experiências de pesquisa.
Larsen et al. 2018 Canadá	Departamento de Psicologia Educacional	Enfocar a experiência de esperança dos participantes de um programa de terapia de grupo para dor crônica baseado em artes.
Maglia et al. 2022 Itália	Departamento de Educação e Departamento de Medicina Clínica e Experimental	Aprofundar o conhecimento no campo da psico-oncologia e as consequências da dor crônica e persistente, ouvindo as experiências dos pacientes e avaliando sua percepção sobre o papel do psicólogo no tratamento da dor.

Miller- Matero et al. 2019 EUA	Departamento de Saúde Comportamental e Centro de Pesquisa de Políticas de Saúde e Serviços de Saúde	Otimizar uma intervenção psicológica para pacientes com dor crônica a ser realizada na atenção primária, utilizando as perspectivas de profissionais e pacientes.
Miller- Matero et al. 2022 EUA	Departamento de Saúde Comportamental	Conhecer as perspectivas do paciente sobre uma breve intervenção psicológica para o manejo da dor persistente.
Oliveira et al. 2019 Brasil	Departamento de Enfermagem e Educação Física	Descrever o cotidiano das mulheres que vivem com fibromialgia durante a intervenção do grupo interdisciplinar e analisar seus benefícios à saúde das mulheres após a intervenção.
Yamaguchi et al. 2022 Brasil	Departamento de Neurologia e Medicina	Apresentar três casos de pacientes com dor facial refratária ao longo do processo de intervenção psicoterapêutica e os resultados obtidos.
Neubern 2018 Brasil	Departamento de Psicologia	Descrever a partir de uma ilustração clínica a noção complexa da experiência de dor crônica do indivíduo e sua experiência de transe hipnótico.
Sjostrom 2020 Suécia	Departamento de Psicologia	Explorar a conexão entre sintoma e símbolo no corpo de mulheres que sofrem de dor crônica diagnosticada como fibromialgia.

No que concerne aos trabalhos analisados, observou-se um aumento no número de publicações nos anos de 2019, 2020 e 2022 e o predomínio de estudos em inglês. Verificou-se nos estudos qualitativos a utilização de entrevistas semiestruturadas e no que tange aos participantes, mais mulheres estiveram envolvidas nos estudos sobre dor crônica, havendo pouca participação de homens. Em relação aos diagnósticos abordados, os trabalhos apresentaram quadros de dor crônica, dor orofacial, dor neuropática e fibromialgia. As intervenções foram conduzidas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares e os atendimentos ocorreram em grupo ou de

modo individual. O contexto das pesquisas analisadas se deu principalmente em clínicas de dor de hospitais gerais. A análise temática foi a mais recorrente na etapa de organização e análise dos dados dos artigos, seguida da análise de conteúdo.

2. A dor crônica em adultos e as intervenções no contexto da psicologia

A segunda etapa da análise apresenta os resultados encontrados nos estudos que caracterizam o estado da arte na produção científica nacional e internacional sobre a relação entre dor crônica e as possibilidades de intervenção no campo da psicologia. Dividiu-se em três categorias principais, abaixo elencadas, delineadas de acordo com o agrupamento dos temas.

2.1) Visualizando as contribuições da psicologia enquanto proposta de intervenção para a dor crônica

Nesta categoria, foram agrupados dados relacionados às diferentes abordagens teóricas utilizadas nas intervenções, assim como as propostas de atendimento psicológico que foram apresentadas nos estudos. Nesse sentido, as pesquisas realizadas por Miller-Matero et al. (2019), Casey et al. (2020), Glynn et al. (2020) e Miller-Matero et al. (2022) se ancoraram no modelo da psicologia baseada em evidências e destacaram intervenções por meio da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT).

Sabe-se que os programas de controle da dor crônica têm sido desenvolvidos com o objetivo de produzir alívio, reduzir sintomas depressivos e melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes (Salveti et al. 2012; McCracken & Vowles, 2014; Lopes et al., 2019). Em especial, as abordagens cognitivo-comportamentais têm sido muito utilizadas no manejo da dor (Salveti et al. 2012; La Porta & Calvetti, 2022).

No estudo de Casey et al. (2020), os participantes estiveram em um programa de controle da dor que incluía intervenção psicológica com um psicólogo clínico treinado em ACTe com experiência no tratamento de dor crônica. No trabalho de Glynn et al. (2020), os pacientes com dor neuropática, devido ao diagnóstico ou tratamento de câncer, participaram de um curso baseado em mindfulness (MBP) e puderam aprender estratégias baseadas na atenção plena. Já em Miller-Matero et al. (2019) e Miller-Matero et al. (2022), foi realizada uma intervenção psicológica na atenção primária estruturada em cinco sessões conduzidas por um psicólogo.

O estudo de Sjostrom (2020) apoiou-se na abordagem Junguiana e apresentou os atendimentos psicológicos de três mulheres com diagnóstico de fibromialgia. Em Neubern (2018), uma paciente com dor crônica ficou em acompanhamento por 16 meses e passou pelo processo terapêutico por meio do transe hipnótico. No trabalho de Larsen et al. (2018), explorou-se a arteterapia no contexto de um programa voltado para dor crônica, e as sessões foram conduzidas por dois psicólogos com experiência nas técnicas de colagem de esperança. Já o estudo de Yamaguchi et al. (2022) com pacientes com dor orofacial, usou diferentes abordagens psicológicas e técnicas da terapia sistêmica familiar e da psicanálise.

Ao construir uma nova compreensão da dor, o psicólogo se torna um dos profissionais importantes no acompanhamento e cuidado da dor crônica, pois, por meio do processo psicoterapêutico, ele constrói com o paciente um espaço de expressão e validação das experiências que favorecem o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Polakowski, et al., 2020). Nessa perspectiva, os fatores referentes ao manejo da dor precisam estar conectados à fala, às vivências e aos aspectos emocionais dos pacientes desde o diagnóstico, o curso e a incidência da dor, para gerar melhor adesão e influência para o tratamento (Graner et al., 2010).

Sobre os atendimentos psicológicos oferecidos aos participantes dos estudos identificou-se a proposta grupal e o atendimento individual presentes nas intervenções, sendo a psicoterapia individual destacada positivamente (Neubern, 2018; Maglia et al., 2022; Casey et al., 2020; Yamaguchi et al. 2022). Além disso, o estudo de Glynn et al. (2020) apresentou um programa online de controle e gestão da dor em que os participantes acessavam por meio de um dispositivo eletrônico os materiais disponibilizados e realizavam as sessões de mindfulness em grupo.

Os estudos incluídos nessa categoria apontam que a psicologia tem muito a contribuir nos tratamentos voltados à dor crônica por possibilitar a construção de um espaço de acolhimento e reconhecimento do sofrimento dos pacientes, bem como poder auxiliar no enfrentamento e gerenciamento dos sintomas de dor. O uso da tecnologia somado aos saberes da psicologia visibilizam outras formas de cuidado e acesso à produção de saúde e informação.

2.2) Avaliando os resultados das intervenções

Nesta categoria, estão reunidas as perspectivas e impressões dos pacientes e dos profissionais que participaram das intervenções. As pesquisas de Larsen et al. (2018),

Oliveira et al. (2019), Casey et al. (2020) e Glynn et al. (2020) apontaram, em seus resultados, os impactos positivos para os participantes das intervenções realizadas em grupo. Em suma, os grupos foram percebidos como espaços de conexão mútua e empatia entre os participantes que puderam se sentir acolhidos e identificados uns com os outros (Larsen et al., 2018; Oliveira et al., 2019; Casey et al., 2020; Glynn et al., 2020). Ademais, os grupos também foram importantes para o compartilhamento das histórias, dos problemas e das limitações sentidas, bem como auxiliaram os participantes a terem mais esperança, experiências positivas e mudanças de hábitos e comportamentos (Larsen et al., 2018; Oliveira et al., 2019).

Nas modalidades de intervenções com grupo psicoterapêutico voltado para dor crônica, os pacientes têm a possibilidade de se reconhecerem e aceitarem a sua dor, bem como aumentar a sua rede de suporte e desempenho social. Desse modo, os envolvidos se influenciam positivamente e conseguem reduzir a intensidade de suas dores (Salveti et al., 2012; Sardá-Júnior et al., 2012; Polakowski et al., 2020).

Outros aspectos enfatizados nos resultados das investigações foram as aprendizagens e os benefícios sentidos pelos participantes após a realização dos programas e intervenções. Os estudos de Casey et al. (2020) e Glynn et al. (2020) revelaram que as práticas de mindfulness trouxeram experiências positivas a muitos participantes e auxiliaram a lidar melhor com o estresse e a tensão causada pela dor crônica.

Sobre o uso das técnicas da Teoria de Aceitação e Compromisso, Casey et al. (2020) e Maglia et al. (2022) identificaram que os participantes apresentavam diferentes estágios e percursos do processo de aceitação de suas dores e isso desdobrava-se em variadas reações emocionais. Quando a aceitação evoluía, era possível trabalhar com as mudanças cognitivas e de comportamentos através da desconstrução de crenças errôneas sobre a dor crônica (Casey et al. 2020; Maglia et al., 2022).

Nas pesquisas de Neubern (2018), Correia et al. (2019), Oliveira et al. (2019), Maglia, Sjostrom (2020), et al. (2022) e Yamaguchi et al. (2022), o processo de psicoterapia ganhou visibilidade como uma proposta importante quando se pensa no cuidado integral da dor crônica. Como efeito do acompanhamento com os psicólogos, os participantes passaram a reconhecer os fatores psicológicos, emocionais e familiares que causavam influência sobre seus quadros de dor, bem como as experiências de vida e

os traumas que impactavam as suas condições (Neubern, 2018; Correia et al., 2019; Oliveira et al., 2019; Sjostrom, 2020; Maglia et al., 2022; Yamaguchi et al., 2022).

As intervenções abordaram também aspectos positivos sobre os processos de terapia e demonstraram que os participantes apresentaram melhora da condição emocional e mudanças cognitivas (Neubern, 2018; Correia et al., 2019; Oliveira et al., 2019; Sjostrom, 2020; Maglia et al., 2022; Yamaguchi et al., 2022). Nesse sentido, torna-se necessário compreender que existe uma subjetividade inerente à dor que merece especial atenção, tendo em vista que as conexões entre sofrimento emocional e sofrimento físico permeiam uma linha tênue e em grande parte dos casos não surgem isolados (Angerami, 2012).

No estudo de Maglia et al. (2022) considerou-se que oferecer apoio psicológico aos familiares que acompanham o processo de dor dos pacientes também poderia auxiliar nos tratamentos. Ao encontro disso, Miller-Matero et al. (2019) sugeriram a participação do cônjuge, cuidador ou pessoa de apoio nas sessões e intervenções psicológicas. As relações interpessoais são mais um dos fatores que são impactados pela presença da dor crônica, visto que o sistema familiar sofre mudanças, a partir do momento em que a doença e os sintomas se instalam em um dos seus membros. O ciclo de vida familiar e individual passa a ser afetado pelos desdobramentos da doença e isso exige a mobilização de recursos para se adaptar e enfrentar a situação (Rolland, 1995; Carter & McGoldrich, 2001).

O uso do recurso online do programa de *mindfulness* abordado no estudo de Glynn et al. (2020), foi considerado prático e útil pelos participantes, uma vez que eles conseguiam participar das aulas no conforto de sua casa ou em outro local escolhido. Desse modo, os participantes tinham a possibilidade de manter a privacidade ao optar por não usar a câmera, bem como poderiam escolher ligar e interagir com o grupo. O curso online também foi percebido como uma ferramenta que auxiliou os participantes a se sentirem mais apoiados socialmente em suas experiências de dor (Glynn et al., 2020).

A relação e o vínculo construído com os profissionais também foi apontado pelos participantes como um facilitador dos processos de intervenção. Os participantes se sentiam acolhidos em suas dificuldades e eram estimulados pelos profissionais a buscar alternativas de enfrentamento e a refletir sobre suas próprias vidas e práticas de autocuidado (Oliveira et al., 2019; Glynn et al., 2020; Sjostrom, 2020). A educação em dor e o processo de formação e treinamento dos profissionais são pontos relevantes e que precisam ser estimulados no contexto da saúde, visto que essas ações trazem

desdobramentos na atenção e no atendimento prestado aos pacientes com dor crônica (Straub, 2014; Sardá-Júnior et al., 2019; Polakowski et al., 2020).

Outro resultado evidenciado nos artigos e que apresenta as perspectivas dos profissionais sobre as intervenções, diz respeito à importância do trabalho interdisciplinar e multiprofissional. Foi ressaltado que a intervenção psicológica deveria se realizar em um ambiente integrado e que permitisse o contato com outros profissionais da saúde (Correira et al., 2019; Miller-Matero et al., 2019; Maglia et al., 2022). Em vista disso, os profissionais dos estudos defenderam que os tratamentos adotassem uma perspectiva ampliada e biopsicossocial em que fatores psicológicos e físicos fossem considerados ao pensar o manejo da dor crônica (Correira et al., 2019; Miller-Matero et al., 2019; Oliveira et al., 2019; Maglia et al., 2022).

Os profissionais também sinalizaram que encaminhariam pacientes para o acompanhamento e as intervenções psicológicas, percebendo os benefícios da psicoeducação e compreendendo que essas poderiam ser abordagens alternativas ou complementares aos tratamentos farmacológicos da dor (Miller-Matero et al., 2019; Miller-Matero et al., 2022). Ademais, consideravam que essas intervenções favoreciam o fortalecimento do vínculo com os pacientes e permitiam construir uma rede de cuidados (Oliveira et al., 2019; Miller-Matero et al., 2019; Glynn et al., 2020; Maglia et al., 2022).

A visão multidisciplinar e interdisciplinar possibilita maior abrangência do cuidado, pois atinge as diferentes necessidades do paciente em sofrimento pela dor crônica e permite integrar os diversos campos de estudo da dor (Sardá-Júnior, 2014; Sardá-Júnior et al., 2019; Polakowski et al., 2020). Os profissionais passam a entender a multifatorialidade do fenômeno e desenvolvem práticas que englobam o trabalho, a troca e o cuidado em equipe (Straub, 2014; Sardá et al., 2019; Polakowski et al., 2020).

Os artigos selecionados para essa categoria demonstraram as diferentes perspectivas e impressões acerca das intervenções realizadas com os pacientes que vivenciam quadros de dor crônica. Observaram-se as experiências, aprendizagens e habilidades adquiridas através dos atendimentos com o psicólogo e a equipe multiprofissional. Foi destacado que o tratamento da dor crônica requer mais do que o uso de medicamentos, sendo fundamental trabalhar com modelos de cuidado integrativos e com propostas biopsicossociais que contemplem as diferentes dimensões das experiências dolorosas.

2.3) Caracterizando os recursos terapêuticos e as ferramentas utilizadas nos contextos dos estudos

As investigações congregadas nesta categoria descrevem as técnicas desenvolvidas nas intervenções psicológicas para manejo e controle da dor crônica. Nos estudos sobre as práticas de mindfulness, foram destacadas as habilidades de conscientização, sendo a respiração e a alimentação consciente, a atenção plena nas atividades diárias e os momentos de pausa as principais estratégias ensinadas e assimiladas pelos participantes (Oliveira et al., 2019; Glynn et al., 2020). Os temas de conscientização incluíram os aspectos corporais, do meio ambiente e das tarefas a serem realizadas, uma vez que, aprendendo a desacelerar intencionalmente, os participantes passavam a reconhecer suas ações, pensamentos e emoções, ao invés de se envolverem no piloto automático (Glynn et al., 2020).

No modelo cognitivo, ganha realce o papel causal das crenças e distorções cognitivas, que podem intensificar a percepção da dor. Dessa maneira, o paciente é estimulado pelo psicólogo a enfrentar e reduzir a dor através de práticas de relaxamento, distração cognitiva e visualização, assim como a utilizar estratégias psicológicas para rebater as crenças que influenciam a experiência de dor (Salveti et al., 2012; Lopes et al., 2019).

Nos estudos de Miller-Matero et al. (2019) e Miller-Matero et al. (2022), a intervenção também incluiu exercícios de atenção plena e relaxamento, combinados com respiração diafragmática. Além disso, as sessões abordaram temas envolvendo a psicoeducação sobre como os pensamentos e as emoções podem influenciar a experiência de dor. Foram trabalhadas estratégias de aceitação da dor e ações baseadas nos valores importantes para cada participante, sendo eles estimulados a se envolver em atividades prazerosas ritmadas em seu cotidiano (Miller-Matero et al., 2019; Miller-Matero et al., 2022).

A psicoeducação quando aplicada no processo psicoterapêutico para dor crônica possibilita o esclarecimento sobre o diagnóstico, o tratamento e as estratégias que podem ser desenvolvidas. O psicólogo assume a função de educador e inclui recursos para que o paciente tenha melhores condições para lidar com o contexto de dor (Polakowski et al., 2020). Esse processo desencadeia no paciente maior autonomia e autoconhecimento da sua dor, além de permitir a prevenção, a conscientização e a adesão ao tratamento (Lemes & Ondere, 2017; Polakowski et al., 2020). Nessa proposta, também são estabelecidas metas possíveis e são desenvolvidas habilidades

sociais e mudanças comportamentais para romper com o ciclo de manutenção da dor crônica (Salvetti et al., 2012; Sardá-Júnior et al., 2012; Polakowski et al, 2020).

Em Larsen et al. (2018) e Sjostrom (2020), os recursos criativos e projetivos demonstraram ser ferramentas que colaboraram com a expressão das experiências de vida e de dor dos participantes. Nessas intervenções, as psicólogas que conduziam as sessões associavam a psicoterapia ao processo criativo e construíam um espaço terapêutico de segurança para que os pacientes pudessem explorar os seus traumas e as suas dificuldades.

No estudo de Larsen et al. (2018), apoiado na psicologia positiva, os participantes puderam criar colagens pessoais de esperança que despertaram aspectos mais amplos e positivos de suas vidas. Ao construir a colagem e compartilhar com o grupo, o processo gerou cognições e afetos positivos por provocar memórias e histórias. A atividade de colagem e arteterapia abriu espaço para novas compreensões pessoais e experiências de esperança, levando ao desenvolvimento e à transformação pessoal. Os participantes conseguiram reconceituar as suas experiências de dor crônica, compreendendo que a esperança pode estar presente mesmo diante dos contextos de dificuldade (Larsen et al., 2018).

Por sua vez, a intervenção proposta, no artigo de Sjostrom (2020), explorou a criatividade, a imaginação ativa e os movimentos corporais como recursos de expressão de afetos e vivências. Nas sessões, os movimentos corporais refletiam os estados mentais e as imagens internas das participantes e isso era canalizado por meio de imagens externas, como desenhos, que retratavam suas experiências de dor. O trabalho criativo conectava as metáforas e os símbolos ligados à experiência do inconsciente e influenciava a busca de um significado para as cicatrizes internas que os participantes carregavam (Sjostrom, 2020).

Os recursos apresentados nessa categoria indicaram que diferentes técnicas e processos podem auxiliar na elaboração do sofrimento dos pacientes e permitir a construção de novos sentidos e estratégias de enfrentamento. Os participantes puderam mobilizar recursos internos e externos para o controle da dor e se beneficiaram com a aprendizagem de estratégias de conscientização, o uso de práticas projetivas e expressivas e as atividades de psicoeducação incluídas nas intervenções.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão integrativa acerca da relação entre dor crônica e possibilidades de intervenção no campo da psicologia. Nesse sentido, observou-se que as intervenções demonstraram os recursos e técnicas da psicologia no trabalho da dor crônica. Foram apresentadas modalidades de atendimento em grupo, individual e online, na qual foram percebidos os impactos positivos e as aprendizagens que os participantes tiveram ao longo dos processos. A psicoterapia e os programas de controle da dor demonstraram o papel do psicólogo no acolhimento das demandas emocionais e no compartilhamento de técnicas cognitivas e comportamentais que auxiliassem no manejo da dor e na psicoeducação.

Os achados apontaram também o caráter multifatorial e biopsicossocial da dor crônica, salientando que os fatores psicológicos, emocionais e relacionais se vinculam às experiências de dor e, por isso, devem ser levados em consideração ao pensar os tratamentos. As equipes multiprofissionais necessitam fortalecer as suas práticas de cuidado, tendo por base a integralidade e a perspectiva de que um único campo de saber não é capaz de cobrir o fenômeno da dor em sua totalidade, sendo, desse modo, fundamental a articulação das demais áreas de conhecimento da saúde. Conforme os estudos, as equipes são aliadas no acompanhamento recomendando e encaminhando os pacientes para as propostas de intervenção e psicoterapia, compreendendo que essas são estratégias alternativas que poderiam reduzir o uso de medicações para dor.

Ainda, os resultados apontaram para a necessidade de pesquisas sobre intervenções que beneficiassem a rede de apoio e os familiares dos pacientes com dor crônica, compreendendo que eles também são impactados pela convivência e pelos desdobramentos das experiências de dor. Por fim, mais estudos poderiam se destinar ao trabalho da dor com o gênero masculino, uma vez que a maior parte dos participantes das intervenções analisadas foram mulheres, o que demonstra um recorte de gênero das vivências.

Referências

Angerami, V. A. et al. (2012). *Psicossomática e a psicologia da dor* (2ª edição). Editora São Paulo.

Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. (2002). Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. *Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html

Bifulco, V. A. (2013). Aspectos psicológicos no enfrentamento da dor. In Naime, F. F. *Manual de tratamento da dor: dor aguda e dor de origem oncológica - tratamento não invasivo* (2ª edição). Manole.

Carter, B., & McGoldrock, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. Artmed.

Casey, M. B., Murphy, D., Neary, R., Wade, C., Hearty, C., & Doody, C. (2020). Individuals perspectives related to acceptance, values and mindfulness following participation in an acceptance-based pain management programme. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.005>

Correia, L. M. F., Silva, J. W., Lima, H. L. C., & Krakauer, M. (2019). Interdisciplinary care in the treatment of orofacial pain. Case report. *Brazilian Journal of pain*, 2(3), 296-299. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190053>

Donovan, E., Ranney, M. L., Patry E. J., McKenzie, M., Baird, J., & Green, T. C. (2017). Beliefs About a Complementary and Alternative Therapy-Based Chronic Pain Management Program for a Medicaid Population. *Pain Med.* 1,18(9), 1805-1816. <https://doi.org/10.1093/pm/pnx051>

Glynn, B. A., Khoo, E. L., MacLeay, H. M. L., Duong, A., Cantave, R., & Poulin, P.A. (2020). Exploring Cancer Patients' Experiences of an Online Mindfulness-Based Program: A Qualitative Investigation. *Mindfulness*, 11(7), 1666-1677. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01380-z>

Graner, K. M., Costa-Junior, A. L., & Rolim, G. S. (2010). Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas em Psicologia*, 18(2), 345-355. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200009&lng=pt&tlng=pt

International Association for the Study of Pain. (2021). *IASP Terminology - Nociceptive Pain*. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#nociceptive-pain>

La Porta, L. G, & Calvetti, P. U. (2022). Terapia cognitivo-comportamental e regulação emocional para tratamento da dor crônica em ensaios clínicos randomizados:

revisão de escopo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 18(1), 94-103.
<https://doi.org/10.5935/1808-5687.20220009>

Larsen, D. J., Stege, R., King, R., & Egeli, N. (2018). The hope collage activity: an arts-based group intervention for people with chronic pain, *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(6), 722–737.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1453046>

Lemes, C. B., & Ondere, N. J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas psicologia*, 25(1), 17-28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

Lisboa, L. V., Lisboa, J. A. A., & Sá, K. N. (2016). O alívio da dor como forma de legitimação dos direitos humanos. *Revista Dor*, 17(1), 57-60.
<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160014>

Lopes, C. R., Ferrari, V., & Jorge, C. C. (2019). Dor crônica sob a ótica comportamental: compreensão e possibilidades de intervenção. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 63-78. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i3.691>

Maglia, M., Tortorici, J., Lenzo, V., Aiello, D., Ali, M., Aiello, R., & Caponnetto, P. (2022). The Network That Unites a Qualitative Study on Clinical Psychological Intervention for Women with a History of Breast Cancer and Chronic Pain. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 12, 619–630. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12060046>

McCracken L. M., & Vowles K. E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. *American Psychologist*, 69(2), 178 –87. <https://doi.org/10.1037/a0035623>

Miller-Matero, L. R., Dykhuis, K. E., Clark, S. M., Coleman, J. P., & Ahmedani, B. K. (2019). Treating pain in primary care: Optimizing an integrated psychological intervention based on perspectives of psychologists, primary care providers, and patients. *Families, Systems, & Health*, 37(2), 120–130.
<https://doi.org/10.1037/fsh0000416>

Miller-Matero, L. R., Santullano, D. N., DiChiara, A., Hecht, L. M., Miller, M. K., Tobin, E. T., & Ahmedani, B. K. (2022). Patient’s perspectives of engaging in a brief psychological intervention for persistent pain in primary care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 54(2), 196–201.
<https://doi.org/10.1037/pro0000492>

Neubern, M. S. (2018). Hipnose e dores crônicas: do controle à complexidade. *Journal Memorandum*, 34, 192-213. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6861>

Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5ª edição). Bilbao: Deusto Publicaciones

Oliveira, J. P. R., Berardinelli L. M. M., Cavaliere, M. L. A, Rosa R. C. A., Costa L. P., & Barbosa, J. S.O. (2019). O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983>

Polakowski, L. C., Rodrigues, K., & Benchaya, I. (2020). Intervenções psicológicas em grupo para pacientes com dor crônica: uma revisão sistemática. *Caderno Program de Apoio a Iniciação Científica*, 21(1), 531–554. <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/429>

Purcell N., Zamora K., Gibson C., Tighe J., Chang J., Grasso J., & Seal K.H. (2019). Patient Experiences With Integrated Pain Care: A Qualitative Evaluation of One VA's Biopsychosocial Approach to Chronic Pain Treatment and Opioid Safety. *Global Advances in Health and Medicine*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2164956119838845>

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

Rolland, J. (1995). Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar. In Carter B. & McGoldrick, M. (Eds). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar*, (373-392). Artes Médicas.

Salvetti, M. G., Cobelo, A., Vernalha, P.M., Vianna, C. I. A., Canarezi, L. C. C. C. C., & Calegare, R. G. L. (2012). Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 896-902. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500011>

Sardá-Júnior, J. J., Nicholas, M. K., Pimenta, C. A. de M., & Asghari, A. (2012). Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Revista Dor*, 13, 111-118. <https://doi.org/10.1590/s1806-00132012000200003>

Sardá- Júnior, J. J. (2014). Dor: visão biopsicossocial. In Portnoi, A. G. (org). *A Psicologia da Dor* (1ª edição). Guanabara Koogan.

Sardá-Júnior, J. J., Perissinotti, D. M., Ros, M. A., & Siqueira, J. L. (2019). Pain curricular guidelines for Psychologists in Brazil. *Brazilian Journal of Pain*, 2(1),61-66. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190012>

Sjostrom, C. (2020). Moving towards Soul - an alchemical journey. Rehabilitation of women suffering from 'chronic pain' in a clinical and Jungian contexto. *Journal of Analytical Psychology*, 65(5), 839-864. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12632>

Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed.

Torraco, R. J. (2005). Work design theory: A review and critique with implications for human resource development. *Human Resource Development Quarterly*, 16(1), 85-109. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1125>

Walk, D., & Poliak-Tunis, M. (2016). Chronic pain management: an overview of taxonomy, conditions commonly encountered, and assessment. *The Medical Clinics of North America*, 100(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.09.005>

Yamaguchi, M. B., Oliveira, M. F. V., & Siqueira, S. R. D. T. (2022). Psychotherapy in the treatment of chronic refractory orofacial pain. Case reports. *Journal Brazilian of Pain*, 5(2), 172-177. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220017>

5.2 Artigo 2: “Percorrendo o caminho da experiência dolorosa e os significados atribuídos à dor crônica”³

Resumo

A dor crônica, considerada sob a perspectiva da complexidade, é entendida como um fenômeno biopsicossocial e multidimensional, que está atrelado às histórias de vida e ao sofrimento dos sujeitos. Este estudo objetivou explicar os significados atribuídos à dor crônica e as experiências vivenciadas pelos pacientes, no percurso e na busca pelo tratamento. É uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, realizada com pacientes adultos com quadros de dor crônica atendidos em ambulatório de acupuntura de um hospital escola da Região Sul do Brasil. Participaram dez pacientes, sendo realizadas entrevistas em profundidade e produzidos registros em diário de campo. A Teoria Fundamentada foi a base para sistematização, organização e análise dos dados, com auxílio do *software* Atlas.ti 22.1. Os resultados mostraram que a dor crônica está entrelaçada a aspectos multifatoriais para além da ordem física e sua presença no cotidiano dos participantes revelou um processo de (con)vivência com a dor. Os tratamentos foram caracterizados como uma jornada solitária que demandava persistência e investimento, devido às dificuldades de acesso à rede de saúde. Os significados atribuídos à experiência dolorosa se sustentaram nas vivências de restrições e limitações aos projetos de vida e as relações. Esta pesquisa evidencia que a intensidade da experiência dolorosa, no contexto da dor crônica, tem uma estreita relação com eventos significativos vitais presentes nas histórias dos indivíduos, afetando a adesão e as estratégias de enfrentamento da dor.

Palavras-chave: Dor, Dor crônica, Psicologia, Significado, Pesquisa Qualitativa.

Introdução

A dor crônica é um fenômeno complexo que escapa ao paradigma biomédico e que abre possibilidades para se repensar as perspectivas de cuidado em saúde (Lima & Trad, 2008). Ancorados na perspectiva epistemológica da complexidade (Morin, 2011), a dor passa a ser entendida como um fenômeno complexo. Essa compreensão envolve o reconhecimento de um conjunto de elementos de diferentes ordens que se afetam

³ Este artigo será submetido no Periódico Psicologia em Revista da PUC Minas

mutuamente. Assim, o melhor entendimento do fenômeno se assenta na necessidade da presença de diferentes perspectivas e olhares que dialoguem entre si.

Ao encontro disso, os modelos multidimensionais e biopsicossociais são os que melhor respondem a uma proposta de compreensão ampliada e integrada do fenômeno da dor. Nesses modelos, a dor crônica se caracteriza como uma experiência física que está integrada à subjetividade humana, implicando em sensações aversivas ou de sofrimento e que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais, familiares, espirituais e econômicos (Neubern, 2010; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Raja et al., 2020; Loduca et al., 2021;).

Nesse tocante, trabalhar com a dor crônica implica conhecer o polo da experiência da dor do sofredor e os impactos do processo de adoecimento em sua história de vida (Charmaz, 1983; Lima & Trad, 2008; Palmeira et al., 2015; Loduca et al., 2021). Por sua vez, cabe sinalizar que a doença aparece como um estressor que provoca um impacto decisivo no ciclo vital do indivíduo e da família, demandando um processo de reorganização e adaptação familiar, dos papéis e de recursos, devido às mudanças geradas pelo adoecimento (Rolland, 1995; Carter & McGoldrick, 2001).

Coaduna-se com Neubern (2010) e Raja et al. (2020), quando apontam que o conceito de dor é aprendido por meio das experiências de vida de cada pessoa, indicando caráter pessoal e significados particulares. O processo de entender como os pacientes interpretam e lidam com o contexto de produção do fenômeno da dor pode contribuir na definição de condutas terapêuticas e beneficiar a prática da assistência, uma vez que a equipe conseguirá escutar as necessidades dos pacientes e as expectativas sobre o tratamento (Charmaz, 1983; Lima & Trad, 2007; Loduca & Samuelian, 2009; Palmeira et al., 2015; Vieira et al., 2019; Loduca et al., 2021).

É no campo das relações e na interação do sujeito com os vários níveis do sistema ao qual está inserido, que os significados vão tomando forma e sendo co-construídos. Conforme proposto por Grandesso (2011), os significados são entendidos como a produção de compreensões e sentidos a partir de determinada experiência de vida, sendo construídos nas relações sociais, através da linguagem e do diálogo. Logo, quando partilhados culturalmente, os significados organizam o grupo social e auxiliam a conhecer as significações dos fenômenos do processo de saúde-doença, além de melhorar a relação entre profissional-paciente-família-instituição e a promover maior adesão dos pacientes aos tratamentos (Turato, 2005).

No que diz respeito ao tratamento, a dor crônica implica a formação de equipes multiprofissionais comprometidas não apenas com o tratamento da dor, mas, sobretudo com o cuidado e acolhimento dos pacientes, reconhecendo a multiplicidade de fatores envolvidos na etiologia e na manutenção da doença (Lima & Trad, 2007; Loduca & Samuelian, 2009; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Loduca et al., 2021). Dessa maneira, o uso de abordagens multidimensionais, o trabalho em equipe e as atividades de educação em saúde podem resultar em benefícios e trazer mais viabilidade ao projeto terapêutico para a dor crônica, uma vez que os pacientes percorrem itinerários na busca de ajuda frente a situações de aflição e adoecimento (Lima & Trad, 2008; Castellanos, 2015; Trad, 2015; Farias et al., 2019; Vieira et al., 2019; Loduca et al., 2021).

Nessa perspectiva, manter o paciente com acompanhamento profissional em serviços de saúde que legitimam a dor crônica e os impactos da experiência dolorosa, assim como valorizam as narrativas de quem adoeceu, assume influência na organização de significados e de ações de cuidado em torno da dor (Loduca et al., 2009; Palmeira et al., 2015; Loduca et al., 2021). Visando conhecer as experiências de vida relacionadas ao surgimento da experiência dolorosa e da dor crônica, bem como os aspectos biopsicossociais envolvidos nesse fenômeno, o objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos à dor crônica e as experiências vivenciadas por pacientes adultos em acompanhamento num ambulatório de acupuntura de um hospital escola, além do percurso e da busca pelo tratamento.

Estima-se que os resultados ofereçam subsídios para a prática profissional, ao propor o tensionamento e a desconstrução dos estigmas e estereótipos relacionados às vivências de dor crônica no contexto da saúde. Espera-se que o aprofundamento das reflexões acerca da temática, além de servir para a continuidade de novas pesquisas, possa fortalecer o acompanhamento multiprofissional e as estratégias de enfrentamento e adesão para o tratamento da dor crônica. Diante disso, destaca-se também as particularidades das experiências de quem sofre com a dor e a importância profissional de uma escuta qualificada que esteja alinhada à proposta da integralidade e da promoção da qualidade de vida dos pacientes com dor crônica.

Método

Participantes

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, que se caracteriza por ser descritivo-exploratória, na qual participaram dez pacientes com quadros diversos de dor

crônica e que estavam em acompanhamento num ambulatório de acupuntura de um hospital escola. Os critérios para inclusão foram: a) ser maior de 18 anos; b) apresentar dor crônica (caracterizada por mais de 6 meses de quadro de dor); e c) estar em acompanhamento no ambulatório de acupuntura há, pelo menos, um mês.

Os participantes tinham idade entre 29 e 58 anos, dos quais três eram homens e sete mulheres. Quanto à escolaridade, um possuía Ensino Fundamental Completo; dois Ensino Fundamental Incompleto; quatro Ensino Médio Completo; dois Superior Completo; e um com Superior Incompleto. Sobre o estado civil dos participantes, cinco mulheres eram casadas, duas solteiras, e dos homens, dois eram solteiros e um divorciado. Quanto à religião, cinco eram católicos, dois evangélicos, um espírita, uma das participantes era budista e outra mencionou não ter crença/prática religiosa. Dois participantes estavam desempregados, três contavam com o auxílio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) devido ao afastamento do trabalho, enquanto cinco desempenhavam atividade laboral na área de serviços gerais, costura e advocacia. A renda mensal dos participantes ficava entre um salário mínimo e entre dois a quatro salários mínimos.

Técnicas e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista em profundidade e de observação participante com o registro em um diário de campo. A entrevista seguiu um roteiro próprio composto por: a) dados sociodemográficos e de identificação; b) questões norteadoras acerca da experiência de vida e do surgimento da dor crônica; c) os significados atribuídos à dor e a experiência dolorosa; e d) o percurso percorrido pelo paciente na busca de tratamentos e acompanhamento nos serviços de saúde.

A pesquisadora inseriu-se no campo de pesquisa após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da universidade, sob o Parecer Consubstanciado CAAE, número 57668622.7.0000.0121 e estando de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O período de observação e da realização das entrevistas foi facilitado pela presença de um membro da equipe de acupuntura que acolheu a pesquisadora e favoreceu a sua entrada e inserção nas dinâmicas do ambulatório.

A coleta iniciou-se com o levantamento do nome e os dados dos pacientes que atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, a pesquisadora realizava um contato inicial com os participantes, apresentando o objetivo do estudo e convidando para participarem da pesquisa. A coleta foi realizada em uma sala do ambulatório de

acupuntura que oferecia segurança e acolhimento. Os dados coletados foram gravados mediante a autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, posteriormente, transcritos para análise. Para preservar o sigilo das informações na apresentação dos resultados, cada participante está representado pela letra P, seguida do número estabelecido por ordem de entrevista: P1, P2, P3, até P10.

Procedimentos de análise dos dados

A organização e análise qualitativa dos dados foram realizadas, com base na Teoria Fundamentada Empiricamente (Strauss & Corbin, 2008), a qual permite comparar, sistematizar e categorizar dados provenientes de diferentes instrumentos. Para auxiliar no processo de tratamento dos dados, utilizou-se o *software* de análise qualitativa Atlas-ti 22.1.

O processo de análise dos dados envolveu as seguintes etapas: a) interação com os dados por meio de leituras sucessivas do material coletado; b) codificação aberta, na qual os dados foram examinados, desmembrados e, posteriormente, agrupados com base na comparação de aspectos semelhantes e diferenciais entre todos os dados; c) criação das categorias, as quais foram nomeadas de acordo com os aspectos nucleares evidenciados e a representação dos códigos; d) codificação axial, sendo este o processo de estabelecer subcategorias e elementos de análise a serem abordados em cada uma das categorias; e e) codificação seletiva, a qual se refere à triangulação e integração entre os dados coletados e a literatura, sustentando a compreensão do fenômeno central estudado. Dessa maneira, o conjunto de dados do presente artigo possibilitou a elaboração de três categorias principais de análise: 1) Explicando as vivências do surgimento da dor na história de vida; 2) Peregrinando no Sistema de Saúde na busca de tratamentos para a dor; e 3) Significando a experiência da dor crônica.

Resultados e discussão

Os resultados congregaram elementos relacionados às vivências dolorosas dos participantes relacionadas à dor crônica, além dos diferentes percursos nos Sistemas de Saúde e tratamentos buscados, e dos significados construídos diante das experiências de dor.

1) Explicando as vivências do surgimento da dor na história de vida

Nesta primeira categoria, são abordados os principais eventos e as situações vivenciadas pelos participantes que retratam o desenvolvimento dos quadros de dor crônica em suas histórias de vida. São destacadas as causas associadas às experiências dolorosas e ressaltados os desdobramentos da dor no cotidiano e no contexto de suas relações pessoais e familiares.

Os participantes relataram que suas dores surgiram de vivências relacionadas às suas atividades laborais, como o trabalho na agricultura e no campo, o carregamento de pesos e a execução de movimentos repetitivos que tornaram o *“corpo travado e lascado”*. As funções de diarista e costureira também foram vistas como atividades que demandavam uma rotina de esforço físico que impactava nas dores sentidas. Essas condições acabavam por trazer em algumas situações o afastamento e/ou abandono do trabalho, assim como demonstravam o esforço dos participantes em se manterem ativos em suas profissões, mesmo vivenciando limitações. *“Meu maior luto é não poder trabalhar mais... eu não consigo pegar uma vassoura para varrer... tá lá devagarinho e de repente tem que sentar porque dói os braços, dói a coluna, dói tudo”* (P9).

Não é fácil tu deita com dor, tu levanta com dor, então é muito difícil... tu ter que conviver com ela. Reclamar não adianta... ninguém vai fazer por ti, então vida que segue... tu tem que trabalhar, tu tem que ir a luta (P10).

As doenças crônicas têm a característica de mediar a relação que a pessoa estabelece com o mundo após o seu aparecimento. A dor faz rever as rotinas de vida e a forma de sentir o corpo, ilustrando os limites, o sofrimento e as mudanças trazidas pelo adoecimento (Charmaz, 1983; Carter & McGoldrick, 2001; Rolland, 1995; Palmeira et al., 2015). Por conseguinte, a dor se transforma em uma companheira constante e incômoda, que de forma inegável traz impacto no dia a dia e permanece a despeito dos esforços empreendidos para que ela cesse (Lima & Trad, 2007; Loduca & Samuelian, 2009; Palmeira et al., 2015).

O histórico por outros quadros de adoecimentos e problemas de saúde foram descritos como fatores relevantes para o desenvolvimento e o agravamento da dor crônica. Os participantes consideravam que essas vivências já traziam a necessidade de buscar mais cuidados e tratamentos. Nesse sentido, a Pandemia por COVID-19 também foi identificada como um contexto que mobilizou os participantes a buscar uma definição sobre suas dores e a receberem mais auxílio nos sistemas de saúde.

Os relatos revelaram que eventos de violência doméstica e de situações de abuso presenciadas na infância e adolescência estavam entrelaçados à história de vida e à

experiência dolorosa dos participantes, em especial para as mulheres do estudo. Essas vivências marcantes foram reconhecidas como disparadoras dos sintomas, bem como assinalavam a influência dos aspectos emocionais e relacionais no surgimento e manutenção das dores no cotidiano, conforme a ilustração do trecho das participantes P7 e P1: *“Um tanto de dor que me prejudicou foi a convivência com o marido... foi uma convivência muito ruim, né. Ele foi muito ruim na minha vida [...] ele bebia e me batia.”* (P7).

O meu quadro de dor hoje eu sei que é emocional. Eu sei que é... conforme, assim a minha situação [...]. Quando é uma semana que o marido não bebe e ele evita de ir no buteco, eu me sinto melhor. Se ele bebeu, eu não presto [...], eu sinto mais dor. (P1).

Observou-se que a convivência das participantes P7 e P1 com os parceiros que apresentavam problemas com o uso e abuso de álcool gerava mobilizações que impactavam a qualidade de vida e reverberavam na intensificação dos sintomas de dor. Desse modo, diante das violências sofridas, acontecia das participantes utilizarem mais medicações para buscar o alívio e o controle de suas dores. *“Tem dias que eu tenho que tomar três remédios...coisa que quando eu tô melhor e a coisa tá melhor em casa, eu tomo só um”*. (P1)

O universo de quem tem dor crônica demonstra que o adoecimento se articula com diversas dimensões da vida e que é representativo de muitas outras histórias (Loduca & Samuelian, 2009; Palmeira et al., 2015; Raja et al., 2020; Loduca et al., 2021). Conforme Neubern (2010), a dor se torna uma realidade concreta e implacável que é perpassada por problemas cotidianos, como as relações conjugais, familiares e de trabalho, as questões de gênero, a experiência religiosa, o desemprego, as trocas sociais, a violência e o uso do dinheiro.

Os processos de perda e elaboração do luto, assim como as questões vinculadas à sexualidade e aos relacionamentos amorosos também foram apontados, no presente estudo, como aspectos relevantes ao considerar as experiências dolorosas. A participante P10 apresentava quadro de dor pélvica crônica e percebia que a condição dolorosa trazia dificuldades em amplos aspectos de sua vida, afetando atividades prazerosas e de bem estar, bem como a relação sexual com o companheiro. Nessa direção, os sintomas de dor se intensificavam após o momento de intimidade e a participante sofria de modo solitário buscando lidar com os desconfortos.

A dor praticamente para a tua vida. Eu sempre gostei de dançar, de sair, de caminhar...isso tudo de se privar...porque aí tu sente mais dores. Então, manter relação sexual...tu tem marido, ele não entende. (...) Tu convive com a dor e tu não tem como passar pra outras pessoas isso. O meu marido diz: “ah, tá doendo de novo?”... Tipo ontem, teve relação sexual e no outro dia tu quase não consegue trabalhar de tanta dor. Então, afeta tudo. (P10)

Ainda considerando as reflexões sobre sexualidade e dor, o participante P8 apresentou em sua narrativa elementos que retrataram o atravessamento da experiência dolorosa em sua condição existencial e na aceitação de si mesmo. Nesse sentido, o participante que se reconhecia como homossexual demonstrava que suas angústias internas se associavam a condição de dores físicas e emocionais, assim como se relacionavam ao enfrentamento de situações que geraram insegurança e desamparo. Por conseguinte, P8 apresentava quadro de dor crônica em membro e mencionava os outros registros que impactavam sua dor e experiência dolorosa, conforme relato apresentado:

A pior dor que eu tenho é a sentimental...a falta de alguém, a falta de um carinho...eu sinto dor de não conseguir avançar na minha vida, medo de não conseguir novos espaços...pra mim a pior dor hoje é a minha sexualidade. (...) A minha sexualidade foi uma coisa que prejudicou muito...tanto o meu lado familiar quanto o profissional, porque por causa disso eu fui discriminado...(P8)

Os participantes associavam as suas dores aos fatores emocionais e psicossociais, uma vez que estavam inseridos em contextos de relações em que não se sentiam compreendidos e acolhidos em suas dificuldades e singularidades. Para esses participantes, a “*dor emocional*”, como era nomeada por eles, despontava em dores físicas pelo corpo e pela intensificação dos desconfortos sentidos, gerando mais sofrimento e fragilidade. “*Quando eu sinto dor geralmente tá ligado ao emocional...isso eu já percebi*”. (P5); “*Tem toda uma questão sentimental e de preocupação que contribui com a minha dor*” (P6).

Ao encontro disso, os estudos de Lima e Trad (2008) afirmam que a dor crônica não é apenas um problema de transmissão nervosa e de neurotransmissores, uma vez que é reconhecido que a dor é simultaneamente física e emocional, dizendo respeito ao campo das experiências e da expressão, ao se situar em um contexto sociocultural. Portanto, o adoecimento e a dor não se constituem apenas em um processo individual, mas são frutos de uma construção que é influenciada e intermediada pelas relações

interpessoais e a sociedade (Neubern, 2010; Castellanos, 2015; Palmeira et al, 2015; Loduca et al., 2021).

Em suma, essa categoria mostrou que os participantes compreendiam o processo de desenvolvimento da dor crônica vinculado às suas histórias de vida e ao contexto social e familiar em que estavam inseridos. As vivências de dor demonstraram a necessidade de mudanças na rotina e nas atividades laborais e, indicaram que, a dimensão emocional, estava presente e refletia nas experiências dolorosas. Os fatores individuais e relacionais estiveram mediando o processo de dor, assim como a temática da violência e a sexualidade também evidenciaram condições dolorosas que vão para além do sentir físico da dor.

2) Peregrinando no sistema de saúde na busca de tratamentos para a dor

Nesta segunda categoria, são reunidos elementos que demonstram os caminhos percorridos pelos participantes desde o surgimento da dor até a procura de diferentes serviços de saúde disponíveis para o atendimento de suas demandas. São discutidas as implicações e os entraves vivenciados no acesso e na espera ao tratamento, que acabava por se tornar um processo de peregrinação pela retomada da qualidade de vida e bem estar.

Os participantes trouxeram que, em suas experiências de dor, trilharam diversos caminhos na rede de saúde e que, em alguns casos, tiveram inclusive que passar por diferentes níveis de atenção e complexidade, migrando do sistema de Atenção Básica para a internação hospitalar, devido ao agravamento do quadro de adoecimento e dor. Diante das experiências dolorosas e da dificuldade em apresentar melhora dos sintomas, os participantes recorreram para, além dos serviços de saúde pública, ao acompanhamento na rede particular, como pode ser constatado através da narrativa de P1:

Antes de eu descobrir o diagnóstico da fibromialgia...pelo menos dois anos foi assim bem terrível (...) Eu passei em vários médicos e no posto de saúde eu ia em um, ia em outro...ia pra médico de coluna, passava pra outro (...) fui pra outras cidades (...) paguei consulta uma vez, porque não aguentava mais. (P1)

As trajetórias percorridas pelos indivíduos e grupos que vão em busca de auxílio nos diferentes serviços da rede dialogam intensamente com o itinerário terapêutico, uma vez que há um longo percurso a ser realizado para se alcançar o cuidado e a atenção

para as questões de saúde (Castellanos, 2015; Trad, 2015). Mesmo com a presença e a permanência da dor crônica, é necessário pensar o cuidado de maneira ampla, problematizando a cura em diversos níveis e investindo no alívio e na reorganização do mundo e da vida de quem sofre, mesmo não sendo possível a eliminação total da dor (Lima & Trad, 2007; Castellanos; 2015; Palmeira et al., 2015; Loduca et al., 2021).

Nesse sentido, os trechos de P8 e P2 refletem sobre a importância do seguimento do tratamento, mas também apontam para as limitações encontradas e o desejo de não conviver com a dor crônica em suas vidas. *“Eu vou ter que fazer tratamento pelo resto da vida, é um processo longo dolorido”*. (P8)

Eu já tenho ciência de que não é uma coisa que tem cura... é tratamento, então apesar disso... do sonho da minha vida ser viver sem dor, eu busco o tratamento, a melhoria, a qualidade de vida... mas é muito difícil. (...) Eu faço o acompanhamento, tomo as medicações, sou bem regradada e tenho respeito pelo tratamento (P2).

Para Castellanos (2015), os pacientes devem assimilar o diagnóstico e lidar com os tratamentos de uma condição de saúde que irá acompanhá-los durante boa parte de sua vida, afetando suas atividades, seus projetos de vida e seus relacionamentos. Quando a dor persiste, apesar dos esforços terapêuticos, entende-se que os profissionais da saúde compartilham com o paciente e seus familiares a sensação de frustração, principalmente pelo fato de que não se pode antecipar uma cura (Loduca et al., 2021).

Um importante aspecto apontado foi o problema das longas filas de espera para atendimento através do Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes relataram que chegaram a ficar mais de dois anos no aguardo da consulta com especialistas e que a demora em iniciar o acompanhamento trouxe comprometimentos ainda maiores. Arelado a isso, estava a situação de paralisação de muitos serviços de saúde durante a Pandemia e o aumento da fila de espera. Nessas condições, alguns participantes juntaram esforços para lidar com despesas extras dos atendimentos privados, nos quais tinham, até mesmo, que se deslocar para localidades distantes de suas residências, visando receber o tratamento o quanto antes.

No Brasil, os elevados tempos de espera para marcação de consultas, exames especializados e cirurgias constituem a maior causa de insatisfação referida pelos usuários do SUS. Desse modo, o tempo de espera em relação à data da solicitação até a data de execução da consulta na grande maioria é longo e o aguardo pelos cuidados de

saúde torna-se um dos principais desafios dos gestores e formuladores de políticas públicas (Farias et al., 2019).

Outra realidade vivenciada pelos participantes deste estudo era a indefinição de seus diagnósticos e o encaminhamento recorrente para outros profissionais para avaliação. O processo de ser atendido por diferentes especialistas e de passar por novas consultas, exames e investigações despertava nos participantes inseguranças e a percepção de que as orientações recebidas traziam pouca resolutividade. Conforme Farias et al. (2019), o SUS ainda está em construção e convive com redes de saúde fragmentadas, nas quais predomina a desarticulação entre os níveis de atenção nos seus diversos pontos, o que se transforma em uma barreira de acesso aos serviços de saúde.

Diante disso, os percursos pelos tratamentos médicos e pelas intervenções para manejo da dor eram atravessados por dúvidas e pela sensação dos participantes se sentirem como uma “*batata-quente*”, após serem direcionados para uma variedade de abordagens e serviços, conforme o relato de P10 demonstra:

Tu vai em um médico, aí eles te empurram para outro... como se tu fosse uma batata quente. Eles vão passando de um para outro. Aí por fim, tu desanima, tu fica um tempo sem tratamento aí a pouco tu vê que o bicho tá pegando, aí tu corre atrás. (P10).

O desafio do cuidado da dor vai além da superação da dicotomia da dor real ou irreal, por ser ou não visível ao olhar médico, afinal a dor é bem real para quem a sofre e experiencia no dia a dia as suas dificuldades (Lima & Trad, 2008). Associado a isso, cabe apontar que os profissionais de saúde produzem narrativas sobre as condições crônicas enfrentadas, sobre os pacientes e seus familiares e também sobre a sua própria prática profissional, fato que acaba por delinear as experiências e trajetórias de cuidado na saúde (Castellanos, 2015). Desse modo, evidencia-se a construção relacional dos significados que são construídos em torno da dor crônica e do cuidado com a saúde, por meio das perspectivas tanto dos profissionais quanto dos pacientes (Grandesso, 2001).

Ademais, a busca por diferentes especialidades e tratamentos que pudessem trazer a diminuição do quadro de dor foi marcada como uma condição vivenciada de modo solitário e com pouco apoio. Os participantes revelaram que, no início, os familiares eram mais participativos, incentivavam a busca por cuidados e acompanhavam as consultas e exames. Contudo, devido às dificuldades sentidas tanto no acesso aos serviços de saúde, quanto na complexidade envolvida no manejo da dor crônica, os acompanhantes acabavam abandonando a função de suporte, desacreditando

e banalizando as experiências dolorosas dos participantes. Dessa maneira, a dor passava a ser silenciada e os participantes evitavam compartilhar as vivências e os tratamentos que estavam realizando.

Frente a um contexto de invisibilidade e questionamentos sobre o fenômeno doloroso, considera-se importante estabelecer formas de lidar com a dor e o adoecimento crônico de modo a legitimar a experiência de quem adoeceu e ampliar a compreensão acerca do itinerário terapêutico percorrido e das práticas de cuidado (Lima & Trad, 2007; Catellanos, 2015; Palmeira et al., 2015; Trad, 2015). A análise da narrativa de cada paciente deve ser considerada como um elemento a ser abordado pelas equipes de saúde responsáveis por ajudar os pacientes a encontrarem os meios para melhor expressar aquilo que estão sentindo (Palmeira et al., 2015; Loduca et al., 2021).

Essa segunda categoria abarcou os entraves e as possibilidades de caminhos percorridos pelos participantes na busca de tratamentos para a dor crônica e de acompanhamento com profissionais de diferentes especialidades. Visualizou-se que a dor atravessa a vida dos participantes e o modo como eles são cuidados dentro da rede de assistência de saúde, sendo necessário o movimento de migrar para outros serviços e consultas particulares. Tais ações demonstraram a fragilização presente no SUS diante das longas filas de espera e da dificuldade em oferecer a integralidade na atenção aos seus usuários. Os participantes relataram desejo de melhorar a sua condição de saúde e viver sem dor, bem como trouxeram que a dor crônica é (re)velada dentro de um processo de silenciamento e de falta de apoio familiar e social.

3) Significando a experiência da dor crônica

A terceira categoria congrega os diferentes significados atribuídos às experiências dolorosas e aborda as singularidades presentes no processo de adoecimento e dor. As vivências relacionadas ao adoecimento e à dor crônica foram vinculadas a sentimentos negativos de sofrimento, tristeza e angústia. Os participantes caracterizaram a experiência dolorosa como uma “*condição que machuca*”, traz “*desconfortos e devasta a vida das pessoas*”. Eles também trouxeram que por ser um quadro persistente causa a “*sensação de desespero e revolta pela perda da saúde*”.

O relato de P8 demonstra as reflexões realizadas sobre a dor ser sentida de diferentes modos em contextos e situações particulares. “*Pra mim dor, é uma palavra pequenininha... um monossílabo, mas ela tem um significado devastador na vida do ser*

humano, porque a dor tá no bolso, tá na boca, tá nos olhos.” (P8). Seguindo essa perspectiva, os significados têm um papel organizador nos seres humanos, pois representam fenômenos, manifestações, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos e assuntos que dão molde à vida das pessoas (Turatto, 2005).

Desse modo, pensar no significado da dor é ter a experiência como central para compreender o adoecimento e o conjunto de implicações que atuam nas relações sociais, nas trocas com o meio e nas relações dos sujeitos, através do uso da linguagem (Grandesso, 2001; Lima & Trad, 2008; Castellanos, 2015; Palmeira et al., 2015). Conforme a narrativa de P8, a palavra dor, embora pequena, carrega muita potência e singularidade, sendo capaz de impactar de modo biopsicossocial quem sente e convive diariamente com o desconforto.

A dor crônica, também foi caracterizada pelos participantes deste estudo como uma *“prisão que tortura e limita as oportunidades de viver e ser livre”*. A impossibilidade de fazer as tarefas no lar, as obrigações no trabalho e as práticas de autocuidado fazia surgir nos participantes a impressão de incapacidade e de falta de autonomia sobre seus corpos e suas decisões. *“Eu sinto dificuldade de tomar banho...às vezes até pra escovar os dentes, pra fazer o movimento...pra colocar e tirar a jaqueta, a camiseta... tudo isso atrapalha”*. (P5); *“A dor mudou a minha qualidade de vida... mudou tudo! Eu caminhava, eu corria, eu fazia as coisas ”*. (P9)

Eu tento fazer e eu sou impedida por causa da dor...eu tenho dificuldade, eu tenho barreira por causa da dor... eu não consigo andar daqui até ali por causa da dor, eu não consigo pegar um ônibus sem ter muita dor, às vezes até comer uma coisa me causa dor. (P2)

Relacionado a isso, o estudo de Palmeira et al. (2015) afirma que quem tem dor pode passar a conceber a própria vida não mais como boa e desejada, o que contribui para a ruptura do sujeito com várias dimensões importantes de sua vida. Dessa maneira, a dor pode revelar a personificação de um mal que tortura a pessoa, impedindo-a de se projetar no futuro e aprisionando-a a um presente contínuo, bem como pode revelar o estranhamento de um corpo que está incapacitado e que passa a ser o palco sobre o qual tudo gira (Charmaz, 1983; Lima & Trad, 2007; Palmeira et al., 2015).

Outro ponto destacado pelos participantes foi que a dor serve como um *“sinalizador para o corpo indicar que algo não vai bem”*, ou seja, coloca como foco a necessidade de maiores cuidados com a saúde e mais atenção sobre si e suas experiências. Além disso, o surgimento das dores foi significado como algo que chega

com o passar dos anos e com o aumento da idade, sendo entendida como uma realidade e um fato que vai acometer as pessoas em algum momento dos seus ciclos de vida, como é apresentado nos trechos de P8 e P5: “*A idade já vai acarretando essas dores (...) a dor é uma coisa que é igual ao sofrimento...ela é necessária na vida do ser humano, né.*” (P8); “*Com o passar do tempo eu fui tendo mais dores...eu sempre tive, mas não dava muita bola...porque quando a gente é mais nova, a gente não dá tanta bola.*” (P5).

De acordo com Carter e McGoldrick (2001) e Rolland (1995), a doença crônica impõe ao indivíduo e a família um desafiador processo de assimilação e adaptação em função das ressonâncias causadas no desenvolvimento. Por meio do entrelaçamento dos fios evolutivos da doença, do ciclo de vida individual e do ciclo de vida familiar são produzidos significados acerca do processo de adoecimento e a dor pode ser compreendida como um sinal ou sintoma de que o corpo não está funcionando corretamente, configurando-se como um sinal de alerta (Rolland, 1995; Loduca et al., 2021).

As vivências e as experiências dolorosas foram atreladas e influenciadas por fatores emocionais que acarretavam oscilações de humor e mudanças nos comportamentos dos participantes. Eles se percebiam mais irritados, inquietos e com o “*pavio curto*” em razão de diferentes situações vivenciadas. Os comportamentos reativos influenciavam nos relacionamentos e nas interações que tinham com as pessoas ao redor, pois eram reflexo do desconforto sentido, conforme os relatos de P3 e P6 sugerem: “*A gente fica com mais irritabilidade, com menos paciência...quando as pessoas vem falar alguma coisa... até de situações agradáveis, mas que por você sentir dor, aquilo te deixa irritada*”. (P3)

A situação de dor te desestabiliza, né... porque você fica mais agressivo, mais irritado... você não suporta. Coisas que antes você tira de letra, mas quando você tá com dor parece que aquilo ali vem e parece que te pesa. (P6).

A vida das pessoas com dor crônica nos convida a um mergulho no mundo do predomínio das sensações e dos sentimentos, que compõem não apenas a experiência de adoecimento, mas também a experiência do sujeito, reorganizando e ressignificando o cotidiano (Charmaz, 1983; Palmeira et al., 2015; Trad, 2015). Desse modo, as relações que se estabelecem podem ser mediadas pela sensação dolorosa e por oscilações de humor, como estados de ansiedade e depressão e diversos sentimentos que incluem irritação, raiva, cansaço e tristeza (Palmeira et al., 2015; Loduca et al., 2021).

Os participantes referiram que a dor reverberava no emocional e provocava mudanças no modo de perceber as situações ao redor. Nos contextos e vivências de estresse e ansiedade, os sintomas de dor foram percebidos como intensificados e afetaram negativamente as experiências dolorosas dos participantes do estudo. Somado a isso, os impactos da dor crônica foram relacionados ao modo como a dor é processada e reconhecida pelo cérebro, conforme trecho de P4: *“Eu pesquisei bastante (...) a dor crônica muda a forma de funcionamento do nosso cérebro, os estudos mostram...o cérebro de pessoa com dor crônica perde massa, ele diminui... então são questões importantes e que impactam a vida”*. (P4)

A experiência dolorosa e de adoecimento também foi significada a partir de um movimento de incentivar quem sofre com essas questões a conseguir compartilhar e buscar apoio. Nesse sentido, buscar por grupos na *Internet* e institutos voltados para dor poderia colaborar e gerar conexão com outras pessoas. Os participantes referiam que era necessário *“ter fé”, “não se entregar”* e *“seguir em frente procurando ajuda e tratamentos”*, sejam eles por meio da Medicina Tradicional ou por Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), como a acupuntura. Eles recomendaram a importância de se ter uma maior divulgação da acupuntura nos serviços de saúde, pois compreendiam que era um recurso que auxiliava a lidar e manejar com as dores crônicas. *“A acupuntura deveria ser muito mais divulgada pra mais pessoas terem a chance de viver sem dor... como eu sofri tanto, por tanto tempo, eu gostaria que todo mundo tivesse a chance de fazer acupuntura”* (P1); *“Eu diria continua o tratamento, não desista (...) Tenha fé na acupuntura, mas faz a tua parte”* (P8).

Nessa categoria, os participantes atribuíram à dor crônica sentimentos negativos e de sofrimento devido às vivências de restrições de diferentes ordens, tais como funcional, relacional, emocional e psicossocial. Evidenciou-se que a convivência com a dor foi compreendida como um fator limitante por representar a falta de autonomia com o próprio corpo e o aprisionamento das possibilidades da vida e do futuro. Além disso, atrelado ao significado da dor crônica, os resultados mostraram que a experiência dos participantes foi permeada por movimentos de oscilação emocional e mudanças no comportamento, devido à trama de afetos que atravessam o fenômeno doloroso e as relações interpessoais.

Considerações finais

Este estudo buscou compreender os desdobramentos das vivências e experiências dolorosas de pacientes com dor crônica e os significados envolvidos no fenômeno da dor. Os resultados apresentados evidenciaram que o processo de surgimento e desenvolvimento da dor crônica esteve associado às atividades laborais desempenhadas, a quadros anteriores de adoecimento e dor, a contextos de violência, a processos de perdas e luto e às questões de sexualidade e de relacionamentos.

A peregrinação pelos serviços de saúde e a busca por diferentes profissionais fez parte das trajetórias e rotas percorridas pelos participantes. Na tentativa de receber tratamentos e intervenções com maior agilidade e resolutividade, eles migravam para os atendimentos particulares para evitar o desgastante tempo nas filas de espera do SUS. Além disso, os participantes tinham que silenciar o compartilhamento das suas experiências dolorosas dentro dos contextos em que estavam inseridos, pois percebiam pouca disponibilidade por parte da rede em acolher e acompanhar as consultas e os atendimentos.

Ainda, foi possível conhecer os significados atribuídos à dor crônica, compreendendo que é uma experiência de sofrimento vinculada a emoções e sensações aversivas. Foram relatadas as limitações e restrições presentes no cotidiano dos participantes que se viam impossibilitados de realizar tarefas práticas e de autocuidado. Nesse sentido, diante das dificuldades sentidas e da presença da dor, era comum eles apresentarem oscilações emocionais e mudanças de comportamento. A convivência com a dor despertava nos participantes, humor irritadiço que reverberava no campo das relações e interações. Outro elemento significativo das narrativas, foi a importância de se estruturar serviços de saúde que ofereçam suporte e enfrentamento da dor crônica.

A apresentação dos resultados desta pesquisa traz o aprofundamento e a complexidade dos aspectos multifatoriais relacionados às experiências dolorosas. A dor está entrelaçada às histórias de vida e aos afetos, e esse fato demonstrou que os participantes aprenderam a viver e a conviver com essa condição, estabelecendo diferentes significados. Dessa forma, ao falar e tratar de dor crônica, remete-se também a um lugar de ir a busca de sentidos e de espaços de cuidado e reconhecimento das experiências.

Entende-se que o grande desafio para o serviço de saúde pública que acolhe os pacientes com dor crônica consiste em desenvolver uma comunicação mais assertiva e diretiva visando construir um contexto de reconhecimento e validação da dor e das experiências dolorosas. Assim, o acompanhamento clínico e as intervenções realizadas

pelas equipes multiprofissionais poderiam evitar a formação de longas filas de espera e o prolongamento do sofrimento dos pacientes que aguardam por atendimento.

No que diz respeito às limitações deste estudo, elas decorrem do contexto em que foram realizadas as entrevistas, em um hospital geral de uma capital da Região Sul do Brasil que contava com serviço de Acupuntura Médica. Entende-se que novas pesquisas possam ser realizadas em outros contextos com grupos específicos de afecções diagnosticadas e que geram dor crônica, visando aprofundar as singularidades das mesmas.

A compreensão de como os pacientes com dor crônica significam as suas experiências dolorosas, conhecidas através de suas narrativas, possibilita o reconhecimento tanto dos aspectos relacionais quanto do cotidiano e da história de vida envolvidos no processo de dor. Desse modo, desmistificar os discursos estereotipados, criar espaços de escuta, seja individual e/ou grupal, e trazer a rede de apoio social e familiar para mais perto das equipes, são práticas que podem contribuir para o fortalecimento das ações em saúde, sob a perspectiva da integralidade.

Referências

Carter, B., & McGoldrock, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. (Veronese, M., Trad). Porto: Artmed Editora

Castellanos, M. E. P. (2015). Cronicidade: questões e conceitos formulados pelos estudos qualitativos de Ciências Sociais em saúde. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. (1, pp. 35-60). Fortaleza: EdUECE.

Charmaz, K. (1983). Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health and Illness*, 5(2), 168-195. <https://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.ep10491512>

Farias, C. M. L., Giovanella, L., Oliveira, A. E., Neto, E. T. S. (2019). Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Revista Saúde Debate*, 43(5), 190-204. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>

Grandesso, M. (2011). *Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lima, M. A. G., & Trad, L. A. B. (2007). A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(11), 2672-2680. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100015>

Lima, M. A. G. de, & Trad, L. A. B. (2008). Dor crônica: objeto insubordinado. *História, Ciências, Saúde*, 15(1), 117-13. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100007>

Loduca, A., & Samuelian, C. (2009). Avaliação Psicológica: Do convívio com dores crônicas à adesão ao tratamento na clínica de dor. In: Alves Neto, O. Cost, C. M. C. Siqueira, J. T. T., Teixeira, M. J. *Dor, Princípios e Prática*. (pp. 382-397). Porto Alegre: Artmed.

Loduca, A., Muller, B. M., Focosi, A. S., Samuelian, C., Yeng, L. T. (2021). Retrato da Dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, 01-07. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37450>

Morin, E. (2011). *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina

Neubern, M. S. (2010). Psicoterapia, Dor & Complexidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 515-523. <https://periodicos.unb.br/index.php/revistatp/article/view/17472>

Palmeira, A. T., Menezes, P. F. A., Castellanos, M. E. P., Iriart, J. A. B., Lima, M. A. G., Barros, N. F. (2015). Narrativa sobre dor crônica: da construção do adoecimento à organização da vida com dor. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. (1, pp. 300-338). Fortaleza: EdUECE.

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

Rolland, J. (1995). Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar. In Carter B. & McGoldrick, M. (Eds). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar*. (pp:373-392). Porto Alegre: Artes Médicas.

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.

Trad, L. A. B. (2015). Itinerários Terapêuticos: Questões e enfoques presentes na literatura e um modelo holístico de análise com foco na cronicidade. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. (1, pp. 61-96). Fortaleza: EdUECE.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

Vieira, A. S. M., Castro, K. V. F., Canatti, J. R., Oliveira, I. A. V. F., Benevides, S. D., & Sá, K. N. (2019). Validation of an educational booklet for people with chronic pain: EducaDor. *BrJP*. 2(1), 39-43. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190008>

Walk, D., & Poliak-Tunis, M. (2016). Chronic pain management: an overview of taxonomy, conditions commonly encountered, and assessment. *The Medical Clinics of North America*, 100(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.09.005>

5.3 Artigo 3: “As estratégias de enfrentamento no tratamento para dor crônica na perspectiva de pacientes adultos”⁴

Resumo

O objetivo deste estudo qualitativo foi identificar as estratégias de enfrentamento no tratamento para dor crônica na perspectiva de pacientes adultos, vinculados a um ambulatório de acupuntura médica. Foi realizada observação participante com registro em diário de campo e entrevistas em profundidade, com dez participantes de um ambulatório de acupuntura de um hospital escola da Região Sul do Brasil. Os dados foram sistematizados e analisados conforme a *Grounded Theory* com o auxílio do *software* Atlas.ti 22.1. Os resultados foram congregados em quatro categorias principais e evidenciaram os diferentes recursos de enfrentamento construídos pelos participantes, que diziam respeito, às estratégias centradas na resolução de problemas e na emoção, assim como, recursos farmacológicos, religiosos, medidas de autocuidado, práticas de relaxamento e a busca por outros tratamentos. O acompanhamento no ambulatório de acupuntura médica se deu via encaminhamento de outros serviços da rede e foi visto como uma possibilidade para o alívio da dor. Embora considerado um tratamento “positivo” para a redução das dores, os participantes demonstraram ambivalência com relação à potencialidade de uma cura efetiva da dor. Foi destacado o acolhimento e a comunicação assertiva e interessada por parte dos profissionais do serviço. O avanço deste estudo consiste em visibilizar a relação entre estratégias e acompanhamento nos serviços de saúde de pacientes com dor crônica, buscando gerar subsídios para práticas profissionais que sustentem uma comunicação médico-paciente efetiva e sensível, tanto na escuta das histórias e experiências de dor dos pacientes, quanto na busca da adesão ao tratamento. Palavras-chaves: Dor, Dor Crônica, Acupuntura, Estratégias de Enfrentamento, Psicologia.

Introdução

O surgimento de modelos mais sofisticados de compreensão do fenômeno doloroso demonstra que a dor crônica é uma experiência multidimensional, que vai para além de seu componente físico e sensorial, integrando fatores afetivos, cognitivos, comportamentais, psicológicos, espirituais, familiares, econômicos e socioculturais

⁴ Este artigo será traduzido para o inglês e submetido na Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva

(Portnoi & Vandenberghe, 2017; Neubern, 2010; Raja et al., 2020). Nesse sentido, a dor é considerada um fenômeno complexo que emerge e se expressa nas inter-relações entre os diferentes elementos que constituem a singularidade do fenômeno, que estão recursivamente ligados e necessariamente ancorados nos contextos socioculturais em que acontecem. Por conseguinte, sua repercussão no processo de cuidado dos sujeitos, coloca como desafio o estabelecimento de relações dialógicas entre os diferentes saberes e especialidades da área da saúde (Morin, 2011).

A dor e a doença crônica são consideradas eventos estressores que produzem ressonâncias nos diferentes ciclos de vida individual e familiar, o que demanda de todos os envolvidos esforços de adaptação às mudanças geradas pelo adoecimento (Carter & McGoldrick, 2001; Rolland, 1995). Levando em conta a perspectiva do ciclo vital e sua relação com o ciclo individual de desenvolvimento, diante das condições crônicas, recursos e estratégias de enfrentamento são mobilizados, os quais compreendem um conjunto de cognições e comportamentos que servem para administrar ou reduzir a sensação dolorosa e o sofrimento (Rolland, 1995; Lazarus & Folkman, 1984). Logo, essas estratégias podem ser divididas em enfrentamento centrado no problema e enfrentamento centrado na emoção. O primeiro se refere à tentativa de mudar a situação que originou o estresse procurando agir de modo a resolver o problema. O segundo atua regulando o estado emocional e reduzindo a sensação desagradável de tensão, associada ao estresse (Lazarus & Folkman, 1984).

Somado isso, coaduna-se com Lima e Trad (2007) e Loduca et al. (2021), que a busca por estratégias de tratamento e prevenção às dores crônicas, além de se constituírem como uma das prioridades na saúde, têm destacado a importância da perspectiva biopsicossocial e do trabalho multi e interdisciplinar no cuidado à dor. Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) passaram a ser consideradas como aliadas nos tratamentos e no enfrentamento das doenças crônicas, visto que oferecem uma visão ampliada do processo de saúde-doença e contrapõem o modelo biomédico da medicina ocidental. (Brasil, 2015; Brasil 2018; Sousa et al., 2018; Contatore et al., 2015).

Nesse caminho, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), regulamentadas desde 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvem um conjunto de recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e da recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes (Brasil, 2015;

Brasil, 2018). Quanto às práticas oferecidas nos serviços está disponível a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a fitoterapia, a crenoterapia, a medicina antropofásica, a aromaterapia, a imposição de mãos, a hipnoterapia, os florais, a quiropraxia e a homeopatia, entre outras (Ministério da Saúde, 2018; Sousa et al., 2018).

Neste trabalho deu-se destaque para a prática clínica da acupuntura no tratamento da dor crônica, pois foi no contexto de um ambulatório de acupuntura médica que o estudo aconteceu e onde os participantes foram acessados. A acupuntura é reconhecida como um tratamento que consiste na inserção de agulhas em pontos da superfície corporal, que são conhecidos como acupontos e permitem o estímulo de regiões específicas (Moré et al., 2011; Cintra & Figueiredo, 2010). Do ponto de vista da utilização da Acupuntura no ocidente, duas racionalidades médicas são integradas na prática clínica e incluem a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a Biomedicina (Acupuntura Médica ocidental).

Para a acupuntura, originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o corpo humano mantém-se em harmonia pelo fluxo de uma substância fundamental chamada de *Qi* (força vital). Se ocorrer a desarmonia do fluxo de *Qi* em determinados meridianos e órgãos, podem acontecer disfunções e doenças. Por isso, a inserção de agulhas nos acupontos visa restaurar o fluxo de *Qi* e promover a saúde e a recuperação. Já sob a perspectiva Biomédica, a inserção de agulhas liberam no sistema nervoso neurotransmissores e endorfinas que atuam no alívio da dor e na promoção do bem-estar. Além disso, a acupuntura ativa mecanismos de controle de inflamação, bem como modula influencia o controle das emoções ao modular a atividade do sistema límbico (Cintra & Figueiredo, 2010; Moré et al., 2011; Lan et al., 2017).

Assim, a integração dessas duas visões, MTC e Biomedicina, enriquece a prática clínica da acupuntura, permitindo uma abordagem holística e ao mesmo tempo fundamentada em evidências científicas (Moré et al., 2011). Conforme Lan et al. (2017), as técnicas estimulam pontos no corpo e trazem o controle algíco e o efeito analgésico. Por essa razão, na última década vem se tornando uma opção terapêutica cada vez mais utilizada no tratamento da dor crônica por ser uma medida não farmacológica que demonstra ser um método seguro, com custo efetivo e baixos índices de efeitos colaterais, se comparada com os analgésicos (Cintra & Figueiredo, 2010; Moré et al., 2011; Lan et al., 2017).

Apesar dos diversos recursos e possibilidades terapêuticas, a práxis das PICS busca por meio da singularidade e do cuidado individualizado compreender o

adoecimento como uma experiência, sem desconsiderar a complexidade do contexto socioambiental e cultural, assim como visa construir intervenções efetivas (Sousa et al., 2018). Desse modo, os profissionais envolvidos com essas práticas procuram desenvolver em suas ações a escuta acolhedora na construção do vínculo terapêutico e a integração da pessoa com a sociedade e o meio ambiente, uma vez que o indivíduo é considerado como um todo (Brasil, 2015; Brasil, 2018; Sousa et al., 2018).

Indo ao encontro disso, o cuidado nas PICS é compreendido como um processo que se constrói na inter-relação subjetiva das trocas e saberes entre usuários e profissionais. Sendo assim é uma prática relacional por contemplar a participação e interação entre quem cuida e quem é cuidado (Sousa et al., 2018; Paterson et al., 2012). Conforme Lima e Trad (2007), Paterson et al. (2012) e Ambrósio et al. (2022), o paciente precisa falar e se sentir escutado durante a consulta clínica e os profissionais da saúde devem sair da sua posição hierárquica e ter uma comunicação clara para promover uma melhor aliança terapêutica e adesão ao tratamento.

Com base no exposto, o objetivo do presente estudo foi compreender as estratégias de enfrentamento no tratamento para dor crônica de pacientes adultos vinculados a um ambulatório de acupuntura médica. Evidencia-se a relevância, haja vista a possibilidade de visibilizar os elementos que afetam decisivamente o percurso e o enfrentamento da dor crônica, assim como a adesão ao tratamento. Acredita-se que isso, por sua vez, possa contribuir com a produção científica ao tensionar discursos estereotipados relacionados ao fenômeno da dor crônica e dar protagonismo as experiências dos pacientes no enfrentamento da dor no seu processo de tratamento. Ainda, considera-se que o estudo possa gerar subsídios para melhor sustentar práticas de cuidado das equipes multiprofissionais, ao propor intervenções contextualizadas e lançar luz na importância dos processos de comunicação entre os profissionais e os pacientes.

Método

Desenho do estudo e participantes

Este estudo de abordagem qualitativa foi desenvolvido com dez pacientes com diferentes quadros de dor crônica assistidos no serviço de acupuntura médica de um hospital escola da região Sul do Brasil. Os participantes foram incluídos no estudo a partir de critérios como: ser maior de 18 anos; apresentar dor crônica (caracterizada por mais de 6 meses de quadro de dor) e estar em acompanhamento com a equipe de

acupuntura há pelo menos 1 mês. Cabe aqui mencionar o início da saturação teórica atingida a partir da sexta entrevista, e após a décima optou-se por concluir a coleta, visto que não havia o aporte de novos dados significativos, com relação ao objetivo proposto. Isto vai ao encontro do criterioso estudo de Guest, Bunce e Johnson (2006) sobre o tipo de tamanhos de amostras em estudos qualitativos.

Entre os participantes que fizeram parte deste estudo, sete eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade entre 29 e 58 anos. A maior parte deles (7) tinha grau de instrução igual ou maior ao Ensino Médio Completo. A metade (5) dos participantes eram casados e os demais eram solteiros e divorciados (5). No que tange à religião e/ou crença espiritual observou-se a presença de: evangélicos (2); católicos (5), espírita (1); budista (1) e nenhuma religião ou crença espiritual (1). Em relação à profissão ou situação ocupacional dos participantes identificou-se: diarista (2), costureira (1), advogada (1), estudante (1), desempregados (2), afastados do trabalho por questões de adoecimento (3). Todos os participantes tinham quadros de dor crônica destacando-se entre os diagnósticos: dor em membro (1), dor no ombro (1), dor lombar (1), fibromialgia (3), migrânea crônica (1), pancreatite crônica (1), cervicobraquialgia (1), dor pélvica (1). A renda mensal dos participantes ficava entre um salário mínimo (6) e entre dois a quatro salários mínimos (4).

Técnicas e procedimentos de coleta de dados

A pesquisadora inseriu-se no campo de pesquisa após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da universidade, sob o Parecer Consubstanciado CAAE, número 57668622.7.0000.0121 e estando de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados iniciou-se com a observação participante, que durou aproximadamente um mês, sendo realizados registros em diário de campo. Objetivou-se a familiarização da pesquisadora com o contexto da pesquisa. As impressões foram registradas em um diário buscando compreender os sentidos que envolviam as atividades, a equipe e os pacientes. As mesmas foram importantes no processo de organização dos dados coletados, pois auxiliaram efetivamente na melhor compreensão das narrativas dos participantes.

Após, foram realizadas as entrevistas em profundidade sendo utilizado um roteiro que continha os seguintes itens norteadores: a) dados sociodemográficos, b) significados atribuídos às experiências dolorosas e ao tratamento no ambulatório de

acupuntura, c) estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes e d) relação paciente e equipe de saúde/médicos.

A pesquisadora fez o levantamento do nome e dos dados dos pacientes que atendiam aos critérios de inclusão e foi auxiliada pela equipe do ambulatório. Foi realizado um contato inicial com os participantes, apresentando o objetivo do estudo e convidando para participarem da pesquisa. Os dados coletados foram gravados mediante a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, posteriormente, transcritos para análise. Para preservar o sigilo das informações na apresentação dos resultados, cada participante está representado pela letra P, seguida do número estabelecido por ordem de entrevista: P1, P2, P3, até P10.

Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados com base na *Grounded Theory*, proposta por Strauss e Corbin (2008), cuja proposta consiste em três etapas de codificação: aberta, axial e seletiva, além de ter sido utilizado o *software* de análise qualitativa Atlas-ti 22.1. Nesse sentido, a codificação aberta foi à etapa constituída pela identificação dos elementos das narrativas nos seus aspectos semelhantes e diferenciais, formando as chamadas categorias de análise iniciais. Em seguida realizou-se o processo de codificação axial, a qual se refere ao reagrupamento dos elementos relacionando as categorias e subcategorias. A codificação seletiva foi o momento em que os dados foram refinados e integrados, permitindo a construção de categorias inter-relacionadas (Strauss & Corbin, 2008). Assim, emergiram as seguintes categorias principais: 1) Convivendo com a dor no cotidiano; 2) Construindo um posicionamento para lidar com a dor; 3) Percebendo os efeitos e as repercussões do tratamento e 4) Vivenciando a relação médico-paciente no tratamento da dor crônica.

Resultados e discussão

Os resultados congregam elementos relacionados à construção de recursos de enfrentamento e os posicionamentos adotados frente às experiências dolorosas. Ademais, apresentam-se as percepções dos participantes sobre o tratamento e acompanhamento realizado no ambulatório de acupuntura médica, bem como a relação com os profissionais da equipe.

1) Convivendo com a dor no cotidiano

Esta categoria reúne as estratégias e recursos utilizados no cotidiano para lidar com as demandas de dor. Os participantes mencionaram que frente às limitações sentidas buscavam realizar as tarefas de casa e no trabalho de outro modo, visando diminuir os desconfortos e as sensações dolorosas. *“Eu procuro linhas de ação pra minimizar a dor (...) eu faço as tarefas de uma outra forma pra que não venha a dor”* (P6); *“Eu cuido da posição, de usar uma ferramenta que exija menos esforço, mas é assim, né...tô me cuidando mais, até porque o corpo pede, exige isso* (P8).

Indo nessa mesma direção, a literatura aponta que os sujeitos desenvolvem recursos cognitivos e comportamentais para lidar com a sensação dolorosa e o sofrimento relacionado a ela (Lazarus e Folkman, 1984). Por isso, observou-se que nas narrativas apresentadas, os participantes desenvolveram o enfrentamento centrado no problema que consiste no planejamento de ações que almejam mudar a situação e que podem atuar sobre o ambiente ou sobre si mesmo (Lazarus e Folkman, 1984). Dessa forma, ao mudar de posições e adotar outras posturas corporais, os participantes recorriam a soluções que pudessem colaborar com a execução de suas atividades.

A realização de exercícios físicos, como musculação, hidroginástica e aulas de pilates, foram percebidos como um importante recurso para desenvolver mais consciência sobre si, os limites do corpo e as dores sentidas. As práticas de alongamento, massagem e relaxamento também foram vistas como úteis no controle e manejo da dor e das experiências dolorosas. Além disso, as estratégias de aquecer e movimentar o corpo, bem como tomar banho quente ou gelado, foram identificadas como aliadas no processo de enfrentamento da dor. No trecho de P5 se observa a construção e estratégias centradas no problema e que buscavam trazer mais adaptação diante da vivência de dor: *“Eu levanto, tomo um banho quente, tento fazer alongamento, penso em outras coisas e tento relaxar”*. (P5)

As experiências dos participantes ratificam que o enfrentamento é um processo que ocorre ao longo do tempo e que pode mudar de acordo com as situações estressoras, uma vez que viver com dor exige um esforço contínuo de adaptação e também o enfrentamento das dificuldades e das mudanças na vida cotidiana resultantes da sua cronicidade (Lazarus e Folkman, 1984; Portnoi & Vandenberghe, 2017). Nesse aspecto, a dor como um fenômeno complexo que se articula com diversas dimensões da vida e que assume diferentes significados, pode se transformar em uma companheira constante e incômoda que permanece, apesar dos esforços empreendidos para que ela cesse (Palmeira et al., 2015).

Do mesmo modo em que foi percebido que entre os participantes havia a procura por recursos mais ativos e que mobilizavam a busca de soluções para as suas limitações, também se observou que havia uma dificuldade em parar as atividades e fazer outras escolhas frente aos sintomas de dor. Dessa forma, alguns dos participantes relataram que davam seguimento ao trabalho e as suas tarefas, pois entendiam que essas eram atribuições e responsabilidades que cabiam a eles cumprir, independente do sofrimento que estavam passando.

A minha estratégia é...você tá ali fazendo e eu sinto que tá doendo, mas que tá suportável...então você vai continuar naquela tarefa (...) Eu não vou parar por causa da dor, a gente toma um folegozinho e continua fazendo (P6).

Cabe destacar que as estratégias de enfrentamento são desenvolvidas por meio da interação do indivíduo com o ambiente e dependem, assim, de características pessoais, ambientais e sociais. Nesse caminho, não é um processo individual e isolado, mas sim contextual, dinâmico e indissociável da pessoa que está passando pela situação adversa (Suls, David & Harvey, 1996; Antoniazzi et al., 1998). De acordo com Portnoi e Vandenberghe (2017), a função do enfrentamento é administrar e melhorar a adaptação à condição dolorosa, o que não implica, necessariamente, na redução da dor. Logo, a narrativa de P6 evidencia essa condição e demonstra o desafio de pausar as tarefas, mesmo a dor se apresentando e trazendo dificuldade.

Essa categoria apresentou os recursos mais procurados pelos participantes para o enfrentamento e controle das vivências dolorosas. Foram descritas as diversas tentativas para lidar com os impactos da dor no dia-a-dia e nas tarefas de trabalho, desde estratégias de movimentação, de maior cuidado com o corpo e práticas de alongamento e relaxamento. Observou-se que os participantes buscavam formas de se adaptar as dificuldades corporais encontrando modos de prosseguir com as atividades, apesar da presença da dor, buscando, assim, manter a autonomia de suas ações.

2) Construindo um posicionamento para lidar com a dor

Nesta categoria são apresentadas as estratégias emocionais e os posicionamentos construídos para enfrentar e significar as experiências dolorosas. Os participantes referiram que em algumas situações buscavam por posicionamentos mais introspectivos para lidar com a dor, optando por ficarem reclusos, quietos e em silêncio. Com isso, coaduna-se com os estudos de Folkman e Lazarus (1984), quando apresentam que a

estratégia focada na emoção, diz respeito aos esforços que visam melhorar o estado emocional e que podem denotar atitudes de afastamento à fonte de estresse.

Quando eu sinto muita dor ou eu fico no meu cantinho quietinha ou eu tento esquecer a dor...eu prefiro fazer outra coisa e não deixar a dor me dominar...tento desviar o foco da dor e fazer outra coisa (...) parece que eu tô sempre fazendo alguma coisa pra esquecer a dor. (P3)

A narrativa de P3 demonstra a busca por recursos internos e emocionais para lidar com a experiência dolorosa representando, dessa maneira, a tentativa de regular o estado emocional e também reduzir a sensação desagradável de dor (Folkman e Lazarus, 1984). Sendo assim, observa-se a singularidade de ajustamento às situações adversas e o processo de adaptação aos eventos estressores que tem por finalidade minimizar a dor sentida, mesmo que isso envolva um comportamento de esquiva e negação (Antoniazzi et al., 1998; Folkman e Lazarus, 1984; Portnoi e Vandenberghe, 2017).

As estratégias de autocuidado foram reconhecidas pelos participantes como práticas que despertavam maior conexão e observação de si, bem como afetavam positivamente no bem-estar físico, mental e espiritual. O investimento no acompanhamento de psicoterapia e do yoga foram considerados processos que auxiliaram no aprofundamento do autoconhecimento e na mudança de foco e de pensamentos, em especial quando surgiam as dificuldades e os sintomas de dor. O trecho de P4 revela o significado e a potência da prática do yoga na vida da participante, uma vez que ela conseguia atribuir maior entendimento sobre si e sobre suas vivências dolorosas.

A prática de yoga te alinha, é meio que um alinhamento...não é só físico. É um alinhamento energético (...) Eu comecei a sentir com a prática de yoga esse conforto de olhar pra dentro, de saber que tudo tá dentro de mim, inclusive esse desequilíbrio (...) e me trouxe essa questão de auto observação (P4).

Seguindo essa reflexão da participante e levando em conta a perspectiva das PICS, o adoecimento não é considerado consequência somente de desequilíbrios biológicos e bioquímicos, uma vez que é um processo e uma experiência complexa que engloba as interações do sujeito com o seu contexto e seus aspectos psicossociais (Sousa et al., 2018). Nessa direção, a dor crônica é simultaneamente física e emocional, biológica e fenomenologicamente incorporada, sendo também compreendida como experiência e expressão que se dá em uma linguagem situada num contexto

sociocultural (Lima & Trad, 2007; Neubern, 2010; Palmeira et al., 2015, Raja et al., 2020).

A referida participante P4 também apontou que ao conhecer e acessar as suas emoções, construiu um posicionamento e compreendeu mais sobre seu quadro de pancreatite crônica, que é uma condição de saúde que vai para além de sintomas físicos. Dessa forma, P4 trouxe inquietações sobre os demais fatores que influenciavam sua experiência dolorosa e que estavam atrelados a condições biopsicossociais e singulares de sua vida. Além disso, reconheceu a importância de outras abordagens terapêuticas que lhe permitiram ampliar o olhar sobre sua realidade.

Eu tenho trabalhado muito as questões emocionais...eu tô muito atenta a isso. A gente já notou que essa questão do meu pâncreas não é apenas uma lesão...tá tudo bem, o pâncreas tem uma lesão, mas tem muitos outros fatores que contribuem pra crise...não é só uma coisa. Então, uma das coisas também é as emoções...eu observo quando eu tô com dor, as emoções que eu tô sentindo, porque eu tô me sentindo dessa forma... A acupuntura me ajudou junto com o yoga, com a psicoterapia (P4).

Esses achados são consistentes e corroboram com as ideias de Lima e Trad (2007), ao afirmar que a dor crônica é um objeto complexo que escapa ao paradigma biomédico e da tradição dicotômica entre mente e corpo do pensamento ocidental. Por conseguinte, o cotidiano da prática clínica ligada às demandas de dor remete ao exercício da transdisciplinaridade e a abertura para práxis que envolvam outros saberes e cuidados à saúde que não se restrinjam a questões puramente biológicas (Neubern, 2010; Morin, 2011; Raja et al., 2020).

A espiritualidade e os recursos religiosos também foram entendidos pelos participantes deste estudo como uma forma de cuidar de si e encarar as vivências de dor. Nesse sentido, os momentos de oração pareciam desempenhar um papel organizador nas experiências dos participantes que, além de depositarem confiança e pedir para não sentir mais dor, buscavam se fortalecer para lidar com o sofrimento e as particularidades que atravessavam a condição crônica. Ainda sobre a prática religiosa, notou-se que alguns participantes questionavam a razão do surgimento e a permanência das dores em suas histórias de vida. *“É um dia de cada vez. Eu rezo bastante, peço para Deus me ajudar... Mas acho que cada um carrega a sua cruz, a sua história”*. (P10)

Para Ferreira et al. (2020) e Palmeira et al. (2015), a espiritualidade e a religiosidade ocupam um lugar simbólico e colaboram para o enfrentamento do

sofrimento causado pelas condições de adoecimento. Desse modo, cumprem um papel significativo na realidade de quem adoce contribuindo para o cuidado de si e influenciando a resposta a dor, uma vez que as preces e rituais podem ser usados para pedir ajuda na tolerância à dor, como para implorar perdão e a reparação de erros punidos por meio do sofrimento (Palmeira et al., 2015; Portnoi & Vandenberghe, 2017; Ferreira et al., 2020).

Outro aspecto visualizado nas narrativas foi acerca dos recursos farmacológicos utilizados para o manejo da dor crônica. As medicações para analgesia eram vistas como necessárias em diversas situações e para o enfrentamento da dor, porém os participantes também apresentavam ressalvas e se sentiam ambivalentes acerca de seu uso. As falas de P1 e P10 retratam essa situação e demonstram os dilemas enfrentados quando se busca a redução da dor crônica através do uso de remédios. *“Não gosto de tá tomando muito medicamento...porque ele te ajuda, mas te estraga...ajuda em um certo ponto, mas depois traz mais 4, 5 problemas”*. (P1), *“Eu tô com muita dor no estômago, mas eu acho que é do tanto de remédio que eu tô tomando. Então assim, acaba ajudando em um lugar, mas estragando no outro”*. (P10).

Apesar do progresso no desenvolvimento de fármacos que auxiliam no manejo das condições álgicas, há uma crescente preocupação com os efeitos colaterais (Moré et al., 2011). Por isso, coaduna-se com Ambrósio et al. (2022) que o tratamento da dor crônica deve ser centrado no paciente tornando-o protagonista do seu processo e que cabe aos profissionais da saúde, apresentar as diferentes possibilidades de caminhos e os recursos mais eficazes que podem auxiliá-los na adesão.

Desse modo, observou-se entre os participantes que mesmo diante de preocupações e ponderações sobre os efeitos colaterais e a possibilidade de surgirem outros problemas de saúde devido o uso de fármacos, eles optavam por utilizar as medicações prescritas e recorriam também a estratégias alternativas, como o cigarro e o uso de chás. Ademais, outras propostas de tratamento e cuidado à saúde eram buscadas, como o acompanhamento de fisioterapia e a aplicação de botox, visando retomar a qualidade de vida.

Em termos de síntese, nesta categoria conheceram-se as estratégias emocionais e os posicionamentos adotados pelos participantes, que ao longo do processo de dor, conseguiram se apropriar de suas experiências dolorosas e construir medidas de enfrentamento mais conectadas as suas realidades e contextos de vida. Foram destacados recursos que conduziram e aprofundaram as questões de autocuidado e

autoconhecimento, bem como as práticas de espiritualidade e a utilização de fármacos, recursos alternativos e a busca de outras propostas de tratamentos para o controle da dor crônica.

3) Percebendo os efeitos e as repercussões do tratamento

Nesta categoria são abordadas as experiências e percepções dos participantes acerca do tratamento realizado no ambulatório de acupuntura médica. Boa parte dos participantes já conhecia o tratamento com acupuntura e tinham realizado a prática em outros serviços de saúde. No ambulatório em que aconteceu o estudo, os participantes chegaram por meio de encaminhamento realizado por diferentes especialidades de profissionais e durante todo o processo demonstraram-se comprometidos com as sessões evitando faltas e desmarcações.

Estudos apontam que a procura das PICS ocorreu devido ao aumento das doenças crônicas e a insatisfação com o cuidado convencional e os serviços de saúde existentes. Nesse sentido, a busca por formas mais ampliadas de escuta e cuidado e o interesse dos profissionais de saúde de implementar outras formas de tratamentos, que oferecessem qualidade de vida e bem estar, fez com que o cuidado desenvolvido por meio das PICS se expandisse (Sousa et al., 2018; Contatore et al. 2015).

Foram destacados pelos participantes os aspectos positivos sobre o tratamento de acupuntura sendo percebida a melhora da condição de saúde e a promoção de bem estar físico e o relaxamento do corpo. *“Eu tô gostando bastante, porque eu tinha mais dor no meu braço...eu ainda sinto dor, mas ajuda a relaxar bastante... Eu acho que é bem válido”*. (P3), *“É muito bom...eu venho toda a vez e sempre saio melhor”*. (P2). As experiências dos participantes ratificam que os mecanismos de ação da acupuntura relacionam-se principalmente aos efeitos analgésicos (Moré et al., 2011; Lan et al., 2017).

A acupuntura também impactou positivamente a nível emocional os participantes, uma vez que, ao terem diminuição da dor crônica, eles conseguiam investir novamente em seus processos pessoais e em sua autoestima. Indo ao encontro disso, as PICS apresentam uma visão ampliada do processo de saúde-doença e consideram o indivíduo como um todo segundo seus aspectos biopsicossociais e o seu contexto de vida (Brasil, 2015; Sousa et al., 2018). Logo, a dor como um fenômeno

complexo, convida a conhecer a experiência de adoecimento, mas também a experiência da vida dos sujeitos (Palmeira et al., 2015; Neubern, 2010; Loduca et al., 2021).

Nesse tocante, as mudanças de percepção dos participantes, sobre si próprios, suas vidas e as experiências dolorosas, revelavam que era possível explorar outras possibilidades de ser e estar no mundo e nas relações. Os trechos de P8 e P1 indicam que a acupuntura auxiliou nos processos de saúde mental e no autocuidado. *“O ombro foi melhorando e a minha parte sentimental também (...). A acupuntura é boa e tira os pensamentos negativos da cabeça”*. (P8), *“Hoje eu não tô mais querendo dizer que tô a velha...eu tô repensando esse caso, principalmente agora que eu tô na acupuntura de novo...tá tudo diferente, tudo muda”*. (P1)

Os participantes apontaram que a acupuntura trouxe redução da dor e ajudou no controle dos sintomas. Porém, demonstraram desejo e expectativa de que seu efeito fosse mais duradouro, por meio da remissão total do desconforto, e que pudesse trazer a possibilidade de cura. Nesse sentido, embora houvesse o reconhecimento dos benefícios sentidos logo após a colocação das agulhas, surgiam entre os participantes sentimentos ambivalentes e reflexões sobre o alívio ser temporário e, conseqüentemente, a dor retornar, mesmo que com menor intensidade. *“A última sessão que eu fiz, fiquei mais ou menos umas 10, 11 horas sem dor...deu uma relaxada, uma amenizada. (...) Então ajuda, tá fazendo efeito”*. (P9), *“A acupuntura vai me ajudar...já tá me ajudando (...) Eu espero que até a última sessão eu esteja 100%.”* (P8).

Para Sousa et al. (2018), as intervenções das PICS não se circunscrevem à doença, a cura ou ao cessar dos sintomas como único objetivo a ser alcançado. Nessa perspectiva, os processos de saúde buscam a integralidade e são definidos como uma trajetória de autoconhecimento e crescimento que conduz rumo à sensação de bem estar e felicidade. Logo, o projeto terapêutico para a clínica da dor crônica, assume como pressuposto a permanência da dor e o investimento no alívio e na reorganização do mundo e da vida do sujeito que sofre, mas não se compromete com a eliminação total da dor (Lima & Trad, 2007; Palmeira et al., 2015). Palmeira et al. (2015) destaca que mesmo na presença do adoecimento e da dor, é preciso criar condições para se continuar vivendo.

Outro aspecto levantado pelos participantes deste estudo em suas experiências de lidar e (con)viver com a dor crônica, foi o de considerar que após iniciar o acompanhamento no ambulatório, tiveram uma diminuição significativa no uso de medicações. Por conseguinte, a acupuntura, quando praticada por profissionais

qualificados, tem se revelado uma opção não farmacológica efetiva para o tratamento da dor, uma vez que tem como benefícios o efeito analgésico, a facilidade de aplicação e a ausência de efeitos colaterais graves (Moré et al., 2011; Lan et al., 2017).

As falas de P5 e P7 demonstram que o tratamento realizado com acupuntura gerou qualidade de vida e promoção de saúde ao perceberem que o recurso farmacológico não seria mais necessário durante um período. *A acupuntura me deixou 3 meses sem eu tomar um remédio e depois a dor voltou. (...) mas valeu a experiência...valeu demais*". (P5), *"Eu tenho uma fé enorme na acupuntura...pra mim acupuntura foi a melhor coisa que inventaram no mundo...porque fez com que eu não tomasse mais remédios"*. (P7)

Nesta categoria foram apontadas as vivências dos participantes no acompanhamento e tratamento através da acupuntura. Sendo assim, identificou-se que ao longo de todo o processo, os participantes se mostraram positivos e motivados pelos efeitos da prática, em especial, por observarem a redução da dor e do uso das medicações, bem como, a melhora dos aspectos emocionais. Foram feitas reflexões sobre o alívio ser temporário, mas, mesmo diante dessa condição, os participantes continuavam reconhecendo os benefícios e seguiam comprometidos com o tratamento.

4) Vivenciando a relação médico-paciente no tratamento da dor crônica

Esta categoria aborda a construção da relação entre os participantes e os profissionais do serviço de acupuntura médica e dá destaque para o vínculo e a comunicação estabelecida ao longo do processo de acompanhamento. O ambulatório de acupuntura médica foi percebido como um *"espaço acolhedor"* em que os participantes se sentiam escutados pela equipe. *"Eles são maravilhosos...se tiver que dar uma nota, dou nota 1000, porque 10 é pouco. Eles são muito bom, eu me sinto muito acolhido"*. (P6), *"Aqui atendem muito bem, são muito generosos, são muito caprichosos, eles escutam...a maneira que eles tratam a gente (...) eu não tenho nem palavras, não tem preço"*. (P8)

Destacou-se a boa relação com os profissionais que se mostravam interessados em saber os acontecimentos da semana, os aspectos do cotidiano e as histórias de vida dos pacientes. Nesse sentido, acontecia o aprofundamento dos sintomas de dor e desconforto, para além das questões físicas, e se contemplava o contexto e as experiências dos participantes por meio da troca de afetos e do diálogo. O trecho de P5

revela que os profissionais eram atenciosos e que isso ressoava no modo como abordavam os pacientes nos atendimentos: *“Desde quando tu chega ali tu é bem recebido e aqui dentro a mesma coisa...a gente escuta eles conversando com os outros pacientes com o mesmo carinho”* (P5).

Ao encontro disso, o estudo de Paterson et al. (2012) apontou que a comunicação sobre autocuidado nas consultas de acupuntura juntamente do suporte e do aconselhamento individualizado, foi capaz de trazer reciprocidade na relação entre os profissionais e os pacientes. Dessa maneira, conversas interativas sobre questões de estilo de vida e acupuntura, permitem a continuidade do cuidado e estabelecem uma relação não hierárquica que é construída com base na confiança e também dentro dos limites terapêuticos (Paterson et al., 2012). Ademais, Ambrósio et al. (2022), afirmam que a estratégia de educação em dor associada à comunicação, é o caminho para se criar a aliança entre a equipe de saúde e o paciente.

Foi mencionado o respeito pelo corpo e o cuidado com a privacidade durante as sessões de acupuntura, sendo o local preparado de modo que os participantes se sentissem relaxados e confortáveis. O cuidado destinado no momento da colocação das agulhas, também era percebido pelos participantes como diferenciais da prática da acupuntura, uma vez que os profissionais relatavam os procedimentos que seriam realizados e investiam tempo no contato com o paciente. O relato de P1 demonstra a segurança depositada na equipe e os desdobramentos positivos percebidos na dinâmica de atendimento e na interação médico-paciente.

O atendimento é muito maravilhoso e eu me sinto muito a vontade. Os doutor foram muito respeitosos na parte de tocar o corpo da gente, da gente se trocar...Eu cheguei a dizer pro médico: *“Parece que eu não tô aqui entre pessoas, parece que eutô entre anjos (...) Que mãos pra tocar o corpo da gente...pra gente sair sem dor”*. (P1)

Conforme Lima e Trad (2007), a dor crônica requer conhecer, além da experiência da dor do sofredor, a experiência dos profissionais que também trazem em si um processo de aquisição de conhecimento e tecnologia voltada ao tratamento. Diante dessa perspectiva, o cuidado pressupõe o conhecimento dos profissionais e a capacidade de discernir, a partir do conjunto de suas experiências e saberes, que a sua realização deve levar em conta a singularidade e a complexidade de quem está recebendo o cuidado, uma vez que isso impacta na aliança terapêutica e na adesão ao tratamento (Paterson et al., 2012; Sousa et al., 2018; Ambrósio et al., 2022).

Ainda sobre a prática da acupuntura, para alguns participantes tornou-se relevante que a inserção das agulhas fosse realizada pelos médicos do serviço, ao invés dos residentes mais novos. Eles referiam possuir maior confiança na abordagem dos médicos, por esses serem vistos como experientes na área, além de trabalharem a mais tempo com dor crônica. Contudo, para outros participantes essa não era uma questão prevalente, pois observavam que os residentes, eram apoiados e supervisionados pela equipe de médicos, o que contribuía para a execução da prática.

Surgiram reflexões entre os participantes sobre as posturas e condutas de trabalho dos médicos ao longo do tempo dentro da medicina e nas suas mais variadas atribuições. Foram percebidas mudanças no atendimento prestado aos pacientes e, desse modo, o cuidado na área da saúde passou a ser visto como mais humanizado. Para P6 o aperfeiçoamento de técnicas, o processo de estudo e o estabelecimento de uma comunicação mais assertiva, possibilitou que os médicos se vinculassem de outra forma com os pacientes e trouxessem mais qualidade aos serviços, conforme relato apresentado.

Tem situações e tem médicos e médicos. Um não é igual ao outro...um parece que tá dentro de ti e sabe o que tu tá sentindo, tá se igualando a você (...) De um tempo pra cá, eu não sei se tá mudando a concepção das pessoas, mas antigamente médico era que nem cavalo...chegava aqui e nem olhava, nem levantava a cabeça, nem te olhava na cara. Hoje em dia não (...) Então os profissionais hoje estão diferenciados, porque eles te tratam como um ser humano deve ser tratado...com igualdade, respeito e aqui eu encontrei isso e fico muito feliz. (P6)

Nessa direção, as práticas de saúde ao serem problematizadas deixam de serem vistas como respostas automáticas e lineares diante de uma situação ou de um problema e passam a ser consideradas como um processo avaliado em sua complexidade (Souza et al., 2018). Logo, oferecer a possibilidade do paciente se comunicar e falar sobre si e as suas experiências dolorosas, torna-se importante para a negociação do projeto terapêutico e a definição das condutas da equipe de saúde, além de ajudar a sustentar o retorno e a adesão (Lima e Trad, 2007; Paterson et al., 2012; Palmeira et al., 2015; Loduca et al., 2021; Ambrósio et al., 2022).

Outro ponto destacado na narrativa dos participantes foi acerca das orientações recebidas dos profissionais para o melhor seguimento do tratamento da dor crônica através da acupuntura. Foi recomendada a prática de exercícios físicos e de mobilidade,

a melhora da alimentação e o cuidado com esforços que pudessem comprometer o acompanhamento. Os participantes foram incentivados a observar os limites do corpo e as condições que estavam vivenciando em seu cotidiano que pudessem ser disparadoras da intensificação dos sintomas de dor. Porém, mesmo assim, alguns participantes consideravam que poderiam receber maiores recomendações e informações sobre dor crônica por parte da equipe.

Cabe destacar que o processo de cuidado nas PICS, além de contar com explicações individualizadas e conversas integradas, é relacional e interativo por ser construído a cada encontro entre o usuário e o profissional da saúde. Assim, ao transpor protocolos padronizados, os profissionais buscam avaliar os objetivos terapêuticos e reformular as intervenções, levando em conta as demandas do usuário e respeitando a sua singularidade (Paterson et al., 2012; Sousa et al., 2018). Logo, os profissionais têm a oportunidade de ressignificarem conceitos, crenças e medos do paciente, o que contribui para se alcançar estratégias que se aplicam a realidade do sujeito que sofre com dor crônica (Ambrósio et al, 2022).

Esta categoria abordou as vivências dos participantes junto aos profissionais do serviço de acupuntura médica e destacou a importância da comunicação assertiva e da construção do vínculo nos espaços destinados ao cuidado à saúde. Os participantes perceberam que a equipe estava disponível para atendê-los e escutar a singularidade de suas demandas e experiências de vida que atravessavam os quadros de dor crônica. Por meio dessa abordagem aprofundada e sensível, os profissionais eram vistos como interessados e investiam tempo na troca com os participantes, fato que reverberava na adesão ao tratamento da acupuntura.

Considerações finais

O presente estudo objetivou compreender as estratégias de enfrentamento no tratamento para dor crônica de pacientes adultos vinculados a um ambulatório de acupuntura médica. No que concerne aos recursos utilizados pelos participantes para o controle da dor, os resultados revelaram estratégias centradas na resolução de problemas e na emoção, assim como a busca por recursos farmacológicos, religiosos e medidas de autocuidado e relaxamento do corpo. Ademais, destacou-se a procura por outros tratamentos e acompanhamentos em saúde, como a fisioterapia, a psicoterapia, a aplicação de botox muscular, as aulas de yoga e o uso de recursos alternativos.

Perante os resultados, observou-se que o enfrentamento é um processo que ocorre ao longo do tempo e que pode mudar de acordo com as dificuldades vivenciadas no cotidiano e na realização das tarefas. Nesse sentido, ao considerar a dor como um estressor no ciclo vital e como uma ameaça a saúde e ao bem estar, os participantes buscaram construir estratégias que auxiliassem na redução da dor e também na adaptação às experiências dolorosas.

Com relação ao tratamento realizado no ambulatório de acupuntura médica, os participantes identificaram que prática foi positiva e trouxe diversos benefícios contribuindo com a retomada da saúde física, mental e emocional. É válido ressaltar que os participantes relataram a redução do uso de medicações para analgesia e a diminuição dos sintomas de dor após terem iniciado a acupuntura. Contudo, cumpre apontar que havia a expectativa de que o tratamento pudesse trazer a cura efetiva da dor, assim como surgia o desejo de não sofrer mais com as limitações.

Foram reconhecidos os aspectos biopsicossociais que atravessavam as experiências dolorosas e a adesão ao acompanhamento através da proposta de cuidado da acupuntura. Diante disso, as características das PICS se destacaram na narrativa dos participantes demonstrando que o olhar ampliado dos profissionais, se direcionava para além das questões físicas dos processos de saúde-doença e, favorecia o enfrentamento, a formação do vínculo e da legitimação das experiências dolorosas.

Seguindo essa perspectiva, os participantes abordaram que o cuidado e a comunicação estabelecida com os profissionais do serviço de acupuntura, privilegiava a troca e o desenvolvimento de um espaço de escuta e validação das vivências. Por conseguinte, eles se sentiam confirmados na medida em que as posturas adotadas pela equipe iam ao encontro de ações humanizadas e contextualizadas as suas realidades. Assim, a relevância desta investigação reside em dar visibilidade às narrativas de dor e ao enfrentamento da condição dolorosa, uma vez que a comunicação e a relação estabelecida entre os pacientes e os profissionais de saúde, influenciam decisivamente nas propostas de tratamento, adesão e acompanhamento para dor crônica.

Indo ao encontro da posição epistemológica do presente estudo, Morin (2011), considera-se pertinente chamar atenção à questão do contexto do ambulatório de acupuntura médica. Entende-se que a produção de conhecimentos e o melhor entendimento dos fenômenos estudados ocorre através da relação entre os participantes e os contextos em que eles circulam, visto que o contexto é um gerador de significados que influenciam as narrativas dos sujeitos.

Por sua vez, a dor enquanto fenômeno complexo e multideterminado, demanda o trabalho de equipes multiprofissionais e destaca a necessidade de abordagens voltadas a integralidade. Nessa direção, os diferentes saberes e especialidades devem ultrapassar as barreiras do paradigma biomédico e implementar as PICS nos cuidados e na assistência aos pacientes que sofrem com dor crônica. Por isso, advoga-se pela maior promoção das PICS nas redes de saúde e pelo fortalecimento de abordagens e práticas profissionais que se sustentem na aliança terapêutica com os pacientes para melhor enfrentar a condição de adoecimento e dor crônica.

Menciona-se, como limitações do presente estudo, o contexto em que este foi desenvolvido, qual seja, um hospital do Sistema Público de Saúde da Região Sul do Brasil, e acredita-se que novos estudos poderiam ser realizados em outros contexto de saúde, já que apresentam peculiaridades quanto ao processo de acompanhamento da acupuntura. Além disso, sugere-se realizar estudos em outras regiões do Brasil, com vistas a conhecer os recursos de enfrentamento construídos pelas pessoas que sofrem com dor crônica e as percepções sobre os tratamentos e as propostas das PICS na assistência da saúde.

Referências

Ambrósio et al. (2022). Colocar as Regras na Mesa Antes de Começar o Tratamento: Como melhorar a aliança terapêutica? In: *Jornal dos comitês Sociedade Brasileira para Estudos da Dor*, 6(2). Doi 10.5935/2675-7133.20220029

Antoniazzi, A. S., Dell’Aglia, D. D. & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Revista Estudos em Psicologia*, 3(2), 273-294

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed., Brasília, Ministério da Saúde.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, Ministério da Saúde.

Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. (Veronese, M., Trad). Porto: Artmed Editora

Cintra, M.E.R.; & Figueiredo, R. (2010). Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. *Interface*, 14(32).

Contatore, O. A. et al. (2015). Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária a Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20(10), 3263-3273.

Ferreira, L.F. et al. (2020). A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revisão de literatura*, 66 (2).

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. *Springer Publishing Company*.

Lan, T.Y. et al. (2017). A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer. *BMC Complement Altern Med*, 17(1), 335-342.

Loduca, A., Muller, B. M., Focosi, A. S., Samuelin, C., Yeng, L. T . (2021). Retrato da Dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, 01-07. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37450>

Lima, M. A. G., & Trad, L. A. B. (2007). A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Caderno Saúde Pública*, 23(11), 2672-2680. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100015>

Ministério da Saúde (BR). (2018). *Portaria n° 702, de 21 de março de 2018*. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União.

Moré, A. O. O., Min, L. S., Costi, J. M., & Santos, A. R. S. (2011). Acupuntura e dor numa perspectiva translacional. *Ciência e Cultura*, 63(2), 44-48. <https://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200014>

Morin, E. (2011). *Introdução ao pensamento complexo*. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina

Neubern, M. S. (2010). Psicoterapia, Dor & Complexidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 26(3), 515-523. <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17472>

Palmeira, A. T., Menezes, P. F. A., Castellanos, M. E. P., Iriart, J. A. B., Lima, M. A. G., Barros, N. F. (2015). Narrativa sobre dor crônica: da construção do adoecimento à organização da vida com dor. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de*

adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais. 1. ed. Fortaleza: EdUECE, 300-338.

Paterson, C. et al. (2012). Communication about self-care in traditional acupuncture consultations: The co-construction of individualised support and advice. *Patient Education and Counseling*, 89, 467–475

Portnoi, A. G., & Vandenberghe, L. (2017). O Enfrentamento da Dor. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. 1. ed. Fortaleza: EdUECE, 305-316.

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. Sep 1;161(9):1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Rolland, J. (1995). Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar. In Carter B. & McGoldrick, M. (Eds). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar*. Artes Médicas.

Sousa et al. (2018). Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3403-3412. DOI: 10.1590/1413-812320182310.23792016

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Artmed.

Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (1996). Personality and Coping: three generations of research. *Journal of Personality*, (64), 711-735.

5.4 Artigo 4: “A experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica”⁵

Resumo

Objetivou-se, com este estudo qualitativo, caracterizar o desenvolvimento da história a dor crônica e da experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica. Utilizou-se entrevista semiestruturada com dez participantes adultos que estavam em acompanhamento no serviço de acupuntura de um hospital escola da Região Sul do Brasil. Os dados foram analisados e organizados em quatro categorias principais, com base na *Grounded Theory* e contou-se com o auxílio do *software* Atlas.ti 22.1. Os resultados indicaram que a dor foi vista como uma experiência que atravessa a história familiar e que estava inserida nos vínculos construídos com figuras significativas, principalmente a mãe. Os recursos de enfrentamento dos familiares para manejar a dor mostraram as diferentes expressões e vivências, como medidas alternativas, estratégias medicamentosas e exercícios físicos. Observou-se uma postura ambígua no apoio prestado dentro das redes familiares e de amigos dos participantes, pois mesmo recebendo acolhimento e suporte, eles passavam por condições em que suas dores eram desconsideradas e/ou banalizadas. Este estudo avança evidenciando a importância de legitimar a dor crônica e as experiências dolorosas para além da dimensão física, uma vez que a dor desdobra-se no mundo relacional dos sujeitos perpassando os contextos individuais e familiares. Acredita-se que a trama singular das relações na qual o paciente está inserido constitui-se um desafio para as equipes multidisciplinares e os profissionais que atuam junto às famílias, já que elas afetam o entendimento da dor, assim como os recursos de enfrentamento e de adesão ao tratamento.

Palavras-chaves: dor, dor crônica, família, rede de apoio, estratégias de enfrentamento.

Introdução

A dor crônica se caracteriza como um fenômeno complexo e multidimensional que é perpassado por elementos de ordem física, biológica, psicológica, social e familiar que estão ligados e ancorados em contextos singulares (Neubern, 2010; Morin, 2011; Palmeira et al., 2015; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Correia et al., 2019; Raja et al.,

⁵ Este artigo será submetido na Revista Pensando Famílias do DOMUS - Centro de Terapia de Casal e Família

2020; Pereira & Silveira, 2021; Yamaguchi et al., 2022). Nesse sentido, entende-se que a dor crônica escapa ao paradigma biomédico e aos conceitos cartesianos, uma vez que convoca diferentes saberes e especialidades, possibilitando o desenvolvimento de uma abordagem voltada à integralidade e a intersubjetividade (Morin, 2011; Neubern 2010; Lima & Trad, 2008; Turk, 2011; Castellanos, 2015).

Indo ao encontro disso, a Associação Internacional para Estudos da Dor, intitulada *International Association for the Study of Pain* (IASP), revisou recentemente o conceito de dor, definindo-a como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial” (IASP, 2021). Desse modo, a dor é vista como um processo subjetivo vinculado às experiências de vida dos sujeitos, indicando caráter pessoal e sendo fruto de uma construção que é influenciada e intermediada pelas relações interpessoais e pela sociedade (Neubern, 2010; Turk, 2011; Palmeira et al., 2015; Castellanos, 2015; Correia et al., 2019; Raja et al., 2020; Loduca et al., 2021; Peres, 2021; Pereira & Silveira, 2021).

O fenômeno doloroso coloca como desafio a integração de aspectos multifatoriais e biopsicossociais, os quais estão na base da construção de significados *singulares* relacionados às experiências de vida (Neubern, 2010; Palmeira et al., 2015; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Brotto & Guimarães, 2017; Loduca et al, 2021). Ao seguir essa perspectiva, levando em consideração a dimensão psicossocial da doença crônica proposta por Rolland (1995), identifica-se que o processo de adoecimento e a dor crônica acontecem atrelados a um contexto desenvolvimental que causam repercussões e desdobramentos no ciclo de vida do indivíduo e da família.

Segundo Carter e McGoldrick (2001), a dor crônica é considerada um estressor imprevisível, que pode emergir em qualquer momento do ciclo vital, exigindo tanto do indivíduo como da família esforços e recursos para adaptarem-se às mudanças geradas pelo adoecimento e a dor. Nesse tocante, as autoras consideram a presença de dois tipos de estressores, os verticais e os horizontais. Os estressores verticais se caracterizam pela existência de mitos, histórias, lealdades, crenças e padrões existentes na família, que se perpetuam de geração em geração. Enquanto que os estressores horizontais se referem aos eventos que ocorrem ao longo de todo o desenvolvimento individual e familiar, demarcados pelas mudanças e pelas fases de transição em cada etapa desse ciclo.

Cabe destacar que compreender como a família se organiza frente à situação de doença crônica também implica considerar que o comportamento atual da família não

pode ser compreendido à parte de sua história transgeracional (Carter & McGoldrick, 2001). Corroborando com essa ideia, Falcke e Wagner (2014) apresentam o conceito de transgeracionalidade como o processo de transmissão de legados familiares de uma geração a outra, por meio de uma perspectiva histórica que se mantém ao longo do tempo. Sendo assim, ao mapear os padrões e estratégias de manejo familiar no decorrer de sua trajetória, é possível identificar as relações com os repertórios de enfrentamento dos seus membros (Rolland, 1995).

Por sua vez, ao vivenciar eventos que funcionam como estressores que alteram o fluxo esperado do ciclo de vida, os indivíduos e as famílias mobilizam estratégias de enfrentamento para lidar com os impactos e as mudanças (Carter & McGoldrick, 2001). Nessa direção, as estratégias de enfrentamento são recursos cognitivos, emocionais e comportamentais que os indivíduos buscam para amenizar os estímulos estressores e as situações que ameaçam suas vidas (Lazarus & Folkman, 1984; Lorencetti & Simonetti, 2005). As estratégias de enfrentamento podem ser classificadas em enfrentamento centrado no problema e em enfrentamento centrado na emoção. O primeiro se refere à tentativa de mudar a situação que originou o estresse procurando agir de modo a resolver o problema. O segundo atua regulando o estado emocional e reduzindo a sensação desagradável de tensão, associada ao estresse (Lazarus & Folkman, 1984).

Somado a isso, diante de situações de conflito a nível psicológico e familiar, existem dois processos que regulam o impacto do estresse nos indivíduos e nas suas relações. Os processos adaptativos conduzem a resiliência e aproximação familiar diante da doença e se caracterizam através do movimento centrípeto. Já os processos que promovem o afastamento, a vulnerabilidade dos laços familiares e o estresse entre os seus membros conduzem ao movimento centrífugo (Rolland, 1995).

No tocante às reflexões aqui tecidas, na busca da compreensão do fenômeno da dor crônica, torna-se necessária uma abordagem ampliada na qual o foco não esteja apenas no indivíduo afetado, mas em todo o seu contexto social. Dessa forma, considera-se que a família tem um papel fundamental no desenvolvimento humano e no processo de saúde-doença. Por isso, neste estudo, entende-se a experiência dolorosa como um processo vital que congrega os atravessamentos da dimensão física, social, cultural, familiar e relacional. Defende-se nesse trabalho que a trama relacional familiar afeta o posicionamento do indivíduo no enfrentamento e adesão ao tratamento da dor crônica.

Estima-se que os resultados ofereçam subsídios para as equipes e os profissionais de saúde que atuam junto às famílias, ao propor que há um conjunto de influências e sistemas, que atravessam o fenômeno doloroso, tais como as relações e dinâmicas familiares. Espera-se que o aprofundamento dessas questões possa trazer à tona as repercussões dos aspectos familiares presentes no processo de dor e que, de certo modo, são invisibilizados e silenciados nos modelos de intervenções e tratamentos tradicionais e de cuidado à dor crônica. Em suma, objetiva-se neste estudo compreender o desenvolvimento da história da dor crônica e da experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica.

Método

Participantes

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória realizada com dez pacientes com dor crônica de diversas etiologias indicados pelo serviço de acupuntura de um hospital escola da Região Sul do Brasil. Os critérios para inclusão foram: a) ser maior de 18 anos; b) apresentar dor crônica (caracterizada por mais de 6 meses de quadro de dor); e c) estar em acompanhamento no ambulatório de acupuntura há pelo menos 1 mês.

No que tange às características sociodemográficas dos participantes, sete eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade entre 29 e 58 anos, e estado civil casado (5), solteiro (4) e divorciado (1). Relativo ao nível de escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto (2), Ensino Fundamental Completo (1), Ensino Médio Completo (4), Ensino Superior Completo (2) e Ensino Superior Incompleto (1). Os participantes também declararam sobre sua religião e/ou crença espiritual: evangélicos (2), católicos (5), espírita (1), budista (1) e nenhuma religião ou crença espiritual (1). Referente à atividade laboral, os participantes apresentavam-se ativos em seus serviços (5), desempregados (2) e afastados do trabalho (3). Todos os participantes tinham quadro de dor crônica, destacando-se a fibromialgia (3) como a condição mais prevalente. A renda mensal dos participantes ficava entre um salário mínimo (6) e entre dois a quatro salários mínimos (4).

Procedimentos e técnicas de coleta de dados

A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas em profundidade e semiestruturadas, cujo roteiro continha perguntas acerca dos dados sociodemográficos e

de identificação, do processo de desenvolvimento da dor na história familiar dos participantes, das estratégias de enfrentamento da dor e do suporte recebido na rede. Para acessar os participantes, esclareceu-se para a equipe do ambulatório os objetivos da pesquisa e, dessa maneira, a pesquisadora recebia as indicações dos potenciais participantes que seriam possíveis se aproximar e convidar para o estudo. Nesse sentido, quando os pacientes vinham para as consultas, era explicado o propósito da pesquisa e confirmado, assim, o desejo de participar.

As entrevistas respeitaram a privacidade do participante e foram gravadas, sendo posteriormente transcritas e analisadas. Todos os cuidados éticos foram preservados, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, mediante esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE: 57668622.7.0000.0121.

Os dados que emergiram da coleta de dados foram analisados e organizados por meio da *Grounded Theory* (Strauss & Corbin, 2008), com o auxílio do *software* Atlas.ti 22.1. O processo de análise dos dados envolveu as seguintes etapas de codificação: a) aberta, em que os dados foram examinados, desmembrados e, posteriormente, agrupados com base na comparação de aspectos semelhantes e diferenciais; b) axial, pelo processo de estabelecer subcategorias e elementos de análise a serem abordados em cada uma das categorias; e c) seletiva, na qual a triangulação e integração entre os dados coletados e a literatura trouxe a compreensão do fenômeno central (Strauss & Corbin, 2008). Com base nesse processo, surgiram quatro categorias principais: 1) A dor como uma questão de família; 2) Percebendo as estratégias dos familiares no enfrentamento da dor; 3) Explicando da “dor do outro”; e 4) A “escuta da dor” no contexto da rede de apoio e os seus paradoxos.

Resultados e Discussão

Os resultados desta investigação reúnem elementos relacionados às vivências e às experiências dolorosas presentes no contexto das relações familiares de pacientes com dor crônica, além de abordar as estratégias de enfrentamento construídas pelos familiares para lidar com a dor. Os dados também congregam aspectos voltados aos eventos que influenciaram no desenvolvimento da dor no ciclo de vida dos familiares e discutem sobre o suporte e acolhimento prestado pelas redes de apoio.

1) A dor como uma questão de família

Esta categoria abordou as condições de dor que estavam presentes entre os familiares dos participantes e os entrelaces envolvidos nas vivências dolorosas com figuras significativas da família. Os participantes reconheceram que os quadros de adoecimento, problemas de saúde e dor crônica atravessavam as experiências tanto da família nuclear (pais, irmãos e filhos) quanto da extensa (avós, tios, cunhados e primos). Referente à dor, os familiares apresentavam fibromialgia, artrite reumatoide, enxaqueca, dor crônica em membro e na coluna. *“Tenho meu irmão mais velho com dor... a filha dele também, o meu filho”* (P5); *“A minha avó tinha também enxaqueca e sentia muita dor”* (P2).

Os trechos dos participantes evidenciam que a presença da experiência dolorosa e da dor crônica se sustenta na história de dor dos seus membros e passa a marcar o contexto das experiências e a dinâmica relacional familiar. Nesse sentido, coaduna-se com Carter e McGoldrick (2001) quando afirmam que o ciclo de vida individual acontece dentro do ciclo de vida familiar, que é o contexto primário do desenvolvimento humano.

Neste estudo, a dor crônica é entendida como um estressor imprevisível horizontal que aparece no percurso do ciclo vital e impõe ao indivíduo e a família um desafiador processo de assimilação e adaptação em função das ressonâncias no ciclo de desenvolvimento dos envolvidos (Carter & McGoldrick, 2001). Os vínculos estabelecidos com as figuras femininas das famílias, em especial as mães dos participantes, que também compartilhavam de experiências dolorosas, foram percebidos como importantes disparadores de identificação no processo de dor. As mães serviam como referência no modo de viver e encarar a dor, apresentando, em certos momentos, os mesmos diagnósticos, assim como passavam por condições semelhantes que geravam conexão e reconhecimento de algo em comum na história familiar. Concernente a isso, o participante P6 afirmou: *“A mãe sente muita dor, daí eu consigo, digamos assim, mensurar a dor que ela tá sentindo, porque eu também sinto aquelas dores, então a gente troca.”* (P6).

Nessa perspectiva, os estudos de Falcke e Wagner (2014) e Carter e McGoldrick (2001), entendem que na família há padrões de comportamentos e modelos que são transmitidos de pais para filhos, por meio de uma perspectiva histórica que se mantém ao longo do tempo, ainda que as pessoas envolvidas não percebam. Diante disso, a dor crônica do participante P6 é entendida como a ligação com a sua mãe e com a história familiar herdada.

Os comportamentos dos participantes também eram associados e/ou comparados às expressões de sofrimento e dificuldades sentidas pelas mães. P10 relatou que seus filhos e companheiro faziam comentários sobre sua experiência dolorosa e atribuíam ao seu comportamento características de como a sua mãe reagia frente à dor crônica. A participante trouxe situações em que sua vivência e seu sofrimento eram banalizados pelos membros da rede e isso reforçava o sentimento de ser incompreendida. Considera-se que, ao identificar os repertórios e os comportamentos de enfrentamento dos membros da família, é possível mapear os padrões estabelecidos ao longo da história familiar no manejo da dor e do adoecimento crônico (Rolland, 1995). Nessa perspectiva, pensar a experiência dolorosa da participante conectada ao seu sistema familiar implica perceber os impactos psicossociais e o entrelaçamento da doença, o indivíduo e a família.

Ah, tu fica triste, tu fica pra baixo... Meus filhos e o meu marido me dizem... "você tá que nem a vó...porque a vó só reclama". A minha mãe tem mil e uma doença e só reclama. Então eles já me acham parecida com a vó. (...) Eu sempre digo assim e eu choro... "Um dia talvez vocês vão ter uma dor e vão entender, porque não é fácil". (P10)

A narrativa evidencia a presença da transmissão de legados, mitos, aprendizados e outros aspectos advindos da família de origem para a família atual com relação à dor e que, nesse processo, são responsáveis por formar a identidade do indivíduo, bem como caracterizar o seu funcionamento, conforme apontado por Falcke e Wagner (2014). Logo, compreender como a família se organiza frente à situação de adoecimento ou a presença da dor de um dos seus integrantes implica considerar como o indivíduo e o seu sistema familiar lidaram com estressores passados, sejam eles horizontais ou verticais (Rolland, 1995; Carter & McGoldrick, 2001).

Nesta categoria, os processos de adoecimento e dor crônica se mostraram envolvidos na trama familiar, uma vez que estiveram marcando as experiências dos participantes e de seus familiares. Evidenciou-se que a dinâmica familiar pode contribuir para o desenvolvimento e a permanência das experiências dolorosas entre os seus membros, em razão da vinculação e identificação com figuras significativas que acabam por se tornar modelos de referência para dor. Além disso, os padrões transgeracionais familiares também trazem implicações para os comportamentos dos seus membros ao lidar com os estressores, visto que eles repercutem nas ações de cuidado à saúde e nos modos de expressar e lidar com a dor e as experiências dolorosas.

2) Percebendo as estratégias dos familiares no enfrentamento da dor

Esta categoria congrega um conjunto de elementos sobre os recursos e estratégias de enfrentamento dos familiares diante das experiências dolorosas. Entende-se por recursos de enfrentamento o manejo que o indivíduo busca para se acomodar no meio familiar e social através do equilíbrio psicológico, visando impedir ou conter os episódios que podem levá-lo a situações que o ameaçam (Lazarus & Folkman, 1984; Lorencetti & Simonetti, 2005).

Os participantes deste estudo lembraram situações em que os familiares buscavam a mudança de posição para aliviar o desconforto sentido, assim como, optavam por parar as atividades e relaxar o corpo, como formas de enfrentar as vivências de dor. Nesse sentido, a procura por exercícios físicos e de mobilidade também foram vistas como estratégias válidas para o manejo da dor, sendo a fisioterapia e a hidroginástica os serviços mais buscados pelos familiares. *“A mãe teve uma época que fez hidroginástica, ela frequentava médicos pra dor”* (P5); *“A minha mãe tomava medicação, fazia fisioterapia e acompanhamento médico”* (P7). Observou-se que os familiares utilizavam estratégias centradas no problema como uma das formas de enfrentar as dificuldades passadas no cotidiano, reforçando, assim, que os estressores despertam a necessidade de reajustamento e a solução de problemas para gerar uma resposta de adaptação ao indivíduo e à família frente à doença e à dor crônica (Lazarus & Folkman, 1984; Rolland, 1995).

Além disso, o acompanhamento médico e de acupuntura também foram mencionados como uma prática seguida dentro dos tratamentos, uma vez que alguns familiares possuíam histórico de já terem realizado sessões de acupuntura em outros momentos e observavam melhora dos quadros de dor, conforme trecho de P6: *A minha cunhada faz acupuntura (...), ela disse que a dor melhorou imensamente, porque antes ela tinha crises e ficava 2, 3 dias travada na cama... depois disso ela nunca mais teve essas crises* (P6).

Outros recursos utilizados pelos familiares foram os tratamentos alternativos, como o uso de chás, e os recursos farmacológicos. Os relatos de P9 e P6 revelam a estratégia de enfrentamento adotada pela rede dos participantes quando surgiam as dores. *“O pai e a mãe também têm problemas na coluna e eles usam medicação, chazinho...”* (P9); *“Eu tenho a minha mãe e ela tem muita dor nas articulações, nas*

pernas, nas costas, cabeça (...) toda vida ela tem que ficar tomando medicamento... ela tem uma farmácia em casa (...) ela é muito do remedinho” (P6). Somada a essa perspectiva, os estudos de Loduca et al. (2021) destacam que embora os pacientes com dor crônica procurem assistência com as equipes de saúde, ainda prevalece a esperança de que a remissão do quadro doloroso aconteça pela ingestão de remédios ou procedimentos clínicos que possam eliminar, em um curto prazo, o desconforto álgico.

Por sua vez, os participantes percebiam semelhanças e diferenças nos modos de enfrentamento e nos comportamentos adotados por eles e os familiares diante dos contextos de adoecimento e dor que eram determinados por aspectos familiares e individuais. Assim, P7 considerava que sua mãe se portava de maneira mais forte e “*guerreira*”, pois dava seguimento às tarefas de cuidado da casa e da família, mesmo passando pela condição dolorosa.

Eu sinto que a minha mãe foi mais guerreira que eu... ela fazia a comida com uma cadeira de escritório e ia pro fogão... trazia as coisas pra perto dela. Só quando ela tinha muita dor, ela não fazia comida, não varria a casa, não fazia nada. (P7)

Coaduna-se com Palmeira et al. (2015) quando afirma que a dor crônica convoca a reorganização da rotina, assim como cuidados práticos e diários que auxiliam na compreensão das formas de lidar com o corpo que dói. Indo ao encontro disso, os vínculos afetivos e os fatores da história e vida da participante e de sua mãe refletem a dimensão das experiências dolorosas e as diferentes formas de entender o fenômeno da dor e de buscar medidas de alívio. Sendo assim, entende-se que a doença crônica passa a mediar a relação da pessoa com o mundo após o seu aparecimento e se articula com a dimensão social e familiar do adoecimento (Rolland, 1995; Palmeira et al., 2015; Castellanos, 2015).

Esta categoria abordou os recursos de enfrentamento dos familiares mobilizados na convivência com a dor crônica demonstrando uma variedade de estratégias e práticas, que vão desde os recursos farmacológicos até medidas alternativas e comportamentais que são adotadas nas situações de dificuldade. Os participantes discorreram sobre as estratégias de enfrentamento dos familiares que são influenciadas de forma singular pela rede familiar, as experiências, os posicionamentos construídos para lidar com a dor e a busca dos tratamentos.

3) Explicando a “dor do outro”

Nesta categoria estão reunidos elementos sobre os eventos vitais que marcaram o surgimento da dor na história de vida dos familiares. Os participantes atribuíram o desenvolvimento da dor crônica de seus familiares à relação entre o estilo de vida adotado e a falta de cuidado com as questões de saúde. Surgiram reflexões sobre a dificuldade dos familiares mudarem hábitos, assim como aderirem às orientações médicas e aos tratamentos propostos. O trecho de P4 retrata como a condição do surgimento da dor do irmão se conecta diretamente com as vivências e experiências do processo de saúde-doença. *“O meu irmão não se cuida, tem sobrepeso, ele bebe muito, come mal, então ele tem dores intestinais... às vezes ele fica internado por causa disso (...), ele tem dor no ombro também”*. (P4).

Nessa perspectiva, os estudos de Lima e Trad (2008) e Palmeira et al. (2015) corroboram com o apresentado na fala de P4 ao apresentar que o corpo é mais do que um intermediário entre os estímulos externos e a transmissão nervosa, uma vez que ele é também aquele que proporciona a experiência dolorosa de maneira singular, histórica e sociocultural. Nesse sentido, compreende-se que a dor dos familiares dos participantes não era produto exclusivo de questões orgânicas e/ou físicas, mas sim resultado de suas experiências de adoecimento e de dor que estavam contextualizadas as suas realidades sociais.

O processo de envelhecimento e a chegada da idade também foram considerados fatores que implicavam no desenvolvimento da dor dos familiares. Os participantes percebiam que os familiares com mais idade reforçavam que suas dores estavam atreladas a uma condição de saúde mais debilitada que trazia restrições físicas e de mobilidade. *“Dor, muita gente tem, né... sempre tem. Vai ficando velho, vai surgindo dor.”* (P2). Desse modo, neste estudo considera-se que o adoecimento e a dor crônica afetam os processos desenvolvimentais, gerando demandas tanto ao indivíduo quanto à família por se configurar como uma experiência física ligada à subjetividade (Rolland, 1995; Carter & McGoldrick, 2001; Walk & Poliak-Tunis, 2016; Brotto & Guimarães, 2017; Raja et al., 2020; Loduca et al., 2021).

As situações de vulnerabilidade social e as questões de saúde mental, como os transtornos psiquiátricos e a dependência de álcool e drogas, foram destacadas como condições que os familiares vivenciaram em algum momento dos seus ciclos de vida, e que os participantes identificavam como importantes disparadores para o surgimento ou intensificação da experiência dolorosa. Outros aspectos, como a espiritualidade, a falta

de perdão e os processos de luto por perdas de pessoas significativas da família, também foram considerados relevantes nas experiências dolorosas dos familiares. Nesse tocante, coaduna-se com Correia et al., (2019), Pereira e Silveira (2021), Peres (2021) e Yamaguchi et al. (2022), quando apontam, em seus estudos, que os fatores psicológicos, emocionais e familiares causam influência decisiva nas experiências de vida de quem sofre com dor crônica.

O participante P8 discorreu sobre situações significativas que o irmão passou em sua história de vida, incluindo vulnerabilidade social e questões de saúde mental, e que influenciaram em suas demandas emocionais, sociais e de cuidado à saúde. Dessa forma, essas experiências impactaram seu modo de compreender e enfrentar a dor. *“O meu irmão tem uma dor terrível que disseram que é dor por falta de perdão... Ele não se conforma com a vida que ele teve e que ele tem... a parte sentimental dele foi pra parte estrutural.”* (P8).

Com base na reflexão de P8, a dor é compreendida como um fenômeno complexo, multidimensional e biopsicossocial que afeta as histórias de vida e o cuidado elaborado ao longo da trajetória de adoecimento (Castellanos, 2015; Walk & Poliaktunis, 2016; Raja et al, 2020; Loduca et al., 2021; Pereira e Silveira, 2021). Sendo assim, traz inúmeros significados, sendo eles biológicos, psicológicos, sociais ou até mesmo existenciais, que alteram os diferentes contextos da vida dos indivíduos e suas famílias (Castellanos, 2015; Loduca et al., 2021; Pereira e Silveira, 2021).

Esta categoria apresentou os processos de adoecimento e de dor que marcaram as histórias dos familiares e que revelaram a complexidade presente em seus contextos individuais e relacionais. Foram identificados os eventos envolvidos com o surgimento da dor no ciclo de vida dos familiares e que estavam associados às condições biopsicossociais, como processos de luto, quadros de saúde, fatores espirituais e sociais, assim como as construções e significados singulares atribuídos as experiências dolorosas. Nesse tocante, considera-se que é através do pensamento complexo e do diálogo com a complexidade que se pode chegar à compreensão do universo e dos sistemas que interagem com o fenômeno da dor.

4) A “escuta da dor” no contexto da rede de apoio e os seus paradoxos

Esta categoria reflete sobre o suporte oferecido pelas redes aos participantes no enfrentamento de suas experiências dolorosas, assim como traz os desafios vivenciados

por aqueles que não recebiam apoio. Os participantes relataram que, quando os familiares e amigos demonstravam interesse em escutar e saber mais sobre suas dores, eles se sentiam acolhidos para compartilhar as dificuldades passadas. Dessa forma, percebiam que suas vivências eram validadas em um espaço de segurança e se autorizavam a desabafar sobre a longa jornada percorrida em busca de tratamento nos serviços de saúde.

P1 relatou que a condição de adoecimento e dor trouxe maior aproximação com os filhos e ,inclusive, melhorou seus relacionamentos familiares, visto que eles passaram a se mostrar mais colaborativos e preocupados com seu bem-estar físico e emocional. *“Os filhos ajudam (...), depois que a família descobriu o que eu tinha, eu recebi um apoio muito grande... A gente conseguiu estabelecer um outro jeito de viver... um jeito de viver diferente pra melhor.”* (P1). Essa narrativa da participante vai ao encontro do estudo de Pereira e Silveira (2021), no qual também se identificou sentimentos positivos e de amparo em torno das famílias que prestavam apoio nos cuidados e no enfrentamento da condição de adoecimento de pessoas com dor crônica.

Os participantes se sentiam identificados e compreendidos por familiares e pessoas que possuíam histórias de adoecimento e dor, uma vez que era possível reconhecer e legitimar os impactos vivenciados, bem como trocar experiências que auxiliavam a lidar com as limitações sentidas. Somado a isso, buscavam compartilhar também com profissionais que trabalhassem na área da saúde e que se mostravam sensíveis para escutar suas experiências. *“Eu converso muito com uma cunhada que também é bem doente... daí eu desabafo (...), ela me escuta, me entende”.* (P10); *“Eu tenho uma amiga que trabalha na área da saúde... é a pessoa que eu converso mais. Ela é a pessoa que mais entende.”* (P4)

Para Turk et al. (2011) e Loduca et al. (2021), conviver com dor crônica exige a construção de uma rede de apoio efetiva e que inclua o sistema familiar, os amigos, a comunidade, as equipes multiprofissionais de saúde e o contexto de trabalho. Nesse sentido, dar suporte às demandas emocionais e valorizar as narrativas de quem adoeceu, compreendendo o contexto de produção do fenômeno doloroso, são importantes ações que podem ser tomadas no cuidado às pessoas com dor crônica, bem como podem auxiliar na organização dos significados atribuídos à dor e às experiências dolorosas dos sujeitos (Palmeira et al., 2015).

Outra parte dos participantes observava que dentro de suas redes prevalecia a falta de suporte e acolhimento que culminava em um processo de silenciamento das

experiências dolorosas em suas vidas. As dores dificilmente eram expressas e se evitava falar sobre as questões de saúde e adoecimento, pois era entendido que não havia espaço e escuta disponíveis dentro das famílias e de outras redes. Nesse sentido, os participantes optavam por adotar um posicionamento mais introspectivo para lidar com o sofrimento e as dificuldades, conforme os relatos a seguir: *“Eu sofro calado. (...) Vai resolver eu ficar gritando pra Deus e todo mundo que eu tô assim? Não, não vai. (...) Não vai amenizar a dor. Porque eu vou estar alugando alguém?”*. (P9); *“Eu nem comento muito (pausa)... parece que quando você tá com uma dor assim parece que tu tá te fazendo de vítima, tu tá te vitimizando.”* (P6).

Coaduna-se com Turk et al. (2011) e Peres (2021), quando apontam que existe falta de reconhecimento da dor crônica nos mais diversos contextos, além dos indivíduos vivenciarem a deslegitimação de suas dores e temerem que as pessoas não acreditem que estão sofrendo. Essas condições podem contribuir para agravar o sofrimento emocional e acentuar os sentimentos de frustração, impotência e o isolamento social (Turk et al, 2011; Loduca et al., 2021). Sendo assim, neste estudo, os participantes com dor crônica procuraram se isolar ou conter as suas emoções, por acreditarem que seriam mal interpretados pelos outros (Loduca et al., 2021; Peres, 2021).

Em certas ocasiões, ao tentarem compartilhar o que estavam passando, os participantes se sentiram impotentes e desacreditados por parte dos familiares sobre a veracidade, a intensidade e a frequência de suas dores. Tal condição de descrédito de suas vivências acarretou a fragilização dos laços com a rede e levou ao isolamento dos participantes. Os trechos de P10 e P5 retratam a falta de acolhimento, apoio e empatia vivenciada nos relacionamentos. *“Eu não tenho apoio nenhum em casa. Meu marido assim “ah, dor de cabeça de novo? Tá ruim de novo?”*. (P10); *“Nesse sentimento de dor, o ser humano eu acho que é mais insensível... ele não se coloca no lugar da outra pessoa pra mensurar a dor que a outra pessoa tá sentindo”*. (P5)

Seguindo essa perspectiva, o sofrimento álgico tende a esgotar as reservas emocionais do indivíduo, não apenas sobrecarregando aquele que sente dor, como também limitando a possibilidade de receber o apoio (Turk et al., 2011). Os trechos dos participantes demonstram um contexto de invisibilidade e questionamento sobre o que se sente, constantando a necessidade de se estabelecer formas de lidar com a dor e o adoecimento de modo a legitimar as experiências envolvidas nesses processos. Por sua

vez, Brotto e Guimarães (2017) e Pereira e Silveira (2021) consideram a importância de ampliar as possibilidades terapêuticas e a compreensão do fenômeno doloroso a partir de uma práxis profissional voltada para o apoio e o suporte do sistema familiar à condição de adoecimento.

Desse modo, os participantes que não contavam com o suporte da rede acabavam passando também por situações como o abandono do acompanhante ao longo das consultas e do tratamento para a dor crônica. Era comum que, nos primeiros atendimentos médicos, os acompanhantes estivessem junto com os participantes incentivando a busca pelo cuidado. Porém, ao perceberem que seria necessário realizar uma peregrinação pelos serviços de saúde e com diferentes profissionais, acabavam não mais prestando apoio. O relato de P7 demonstra o quanto ela se empenhava para sustentar a sua jornada de tratamento, mesmo que de modo solitário, indo às consultas semanais e se deslocando para chegar até os serviços de saúde. *“O meu marido sempre fala...”* *“De novo tá indo pra lá, tá indo consultar? Não sei como tu aguenta”*. *E eu respondo: “Eu sou obrigada a aguentar. Se eu não me cuidar, vocês que não vão me cuidar”*. (P7).

Diante disso, pode-se pensar na noção defendida por Rolland (1995) de movimentos centrípeto e centrífugo no sistema familiar. O movimento centrípeto refere-se período de aproximação e coesão familiar e o movimento centrífugo traduz o período de afastamento familiar. Neste estudo, constatou-se que os comportamentos de enfrentamento da família dos participantes demonstraram momentos de aproximação, vínculos próximos, conexão e resiliência, assim como períodos de distanciamento, maior ênfase no ambiente extrafamiliar, vulnerabilidade dos laços familiares e estresse entre os seus membros, como evidenciado no trecho de P7. Nesse sentido, o modelo biopsicossocial da dor demonstra as interações existentes entre a doença, o indivíduo, a família e o sistema de saúde (Rolland, 1995).

Esta categoria mostrou uma postura de apoio ambíguo presente nas redes de relacionamento e na escuta e acolhimento dos participantes que sofriam com dor crônica. Os discursos enfatizaram que havia espaços de validação e reconhecimento das experiências dolorosas, fato que contribuía com o enfrentamento da situação e o fortalecimento entre seus membros. Do mesmo modo, a falta de suporte e acolhimento dentro da própria rede acabava por reforçar a sensação de isolamento dos participantes tornando a jornada de tratamento ainda mais complexa.

Considerações finais

O presente estudo pretendeu apresentar e refletir sobre a história de dor e as experiências dolorosas presentes no contexto das relações familiares e de apoio de pacientes com dor crônica. A análise dos resultados mostrou considerações significativas para integrar o campo de estudos sobre a dor crônica, compreendida por meio dos seus aspectos multifatoriais e multidimensionais, e os atravessamentos das experiências dolorosas no sistema familiar e relacional dos indivíduos.

A dor crônica, por ser considerada um fenômeno complexo, esteve envolvida nas dinâmicas e relações familiares dos participantes, em especial com a figura materna. A transgeracionalidade foi um processo que perpassou os modos de enfrentar as condições e experiências dolorosas dos participantes e de seus familiares, demonstrando padrões que foram transmitidos de uma geração a outra e que acabaram se tornando referência para a dor crônica e a busca de cuidados. As experiências de dor dos familiares foram influenciadas por eventos importantes que surgiram em suas vidas e que se conectaram com a dimensão biopsicossocial.

A dor marcou os vínculos familiares e os processos de saúde-doença, auxiliando a compreender a própria história de vida familiar e individual dos participantes. Constatou-se que a trama relacional familiar e social pode legitimar e prestar apoio no enfrentamento à dor crônica, bem como pode provocar o isolamento e a fragilização dos laços do indivíduo que sofre com as experiências dolorosas. Surgiram situações em que os participantes identificaram que suas experiências e sofrimentos foram banalizados por membros da família e isso contribuiu para a sensação de desamparo, uma vez que tinham de percorrer e de enfrentar a jornada de tratamento de modo solitário.

Diante disso, acredita-se que os serviços de saúde se beneficiam ao ter uma compreensão ampliada em torno do fenômeno da dor, que vai para além da ordem física, e que demanda considerar as necessidades singulares dos sujeitos frente as suas experiências dolorosas e aos seus recursos de enfrentamento. Nesse sentido, as equipes e os profissionais poderão construir espaços de acolhimento e grupos terapêuticos para validar as experiências e vivências dos pacientes com dor crônica, tornando-os protagonistas de suas histórias e narrativas. Ademais, advoga-se pelo desenvolvimento de ações de saúde que favoreçam o enfrentamento do núcleo familiar ao processo de adoecimento e dor, compreendendo que a dor crônica implica em situações de crise e limitações que irão influenciar, decisivamente, o contexto individual e familiar.

No que diz respeito às limitações deste estudo, é considerado relevante à produção de novas investigações sobre as ressonâncias das redes sociais significativas junto à tomada de decisão pela busca de tratamento e adesão a dor crônica, visto que este estudo aconteceu em um hospital público que oferecia tratamento e acompanhamento no Serviço de Acupuntura Médica. A triangulação de dados de diferentes contextos e perspectivas de cuidado à saúde e à dor crônica, tanto por parte dos pacientes quanto de suas famílias, poderiam enriquecer resultados e permitir o desenvolvimento de intervenções voltadas para as pessoas que convivem com dor crônica em uma perspectiva ampliada sobre o fenômeno da dor.

Referências

- Brotto, A. M., & Guimarães, A.B. P. (2017). A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. *Psicologia Hospitalar*, 15 (1), 43-68.
- Castellanos, M. E. P. (2015). Cronicidade: questões e conceitos formulados pelos estudos qualitativos de Ciências Sociais em saúde. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. 1. ed. Fortaleza: EdUECE, 35-60.
- Carter, B. & McGoldrock, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. (Veronese, M., Trad). Porto: Artmed Editora
- Correia, L. M. F., Silva, J. W., Lima, H. L. C., & Krakauer, M. (2019). Interdisciplinary care in the treatment of orofacial pain. Case report. *Brazilian Journal of pain*, 2(3), 296-299. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190053>
- Falcke, D. & Wagner, A. (2014). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In A. Wagner (Org.). *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS
- International Association for the Study of Pain. (2021). *IASP Terminology - Nociceptive Pain*. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#nociceptive-pain>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lima, M. A. G. de, & Trad, L. A. B. (2008). Dor crônica: objeto insubordinado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15(1), p.117-13. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100007>

Loduca, A., Muller, B. M., Focosi, A. S., Samuelin, C., Yeng, L. T. (2021). Retrato da Dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 37, 01-07. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37450>

Lorencetti, A. & Simonetti, J. P. (2005). As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], 13(6), 944-950

Morin, E. (2011). *Introdução ao pensamento complexo*. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina

Neubern, M. S. (2010). Psicoterapia, Dor & Complexidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 26(3), 515-523. <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17472>

Pereira, L. J.E., & Silveira, L. L. D. A. (2021). A relação entre dor, apoio e família no processo de enfrentamento do adoecimento crônico. *Revista Saúde Coletiva*, 6583-6487. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6483-6492>

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

Rolland, J. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In Carter, B., McGoldrick, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Artmed.

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed.

Turk, D. C., Burwinkle, T., & Thieme, K. (2011) Avaliação da dor e síndromes dolorosas comuns. In Roenn, J. H. V., Paice, J. A., & Preodor, M. E. *Diagnóstico e tratamento da dor*. AMGH.

Peres, R. S.. (2021). Experiences of Falling Ill with Fibromyalgia: An Incursion into the Collective Imaginary of Women. *Paidéia*, 31. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3140>

Yamaguchi, M. B., Oliveira, M. F. V., & Siqueira, S. R. D. T. (2022). Psychotherapy in the treatment of chronic refractory orofacial pain. Case reports. *Journal Brazilian of Pain*, 5(2), 172-177. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220017>

Walk, D., & Poliak-Tunis, M. (2016). Chronic pain management: an overview of taxonomy, conditions commonly encountered, and assessment. *The Medical Clinics of North America*, 100(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.09.005>

6. Discussão integrada

O âmago deste capítulo é o de integrar os resultados obtidos que emergiram em resposta ao objetivo central da presente Dissertação, qual seja, de compreender a experiência dolorosa no contexto da dor crônica e significados atribuídos em pacientes adultos atendidos em ambulatório de acupuntura médica de um hospital público. Almejou-se nesse item integrar sob a perspectiva de construção de conhecimento os dados para se alcançar a compreensão de que os processos de saúde e doença são complexos e multideterminados.

1. O contexto do mapeamento da produção científica nacional e internacional

O mapeamento da produção científica, nas bases de dados pesquisadas, trouxe à tona que o conhecimento da psicologia tem muito que contribuir nos tratamentos da dor crônica por possibilitar espaços de acolhimento, por meio de atendimentos individuais e grupais. Nessa direção, as pesquisas apresentaram as diferentes abordagens e recursos terapêuticos utilizados nas intervenções e, entre eles, estiveram os programas de controle da dor, as estratégias de psicoeducação, as técnicas cognitivas e comportamentais, as práticas projetivas e expressivas e as atividades de conscientização e relaxamento. O papel do psicólogo e da psicoterapia também foram destacados nos estudos que entraram para a revisão e, assim, discutiram sobre a influência dos aspectos emocionais, psicológicos, sociais e familiares que se fazem presentes nas condições de dor crônica.

A literatura apontou que o trabalho do psicólogo juntamente das equipes multiprofissionais corrobora com as propostas de assistência e cuidado à dor crônica e beneficia os pacientes, ao oferecer modelos de saúde integrativos e complementares ao uso de medicações para dor. Nesse sentido, os estudos demonstraram que as intervenções psicológicas são aliadas dos tratamentos da dor e contribuem com as estratégias de enfrentamento da condição crônica.

Cabe abordar, que na busca inicial com os respectivos descritores da revisão, sendo eles: “*Chronic pain*”, “*Psychology*”, “*Psychosocial Intervention*” e “*Psychological Intervention*”, encontrou-se uma prevalência de estudos quantitativos e intervenções focadas na abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental. Após aplicar os critérios de inclusão, de um total de 825, foram selecionados 57 artigos, sendo 40 quantitativos e 17 qualitativos. Por fim, o *corpus* da revisão integrativa contou com

11 artigos todos qualitativos. Pode-se identificar também a escassez de estudos com participantes homens com dor crônica que compartilhassem as suas experiências e vivências nas intervenções e/ou atendimentos psicológicos.

Com base nos resultados do artigo de revisão de literatura, foi possível considerar as possibilidades de intervenção, assim como as práticas e as ferramentas terapêuticas utilizadas pela psicologia no contexto da dor crônica. Nesse caminho, se conheceu os diferentes aspectos que se relacionam com o fenômeno da dor crônica e evidenciou-se que as experiências dolorosas são impactadas pelos fatores psicológicos, tensionando decisivamente estudos que apresentam a dimensão puramente biológica de compreensão da dor. Por sua vez, ao integrar as múltiplas facetas do objeto de estudo, constatou-se a necessidade de produções qualitativas que discutam sobre as experiências, histórias e narrativas que atravessam os quadros de dor crônica de pacientes adultos. Assim, a revisão forneceu o direcionamento para a organização das diferentes etapas que compuseram o processo de coleta de dados possibilitando, assim, o aprofundamento das vivências singulares dos sujeitos por meio do prisma epistemológico que considera o fenômeno da dor crônica na sua complexidade.

2. A emergência dos dados em torno dos significados das experiências dolorosas, a peregrinação pela busca de tratamentos e o enfrentamento da dor crônica

Os resultados do artigo dois, o primeiro oriundo dos dados empíricos, identificou os significados atribuídos à dor crônica e as experiências vivenciadas pelos participantes, no percurso e na busca pelo tratamento. Por meio deste estudo, foi possível visibilizar o fio condutor das vivências do surgimento da dor na história de vida dos participantes e os itinerários percorridos nos serviços de saúde. Ademais, o processo de adoecimento e dor, enquanto contextos geradores de significados, destacam que as experiências de (con)viver com os impactos da dor crônica no cotidiano tem uma estreita relação com eventos significativos vitais.

Essa constatação colabora com o entendimento de que a dor crônica está entrelaçada a aspectos multifatoriais, para além da ordem física, e é uma experiência que se conecta a afetos negativos, limitações, oscilações emocionais e a condições de sofrimento. Nesse sentido, os participantes revelaram que o surgimento da dor em suas vidas esteve vinculado a fatores individuais e relacionais associados à condição de trabalho, quadros de adoecimento e questões de sexualidade, assim como a temática da violência, perdas e luto. O processo de adentrar as análises e conhecer a complexidade

envolvida nas experiências dolorosas, também evidenciou que os caminhos de cuidado buscados na rede de saúde se configuraram como uma verdadeira peregrinação. Por conseguinte, evidenciou-se certa posição de ambivalência emocional, que acabou por permear toda a experiência dolorosa dos participantes, para além dos diagnósticos recebidos.

Seguindo essa perspectiva, o itinerário percorrido para receber o tratamento é reconhecido como um longo percurso que reflete a fragmentação das redes e a desarticulação entre os níveis de atenção. Tais condições acabam por gerar filas de espera para atendimento e se transformam em barreiras de acesso aos pacientes com dor crônica, que, por vezes, tem que migrar para consultas particulares, na tentativa de receber tratamentos com maior agilidade e resolutividade. Somada a essa situação, os participantes também vivenciaram a falta de apoio de seus familiares e amigos, que no início dos tratamentos, se mostraram mais participativos e acompanhavam as consultas. Nesse sentido, com as dificuldades sentidas no acesso aos serviços, os familiares acabavam por abandonar a função de suporte e passavam a desacreditar das experiências dolorosas dos participantes.

O terceiro artigo da Dissertação visou explorar as estratégias de enfrentamento e o tratamento para dor crônica dos participantes que realizavam o acompanhamento no ambulatório de acupuntura médica. Sendo assim, este artigo permitiu conhecer a complexidade envolvida no manejo da dor crônica e mostrou os diferentes recursos que foram utilizados pelos participantes, no intuito de administrar a situação de desconforto vivenciada. Evidenciou-se o uso de estratégias centradas na resolução de problemas para lidar com os impactos da dor no cotidiano e foram buscados exercícios físicos, práticas de alongamento, massagem e relaxamento, estratégias de aquecer e movimentar o corpo, bem como, o recurso do banho quente ou gelado para controlar os sintomas de dor. Por sua vez, também surgiram reflexões que apontaram que os participantes buscaram formas de se adaptar as dificuldades corporais, encontrando modos de prosseguir com as atividades, apesar da presença da dor e da ambivalência de sentimentos presentes nesse processo.

No que tange às estratégias de enfrentamento centradas na emoção, os participantes utilizaram recursos internos e emocionais para lidar com a experiência dolorosa. Nessa direção, foram adotados posicionamentos introspectivos e de reclusão na tentativa de regular o estado emocional e a dor, assim como foram construídas práticas de autocuidado, visando acessar as emoções e desenvolver a maior observação

de si. Os acompanhamentos de psicoterapia e yoga foram mencionados como importantes ferramentas que afetaram positivamente no bem-estar físico, mental e espiritual, pois ampliavam as perspectivas sobre as condições de adoecimento e dor, trazendo à tona os aspectos biopsicossociais e multifatoriais desses processos.

Ainda sobre as estratégias de enfrentamento, a espiritualidade e os recursos religiosos atravessavam as vivências de dor e desempenhavam um papel organizador nas experiências dos participantes. Outras estratégias apresentadas para o manejo da dor foram as medicações para analgesia, que despertavam preocupação em razão dos efeitos colaterais, os recursos alternativos, como o uso de chás e cigarro, e a procura por outros tratamentos de saúde. Nesse sentido, diante do conjunto de diferentes recursos e posicionamentos construídos para lidar com os sintomas de dor e sofrimento, notou-se que o enfrentamento é um processo que ocorre ao longo do tempo e que pode mudar de acordo com as dificuldades vivenciadas. Logo, o modo como os participantes engendraram as suas estratégias de enfrentamento ocorreu ancorado nos significados atribuídos ao processo de dor e as suas experiências e contextos de vida.

Os resultados deste artigo demonstraram que a dor é considerada um estressor no ciclo vital, que exige dos sujeitos à mobilização de estratégias de enfrentamento, pois se configura como uma ameaça à saúde. Dessa maneira, a busca por propostas de tratamentos e acompanhamentos em serviços multi e interdisciplinares são importantes recursos para se entender mais acerca dos processos de adesão e cuidado da dor crônica na rede. Nesse caminho, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com destaque para o tratamento com acupuntura, foram vistas pelos participantes como práticas eficazes e aliadas no enfrentamento da dor crônica. Após iniciarem o acompanhamento no serviço de acupuntura, os participantes tiveram redução dos sintomas de dor e diminuíram o uso de medicações, assim como, apresentaram melhora dos aspectos emocionais. Cumpre apontar, que o alívio da dor apesar de ter sido percebido como temporário, foi ressaltado como benéfico e revelou o comprometimento dos participantes no seguimento do tratamento no ambulatório.

Indo ao encontro disso, as vivências dos participantes junto dos profissionais do serviço de acupuntura médica destacaram que a comunicação assertiva e o desenvolvimento de um espaço de escuta, corroboram com a construção do vínculo dentro dos espaços destinados ao cuidado à saúde. Por conseguinte, ações humanizadas e para além da compreensão dos aspectos biomédicos da medicina ocidental, possibilitaram que a relação médico-paciente privilegiasse as narrativas do cotidiano e

das experiências e histórias de vida que perpassavam os quadros de dor crônica. Desse modo, os profissionais eram vistos como interessados e investiam tempo no atendimento dos participantes, fato que reverberava no retorno e na adesão ao tratamento da acupuntura, além de contribuir para a definição de condutas do projeto terapêutico.

Ressalta-se que através das PICS, o cuidado é compreendido como um processo que se constrói na inter-relação subjetiva das trocas e saberes entre pacientes e profissionais. Nesse sentido, os participantes se sentiam confirmados e validados na medida em que suas experiências dolorosas eram legitimadas pela equipe, haja vista a possibilidade de tensionar a dicotomia entre corpo-mente e os discursos estereotipados relacionados ao fenômeno da dor. Logo, constatou-se que os profissionais do serviço de acupuntura buscavam, por meio da singularidade e do cuidado individualizado, compreender o adoecimento como uma experiência, sem desconsiderar a complexidade do contexto em que os participantes estavam inseridos.

Ainda, cabe resgatar que o cuidado com a dor crônica requer abordagens que ultrapassem as barreiras do paradigma da medicina tradicional e trabalhem com propostas voltadas à integralidade e ao desenvolvimento da clínica ampliada. Nesse tocante, a relevância desta investigação residiu em dar visibilidade às narrativas de dor e ao enfrentamento da condição dolorosa, uma vez que a postura e a relação médico-paciente influenciam decisivamente na adesão aos tratamentos de saúde.

3. A trama familiar e social no processo de (des)confirmação das experiências dolorosas

O último artigo faz menção à trama de relações sociais e familiares que atravessaram as experiências dolorosas dos sujeitos e influenciaram seus posicionamentos diante da dor crônica. Nesse sentido, teve como objetivo compreender o desenvolvimento da história da dor e da experiência dolorosa no contexto das relações familiares e de apoio dos participantes com dor crônica. Evidenciou-se que a dor crônica e as experiências dolorosas atravessaram o sistema familiar, uma vez que a transgeracionalidade foi um processo que perpassou o modo que os participantes e seus familiares lidaram com as condições dolorosas. Dessa forma, a figura materna acabou se tornando o modelo de referência para dor, os cuidados em saúde e o enfrentamento dos estressores.

Este artigo permitiu compreender que a dinâmica familiar pode contribuir para o desenvolvimento e a permanência da experiência dolorosa entre os seus membros, demonstrando padrões que são transmitidos de uma geração a outra. Ao encontro disso, observou-se que a dor ao marcar os vínculos e os processos de saúde-doença dos participantes e seus familiares, auxiliou a entender e aprofundar a própria história de vida familiar e individual. Por conseguinte, constatou-se que a trama familiar e social pode legitimar e prestar apoio no enfrentamento à dor crônica, bem como pode provocar o isolamento e a ambivalência emocional, assim como a fragilização dos laços relacionais significativos. Logo, os resultados deste artigo permitiram avançar na produção de conhecimento, no sentido de evidenciar que a presença da transgeracionalidade e das relações familiares e sociais causam influência na adesão e na tomada de decisão pelos tratamentos de saúde.

Cabe salientar que quando os participantes se sentiam acolhidos e escutados pelos seus familiares e amigos isso auxiliava a lidar melhor com a dor. Dessa forma, eles conseguiam compartilhar as suas vivências e dificuldades e também se autorizavam a desabafar sobre a longa jornada percorrida em busca de tratamento nos serviços de saúde. No entanto, quando os participantes identificavam que suas experiências e sofrimentos eram banalizados pelos membros da família, essa situação contribuía com a sensação de desamparo e falta de apoio.

Nesse tocante, merece ser destacado o surgimento de um sentimento de ambiguidade por parte das participantes com dor crônica com relação a receber ajuda, visto que, se assentava a possibilidade de ter sua dor legitimada/reconhecida ou não dentro do sistema familiar e das redes de serviço de saúde. Assim, ao carregar essa posição ambígua sobre a possibilidade de ser compreendido e/ou escutado, o sujeito com dor tem sua jornada de tratamento e cuidado impactado pela trama relacional a sua volta.

Diante das reflexões apontadas, os resultados também apresentaram os eventos significativos envolvidos na história e surgimento da dor crônica dos familiares dos participantes, corroborando, assim, para o destaque da dimensão biopsicossocial, multifatorial e singular das experiências dolorosas. Ademais, foram abordados os recursos de enfrentamento mobilizados pelos familiares na convivência com a dor crônica demonstrando uma variedade de estratégias, que foram desde recursos farmacológicos até medidas alternativas e comportamentais. Nessa direção, este artigo avança visibilizando para os profissionais e as equipes de saúde, que existe uma trama

de vínculos e relações que sustentam tanto as estratégias de enfrentamento quanto as formas de lidar e expressar a dor entre os integrantes da família.

4. A integração dos principais resultados da Dissertação utilizando os pressupostos epistemológicos

Tendo em vista o conjunto de elementos apresentados nos quatro artigos, entendeu-se que os resultados obtidos nesta Dissertação fizeram uma tessitura para responder ao objetivo central, considerando a dor crônica como um fenômeno multifacetado. Tal como propõe as perspectivas do pensamento complexo, os resultados puderam ser visualizados como uma rede integrada na qual cada artigo compreendeu componentes desta trama que se complementaram e atuaram recursivamente, por meio de etapas complementares. Nesse sentido, entende-se a experiência dolorosa como um processo em que diferentes elementos se complementam e se afetam, dentre eles os que tangem às questões físicas, psicológicas, emocionais, sociais, familiares, relacionais e pessoais, que, como sistemas abertos, produzem trocas e efeitos.

Indo ao encontro disso, o Pensamento Complexo busca se aproximar do todo para dar respostas às realidades complexas cotidianas, reconhecendo as formas de produzir conhecimento propostos pela ciência tradicional e propondo um olhar ampliado sobre os fenômenos. Assim, no presente capítulo, a integração dos resultados está descrita apoiada em três princípios fundamentais, destacados da obra de Edgar Morin (dialógico, recursão organizacional e hologramático) que auxiliaram na articulação das ideias aqui defendidas.

No que tange ao princípio dialógico, a principal contribuição esteve voltada ao reconhecimento de que diferentes saberes e especialidades podem contribuir para o entendimento do fenômeno da dor e a experiência dolorosa. Desse modo, a integração dos diferentes olhares permitiu que fossem contempladas as diversas expressões e reverberações da dor na história dos sujeitos, assim como, auxiliou a repensar o conjunto de práticas profissionais que podem auxiliar no enfrentamento dessa condição, uma vez que um único saber não seria suficiente para conhecer o fenômeno em profundidade.

O princípio da recursão organizacional revelou que a produção dos processos de saúde e doença se dá de modo dinâmico e por meio da co-construção das relações e interações com a sociedade. Esse princípio alega que os indivíduos são produtos e ao mesmo tempo produtores dos processos. Sendo assim, não é possível estabelecer

relação linear e de causa-efeito para o adoecimento e a dor, visto que esses são influenciados por aspectos multifatoriais.

Já o princípio hologramático em que cada parte contém a quase totalidade da informação do objeto que ele representa, e parte da constatação de que só é possível compreender o fenômeno da dor como um todo, considerando as diferentes dimensões que o integram nesse processo. Por conseguinte, esse princípio assinalou a importância do contexto, no sentido em que pesquisar a dor implicou em conhecer os atravessamentos que impactaram a experiência dos pacientes e que envolveram as tramas relacionais e sociais, tais como a família, os serviços de saúde e a comunidade.

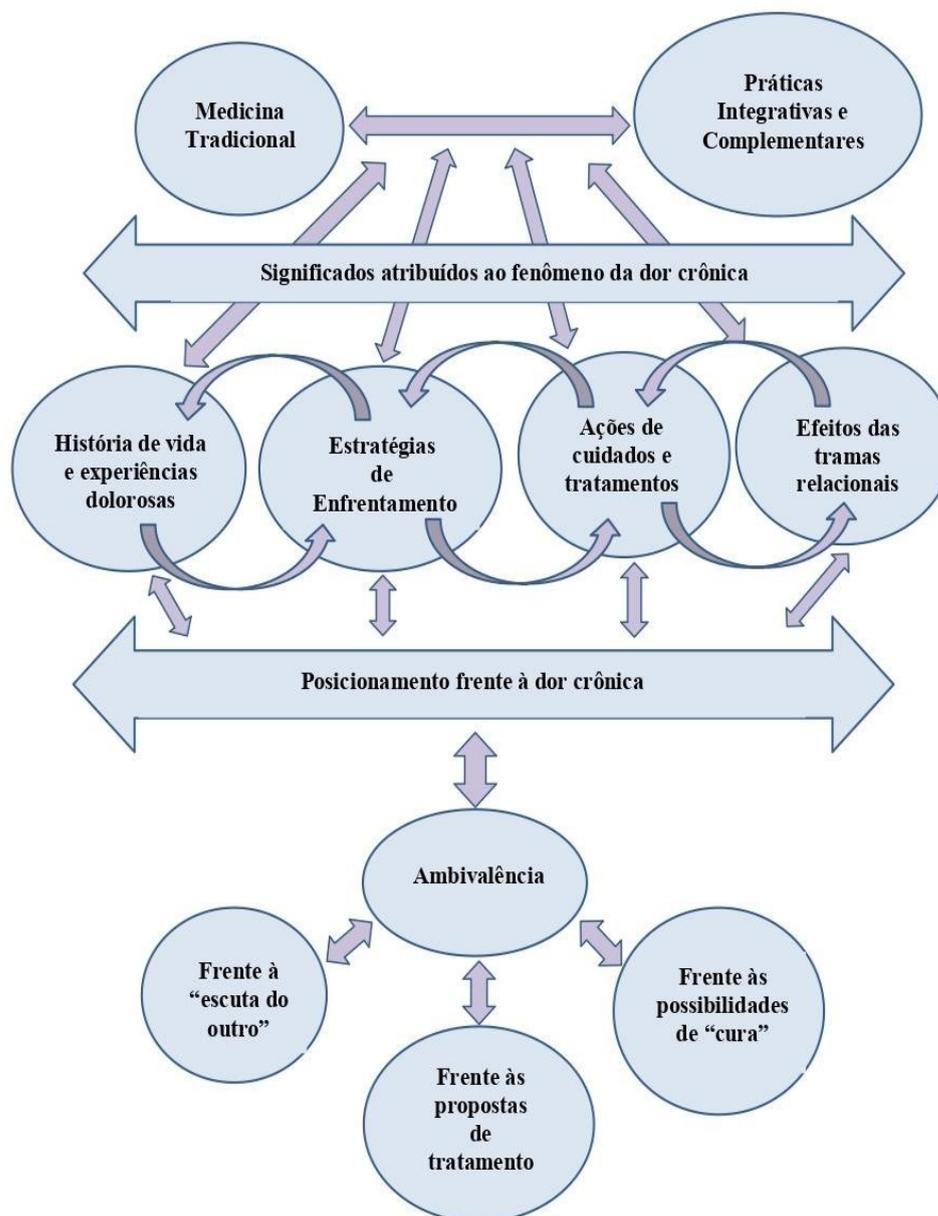
A partir do exposto, considera-se que esta Dissertação responde ao pressuposto norteador que se desejou defender, qual seja: que a compreensão dos significados atribuídos à dor crônica se sustenta na presença de eventos vitais e de tramas relacionais que afetam decisivamente tanto o percurso da dor, como interferem nas formas de adesão ao tratamento. Desse modo, sendo a experiência dolorosa entendida como um processo que congrega atravessamentos, tanto da dimensão física, relacional e social, quanto do cotidiano e da história de vida dos indivíduos, se reconheceu que esses aspectos se influenciam e afetam as estratégias e o enfrentamento da dor crônica. Ainda, cabe apontar, que os padrões transgeracionais e os vínculos familiares assumem uma estreita relação com os modos de expressar e lidar com a dor e as experiências dolorosas, repercutindo, assim, nas ações de cuidado à saúde e nos posicionamentos adotados pelos indivíduos.

Com isso, este estudo evidencia, o modo como as interações e os processos de comunicação dentro dos contextos e serviços de saúde também desempenham um papel relevante no acompanhamento e tratamento de pacientes com dor crônica. Nessa direção, ao problematizar a práxis das equipes e os aspectos biomédicos que se apresentam nos atendimentos e na relação médico-paciente, se abriu espaço para pensar nas possibilidades e potencialidades que podem ser alcançadas através de intervenções que contemplem as PICS. Por sua vez, ao acolher, escutar e validar as narrativas e as experiências de vida e de dor de quem sofre com dor crônica, os profissionais do ambulatório conseguiram construir relações menos assimétricas e criaram vínculos com os pacientes, fato que beneficiou o processo de adesão ao tratamento de acupuntura. Acredita-se que ao se conectar com os aspectos da vida cotidiana do paciente e com suas experiências relacionais e sociais, os profissionais conseguem se comunicar de forma mais assertiva e oferecer ações contextualizadas as realidades dos sujeitos.

A Figura 2 ilustra a articulação dos principais resultados deste estudo.

Figura 2

Articulação dos Principais Resultados



A figura acima pretendeu articular os principais elementos que sustentaram os resultados deste estudo, tendo especial destaque à emergência de um posicionamento nos participantes frente à dor crônica, que foi transversal às narrativas, independente dos diferentes diagnósticos. Logo, a ambivalência, enquanto aspecto emocional, sustentou um posicionamento ambíguo e/ou de dúvidas frente às possibilidades dos participantes

se sentirem “escutados e/ou compreendidos pelo outro”, assim como frente às possibilidades de tratamento e frente às reais possibilidades “de cura”.

Desse modo, os resultados desta Dissertação, se coadunam aos estudos que propõem uma mudança de postura, para melhor compreender a experiência dolorosa, seja nas histórias de vida dos sujeitos, seja nos serviços de saúde e na dinâmica relacional médico-paciente. Por sua vez, considera-se que mesmo havendo a disseminação dos conceitos cartesianos e da visão biomédica sobre a dor e os processos de saúde-doença, urge trabalhar para qualificar o reconhecimento da natureza multifatorial e biopsicossocial, sendo a Psicologia, enquanto representante das Ciências Humanas, um saber que tem uma contribuição qualificada e efetiva para à melhor compreensão da experiência dolorosa no contexto da dor crônica. Diante do exposto, considera-se que o presente trabalho defendeu os pressupostos norteadores apontados na introdução, qual seja:

- Que o fenômeno da dor crônica possui uma estreita relação com as histórias de vida e os eventos significativos vitais.

- Que a construção de significados atribuídos à experiência dolorosa é atravessada/envolvida pela trama relacional significativa e influencia na adesão ao tratamento e no cuidado da dor crônica.

Assim, defende também, que é através do Pensamento Complexo, enquanto posicionamento epistemológico e do diálogo com a complexidade, que se pode chegar à compreensão e construção da visão da integralidade em saúde, tendo ciência do contexto e do conjunto de aspectos que interagem no fenômeno da dor.

7. Considerações finais

As considerações que emergiram do percurso trilhado pelo presente trabalho possibilitaram, no âmbito dos objetivos propostos e dos pressupostos epistemológicos norteadores, a construção de um corpo de reflexões que anunciam a complexidade que permeia a experiência dolorosa e o processo de (con)vivência com a dor crônica, evidenciando o entrelaçamento de diferentes dimensões (das esferas individual, relacional, histórica, social, familiar e de aspectos emocionais e psicológicos), que convergem na compreensão desse fenômeno. Com base nisso, os resultados encontrados contrapõem a concepção fragmentada de ser humano e dos processos de saúde, demonstrando que as experiências e histórias de vida repercutem significativamente no desenvolvimento da dor crônica.

O exposto ao longo deste trabalho permite marcar a importância de direcionar um olhar atento para as narrativas pacientes com dor crônica, considerando-os protagonistas de suas histórias e experiências dolorosas, para além dos diferentes diagnósticos e dos tratamentos propostos. Destaca-se essa perspectiva, pois os pacientes realizam uma verdadeira peregrinação nos diferentes serviços de saúde buscando uma solução para seus quadros que se cronificam. Além disso, entende-se que percorrer essa jornada de modo solitário e com pouco suporte da rede familiar e social impacta o contexto de cuidado e a adesão ao tratamento, uma vez que o silenciamento da dor demonstra que não há espaço de reconhecimento e interlocução com o outro. Por sua vez, esse fato acaba por que fragilizar e gerar um sentimento de ambiguidade nos pacientes com relação a receber ajuda, desdobrando-se também sobre o enfrentamento da condição dolorosa.

Para condução desta pesquisa, utilizou-se da abordagem qualitativa para explorar os significados que emergiram das narrativas dos participantes, que, desse modo, permitiu ter acesso às suas vivências, eventos vitais, experiências de vida e estratégias de enfrentamento. Ancorados na perspectiva da *Gounded Theory*, a qual afirma que desde o começo do estudo o pesquisador inicia sua coleta de dados e que cada etapa do processo de investigação fornece dados que auxiliam na calibração e compreensão dos anteriores, num constante movimento de cotejar os dados que vão emergindo. Acredita-se que isso seja de estimado valor na produção científica, considerando o devido aprofundamento que se empreendeu sobre o fenômeno da dor crônica, elucidando os elementos relativos a esse processo que se constitui como uma experiência iminentemente singular que se constrói na trama de relações.

Nesse sentido, em termos metodológicos, considera-se importante destacar a imersão da pesquisadora no contexto da pesquisa, tanto no sentido de possibilitar o reconhecimento das conversas, linguagens e dinâmicas estabelecidas com os pacientes, como também entre eles e a equipe. Salienta-se que, para a coleta dos dados, foi importante a receptividade dos profissionais do ambulatório de acupuntura do hospital escola, na medida em que eles ofertaram suporte à pesquisadora para a realização do estudo. Essa relação possibilitou um melhor acesso ao campo, à coleta dos dados e abrandou o estranhamento da presença da investigadora naquele espaço. Destaca-se que durante o processo de coleta e análise dos dados, houve um constante cuidado na preparação da pesquisadora e dos instrumentos a serem utilizados. Para isso, ocorreram reuniões de planejamento com a orientadora para avaliar as perguntas relativas às entrevistas.

A observação participante de campo foi considerada um elemento facilitador no desenvolvimento do estudo, uma vez que permitiu estabelecer relações entre teoria e prática durante todo o processo de coleta de dados, a fim de atingir os objetivos propostos. Durante as observações, foi possível entrar em contato com os desafios enfrentados pela equipe na busca pela adesão dos pacientes ao tratamento e as orientações. Além disso, a imersão no contexto de pesquisa permitiu conhecer a diversidade de estratégias e as ações utilizadas pelos pacientes no convívio com a dor, evidenciando, desse modo, as dificuldades enfrentadas nas tarefas do dia-a-dia, nos relacionamentos pessoais e nos aspectos emocionais.

Em relação às limitações do presente estudo, considera-se que estão sustentadas no contexto de realização da pesquisa, que foi num hospital geral de uma capital da Região Sul do Brasil que contava com serviço de Acupuntura Médica, haja vista o reconhecimento das singularidades dos contextos. Isso significa o entendimento de que, na magnitude territorial do Brasil, existem diferentes formas de significar as experiências dolorosas e compreender o uso das PICS no tratamento e enfrentamento da dor crônica que variam conforme as regiões do país.

Para tanto, sugere-se que novas pesquisas possam ser realizadas para investigar em outros contextos as questões de gênero e dor, visando aprofundar as experiências e os modos de enfrentar a condição, visto que há presença massiva de mulheres nos estudos sobre dor crônica. Estudos que contemplem a percepção dos profissionais e das equipes que trabalham com as demandas de dor também poderiam revelar outros significados que permeiam o contexto da produção de saúde-adoecimento. Ademais,

considera-se que a temática não se esgota com esse trabalho e traz a possibilidade de investigar as ressonâncias das redes sociais significativas junto à tomada de decisão pela busca de tratamento à dor crônica. Nessa direção, isso permitiria que as equipes multiprofissionais e os profissionais que atuam junto às famílias e os pacientes, desenvolvessem intervenções em uma perspectiva ampliada sobre o fenômeno da dor.

Também se considera importante reiterar que este trabalho buscou elucidar os significados atribuídos à experiência dolorosa e a dor crônica considerando a perspectiva biopsicossocial do fenômeno e a necessidade do trabalho em redes. Entende-se que a dor traz impactos na travessia dos sujeitos, assim como influencia a sua rede de apoio familiar e social, uma vez que aspectos transgeracionais podem percorrer as experiências dolorosas e a construção de estratégias de enfrentamento. Por conseguinte, acredita-se que criar iniciativas que se movimentem em favor de políticas públicas que contemplem programas e intervenções voltadas ao manejo da dor crônica e a formação de grupos de apoio aos pacientes e suas redes de suporte, possam ser ações que contribuam para o avanço da integralidade e do trabalho multi e interprofissional.

O presente estudo sustentou também a ética da escuta do profissional da psicologia, no sentido de ser elemento problematizador de dinâmicas cristalizadas e dos discursos estereotipados sobre dor. Nesse sentido, através do reconhecimento da complexidade e da multidimensionalidade, foi dado protagonismo às experiências e narrativas dos sujeitos que sofrem com dor, gerando subsídios para tensionar as posturas da medicina tradicional e das propostas de tratamentos colocadas pelas PICS.

Por fim, e no fechamento desta Dissertação, compartilha-se parte da narrativa da Participante 1.

É sempre positivo a gente conversar com alguém que escuta a gente, que tá interessado na dor, no problema...porque tem sempre aquela dor da alma que não tem um remédio que vai curar...eu já passei por isso, mas é muito bom, é bom demais quando a gente tem alguém que escuta...(P1)

Este recorde alude para a potência que se faz presente na escuta, acolhimento e validação dos sujeitos com dor crônica. Nesse sentido, ao permitir que expressem as suas vivências dolorosas, se (re)conhece os posicionamentos adotados frente a dor e se torna possível construir ações de saúde mais humanizadas e contextualizadas as suas realidades e desafios.

Referências

- Almeida, F. F., Costa Junior, A. L., Doca, F. N. P., & Turra, V. (2010). Experiência de Dor e Variáveis Psicossociais: o Estado da Arte no Brasil. *Temas em Psicologia*, 18(2), 367-376. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2010000200011&lng=pt&tlng=p
- Ambrósio et al. (2022). Colocar as Regras na Mesa Antes de Começar o Tratamento: Como melhorar a aliança terapêutica? In: *Jornal dos comitês Sociedade Brasileira para Estudos da Dor*, 6(2). Doi 10.5935/2675-7133.20220029
- Angrosino, M., & Flick, U. (2009). *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed.
- Barros, J. R. F., Duarte, M. G. O., & Lopes, A. P. (2014). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pacientes com dor crônica. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde*, 2(2), 77-90. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/1536/1045>
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (2002). Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. *Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012. *Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html
- Brasil. (2015). *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed., Brasília, Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

Brasil. (2018). *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, Ministério da Saúde.* http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf

Brotto, A. M., & Guimarães, A.B. P. (2017). A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. *Psicologia Hospitalar*, 15 (1), 43-68. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092017000100004&lng=pt&tlng=pt.

Castellanos, M. E. P. (2015). Cronicidade: questões e conceitos formulados pelos estudos qualitativos de Ciências Sociais em saúde. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. (1, pp. 35-60). Fortaleza: EdUECE.

Carter, B. & McGoldrock, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. (Veronese, M., Trad). Porto: Artmed Editora

Cintra, M. E. R.; & Figueiredo, R. (2010). Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. *Interface*, 14, (32). 134-159. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100012>

Contatore, O. A. et al. (2015). Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária a Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(10), 3263-3273. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>

Declaração de Montreal (2010). <http://www.iasp-pain.org/Advocacy/Content.aspx?ItemNumber=1821&navItemNumber=582>

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Fontanella, B. J. B., Ricas, G., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

Goldberg D. S., & McGee S. J. (2011). Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*, 11, 770. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>

González-Rey, F. L. (2011). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo: Cengage Learning.

Grandesso, M. (2011). *Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18, 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>

Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira Filho, R. S., & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirurgica Brasileira*, 20(2), 2-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>

International Association for the Study of Pain. (2021). IASP Terminology - Nociceptive Pain. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#nociceptive-pain>

Julius, S., Benjamin, S., Jackie W., & Tom K. (2018) Can sample size in qualitative research be determined a priori? *International Journal of Social Research Methodology*, 21(5), 619-634. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1454643>

Lam, T.Y. et al. (2017). A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer. *BMC Complement Altern Med*, 17, (1), 335-342.

Lima, M. A. G., & Trad, L. A. B. (2007). A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(11), 2672-2680. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100015>

Loduca, A., Muller, B. M., Focosi, A. S., Samuelian, C., Yeng, L. T . (2021). Retrato da Dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, 01-07. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37450>

Lorencetti, A. & Simonetti, J. P. (2005). As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*. 13(6), 944-950. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600005>

McQueen K. (2016). A systematic review and meta-analysis of the global burden of chronic pain without clear etiology in low- and middle-income countries: trends in heterogeneous data and a proposal for new assessment methods. *Anesth Analg.*, 123(3), 739-748.

Merskey, H.; Bogduk, N. (Eds). (1994). *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. 2. ed. Seattle: International Association for Study of Pain Press. <https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/classification-of-chronic-pain-second-edition-revised/>

Mendes, K. D. S; Silveira, R. C P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto*. 17 (4), pp. 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Miceli, A. V. P. (2002). Dor crônica e subjetividade em oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48(3), 363-373. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n3.2211>

Minayo, M. C. de S. (org.). (2010). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, RJ, Vozes.

Ministério da Saúde (BR). (2018). *Portaria nº 702, de 21 de março 2018*. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União, edição: 56, seção 1:65.

Moraes, R. (2003). Uma tempestade de luz: A compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência e Educação*, 9(2), 191-211. <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>

Moré, A. O. O., Min, L. S., Costi, J. M., & Santos, A. R. S. (2011). Acupuntura e dor numa perspectiva translacional. *Ciência e Cultura*, 63(2), 44-48. <https://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200014>

Moré, C. L. O. O. (2015). *A “entrevista em profundidade” e “semiestruturada”, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação*. Livro de Resumos do Quarto Congresso Iberoamericano em Investigação Qualitativa e Sexto Simpósio Internacional de Educação e Comunicação, Aracaju, SE.

Morin, E. (2011). *Introdução ao pensamento complexo*. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina

Muhr, T. (2004). *ATLAS/ti the knowledge workbench. V 5.0 Quick tour for beginners*. Berlin: *Scientific Software Development*.

Neubern, M. S. (2010). Psicoterapia, Dor & Complexidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 26(3), 515-523. <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17472>

Olabuénaga, J. I. R. (2009). *Metología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto, Bilbao.

Palmeira, A. T., Menezes, P. F. A., Castellanos, M. E. P., Iriart, J. A. B., Lima, M. A. G., Barros, N. F. (2015). Narrativa sobre dor crônica: da construção do adoecimento à organização da vida com dor. In: Castellanos, M. E. P.; Trad, L. A. B. (Org.); Jorge, M. S. B. (Org.); Leitão, I. M. T. A. (Org.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. (1, pp. 300-338). Fortaleza: EdUECE.

Paterson, C. et al. (2012). Communication about self-care in traditional acupuncture consultations: The co-construction of individualised support and advice. *Patient Education and Counseling*, 89, 467–475. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.02.016>

Peres, R. S.. (2021). Experiences of Falling Ill with Fibromyalgia: An Incursion into the Collective Imaginary of Women. *Paidéia*, 31. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3140>

Pereira, L. J.E., & Silveira, L. L. D. A. (2021). A relação entre dor, apoio e família no processo de enfrentamento do adoecimento crônico. *Revista Saúde Coletiva*, 6583-6487. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6483-6492>

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

Rolland, J. (1995). Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar. In Carter B. & McGoldrick, M. (Eds). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar*. Artes Médicas.

Sallum, A. M. C., Garcia, D. M., & Sanches, M. (2012). Dor aguda e crônica: Revisão narrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 150-154. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800023>

Santos, S. S. C.; & Hammerschmidt, K. S. A. (2012). A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. *Rev Bras Enferm*, Brasília; 65(4), 561-565. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400002>

Sardá, J. J. J., Nicholas, M. K., Pimenta, C. A. D. M., Asghari, A. (2012). Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Revista Dor*, 2(13), 111-118. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000200003>

Sarti, C. A. (2001). A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde soc.*, São Paulo, 10 (1), 3-13.

Sousa et al. (2018). Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3403-3412. DOI: 10.1590/1413-812320182310.23792016

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed.

Turk, D. C., Burwinkle, T., & Thieme, K. (2011) Avaliação da dor e síndromes dolorosas comuns. In Roenn, J. H. V., Paice, J. A., & Preodor, M. E. In: *Diagnóstico e tratamento da dor*. AMGH.

Vasconcellos, M. J. (2009). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. 10^a ed. Campinas: Papirus.

Walk, D.; Poliak-Tunis, M. (2016). Chronic pain management: an overview of taxonomy, conditions commonly encountered, and assessment. *The Medical Clinics of North America*, 100(1), 1-16.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós Graduação em Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, *Isadora Cristina Putti Paludo*, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), convido-o (a) a participar do processo de coleta de dados da minha dissertação de mestrado, intitulada “*Da dor crônica à dor miofascial: Significados atribuídos à experiência dolorosa de pacientes adultos atendidos em um hospital escola*” sob orientação da Profª Drª Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré. Esta pesquisa tem por objetivo *compreender os significados atribuídos à dor crônica de pacientes adultos, que apresentam diagnóstico de dor miofascial, atendidos em ambulatório de acupuntura de um hospital escola..* Os dados obtidos com este estudo serão relevantes, pois contribuirão para a compreensão do desenvolvimento da dor miofascial no ciclo de vida do indivíduo e dos desdobramentos psicossociais e relacionais envolvidos na experiência dolorosa. Ainda, contribuirá para o aperfeiçoamento das estratégias e intervenções dos profissionais que trabalham no cuidado de pessoas com o diagnóstico de dor, a fim de oferecer um tratamento e acompanhamento clínico integral.

A sua participação ocorrerá por meio do consentimento em entrevistá-lo(a), através de um roteiro de perguntas relacionadas ao tema da pesquisa, procedimento este que será gravado, também com a sua autorização, e que não oferece nenhum tipo de risco à integridade física, mas que poderá contribuir para a mobilização emocional diante de alguns temas. Caso isso ocorra, você será acolhido (a) pela pesquisadora, que possui formação em Psicologia e domínio técnico para o manejo de situações emocionais. Se necessário, você poderá ser encaminhado (a) ao Serviço de Psicologia da instituição. Salienta-se que a sua participação não interferirá no tratamento e acompanhamento que vem recebendo no Ambulatório do Serviço de Acupuntura do hospital escola.

A sua participação é absolutamente voluntária e não remunerada e a pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento. A sua recusa em participar da pesquisa não implicará em qualquer penalidade ou prejuízo. Você também poderá desistir da participação da pesquisa a qualquer momento sem necessidade de justificativa. Salienta-se que, como medida de proteção, todos os dados coletados serão analisados em caráter científico, portanto, serão registrados sem a menção do seu nome e dos seus dados de identificação. Todos os documentos relativos à pesquisa serão guardados em local restrito pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Haverá total empenho por parte da pesquisadora com a garantia de manutenção do sigilo e da sua privacidade durante todas as fases da pesquisa, no entanto, apesar de todos os esforços, o sigilo pode eventualmente ser quebrado de maneira involuntária e não intencional (por exemplo, perda ou roubo de documentos, computadores, pendrive), cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Contudo, apesar da consciência da possibilidade destes riscos existirem, esta pesquisa buscará trabalhar de forma a evitar a sua ocorrência, bem como buscará não ferir a singularidade do (a) participante, e sim, respeitá-la em todas as suas dimensões. Você não terá nenhuma despesa advinda da pesquisa, mas caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Os resultados da presente pesquisa poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os resultados serão divulgados à instituição concedente e aos participantes que tiverem interesse, após a defesa da dissertação, em data a ser agendada. A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 510/2016, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar do estudo, solicito sua assinatura em duas vias, sendo que uma delas permanecerá em seu poder. Qualquer informação adicional ou esclarecimento acerca deste estudo poderá ser obtido junto à pesquisadora, pelo telefone (54) 98144-8757 e pelo e-mail isaapaludo@gmail.com

Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone: (48) 3721-6094; pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br; ou pessoalmente na Universidade Federal de Santa Catarina – Prédio Reitoria II. Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Trindade, Florianópolis/SC.

Isadora Cristina Putti Paludo
Pesquisadora principal
Mestranda

Profª Dra. Carmen L. O. O. Moré
Pesquisadora responsável
Orientadora

Eu, _____,
abaixo assinado, declaro por meio deste documento, meu consentimento em participar da pesquisa “*Significados atribuídos à dor miofascial de pacientes adultos atendidos em um hospital escola*”. Declaro ainda, que estou ciente dos seus objetivos e métodos, consentindo que a entrevista gravada em áudio seja realizada e utilizada para a coleta de dados, bem como de meus direitos de anonimato e de desistir a qualquer momento.

Florianópolis, de _____ de 2022.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

RG:

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Questões norteadoras para o roteiro de entrevista:

1. Questionário dados de identificação e sóciodemográficos:

Data: ____/____/____

Código do(a) participante:

Nome: (somente as iniciais)

Idade:

Eu gostaria de saber algumas informações sobre você e sua família:

1) Estado Civil:

() Casado(a) () União Estável () Solteiro(a) () Viúvo(a)

() Divorciado(a)/Separado(a) () Namorando

Há quanto tempo?

2) Filhos: () Não () Sim

Quantos:

Gênero:

Idades:

3) Nível de escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo

() Pós-Graduação completo ou incompleto

4) Trabalha atualmente? () Sim () Não

Caso positivo, atua como _____(profissão)

Caso negativo, já trabalhou? () Sim () Não

Se trabalhou: Em que profissão? _____

Quando deixou de trabalhar? _____

Por que deixou de trabalhar? _____

5) Renda familiar:

- () Até um salário mínimo
- () Entre dois a 4 salários mínimos
- () Entre 4 a 6 salário mínimos
- () Mais de 6 salários mínimos
- 6) Religião: () Nenhuma () Católico(a) () Evangélico(a) () Espírita
() Outra? Qual?
- 7) Com quem você mora?
- 8) Além da dor, você possui outros problemas de saúde? Quais?
- 9) Você faz uso de medicações para o tratamento da dor? Quais?
- 10) Você vivenciou alguma experiência de luto nos últimos 5 anos?

2. Roteiro da Entrevista semiestrutura

Significados e experiências relacionadas à dor:

Vou lhe fazer algumas perguntas sobre a história do seu adoecimento, da sua experiência de viver e conviver com dor, do tratamento que vem realizando e caso tenha alguma dúvida ou não entenda a pergunta, ou mesmo se sinta desconfortável com algo, peça que me sinalize. Podemos começar?

Bloco I: História de vida e descoberta da dor

- a) Como se deu o início das dores na sua história de vida? Quando começou a apresentar os primeiros sintomas? Que idade tinha? O que estava acontecendo em sua vida naquele momento?*
- b) Hoje, o que você sabe a respeito do seu quadro de dor? Você possui/recebeu algum diagnóstico? Em que serviço ou de que profissional você recebeu esse*

diagnóstico? No acompanhamento no serviço de acupuntura, esse diagnóstico se manteve ou mudou?

- c) Desde o momento em que iniciaram as dores até hoje, algo mudou em sua vida? *O que você percebe que mudou? A dor já lhe trouxe dificuldades no trabalho ou nas atividades de casa? De que modo? Como tem sido sua rotina?*
- d) Há mudanças no modo como você lida com a dor hoje em dia se comparado a quando surgiram os primeiros sintomas?
- e) Nos momentos em que a dor está mais intensa, quais emoções e sentimentos costumam surgir?
- f) Como você enfrenta a dor? *Que estratégias você utiliza? O que você faz quando sente dor?*
- g) Qual o significado da dor para você?

Bloco II: Convivendo com a dor no contexto das relações e da família

- h) Há pessoas em sua família que também tenham quadros de dor? *Quem são essas pessoas? Que dor elas possuem? Que tratamentos realizam? O que fazem para lidar com a dor?*
- i) Você considera que a dor influencia a sua relação com as pessoas da família? Como? *Você considera que sua família dificulta/ajuda com o manejo ou o tratamento da dor? De que forma? Você pode me dar um exemplo, por favor.*
- j) Você costuma conversar com alguém sobre o que lhe acontece em relação aos sintomas de dor? *Você costuma pedir ajuda as pessoas? Quem são essas pessoas?*
- k) Que pessoas você considera que são significativas no tratamento para a sua dor? *O que essas pessoas sabem sobre o seu acompanhamento no serviço de acupuntura?*
- l) Frente à situação pandêmica da COVID-19 como ficou sua relação com a dor e o seguimento do tratamento? *Que tratamento estava realizando? Com quais profissionais? Você sentiu que houve impactos?*

Bloco III: Busca pelo tratamento

- m) Quando você percebeu que precisava de ajuda para tratar da dor? *Você procurou o serviço de saúde ou alguma forma de saber o que estava acontecendo?*
- n) Que outros tratamentos você já realizou para além da acupuntura?

- o) Há quanto tempo está em acompanhamento com a equipe de acupuntura? E por que a opção da acupuntura? Alguém recomendou? Você tinha conhecimento?*
- p) O que você sabe sobre o tratamento para a sua dor? Quais as orientações/explicações que recebeu dos profissionais?*
- q) Como é a sua relação com a equipe? Se você pudesse dar um conselho para a equipe qual seria?*
- r) Se você pudesse dar um conselho para uma pessoa que está vivendo uma situação de dor parecida com a sua, o que você diria?*

A partir de tudo isso que falamos, tem mais alguma coisa que você gostaria de me dizer? *Como foi participar dessa entrevista?*