

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Psicologia

Priscilla Duarte Pinheiro<sup>1</sup>

**O CUIDADO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA SOB UMA PERSPECTIVA  
INTEGRATIVA**

Belo Horizonte

2023

---

<sup>1</sup>Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG).  
Contato eletrônico: priscilladpinheiro@gmail.com

Priscilla Duarte Pinheiro

**O CUIDADO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA SOB UMA PERSPECTIVA  
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucimar Magalhães de Albuquerque

Leitora: Prof.<sup>a</sup> Mestre Samara Sousa Diniz Soares

Belo Horizonte

2023

Priscilla Duarte Pinheiro

**O CUIDADO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA SOB UMA PERSPECTIVA  
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucimar Magalhães de Albuquerque

Leitora: Prof.<sup>a</sup> Mestre Samara Sousa Diniz Soares

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucimar Magalhães de Albuquerque (Orientadora) – PUC Minas

---

Prof.<sup>a</sup> Mestre Samara Sousa Diniz Soares (Leitora) – PUC Minas

Belo Horizonte, 02 de junho de 2023

*A Deus e espiritualidade. A meu pai Gilberto, minha mãe Maria José e meu irmão Bruno por todo o apoio, incentivo e inspiração frente todas as adversidades e estarem presentes em todos os momentos felizes da minha vida. A Pantera pela companhia e carinho desde o dia que apareceu em minha vida. As pessoas que convivem com dores crônicas e seus cuidadores, formais e informais*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Profa. Dra. Lucimar Magalhães de Albuquerque, que tornou possível o desenvolvimento e conclusão desta monografia. A sua paixão pela Psicologia e a comunidade, incentivo e direcionamento foram essenciais para que eu acreditasse que minhas ideias e objetivos pudessem se transformar em algo palpável dentro do mundo acadêmico.

À minha leitora, Profa. Mestre Samara Sousa Diniz Soares pela disponibilidade e acolhimento ao aceitar meu convite e por todos os ensinamentos adquiridos durante o curso de Psicologia.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a construção desta monografia e fizeram parte da minha história de formação como psicóloga na PUC Minas.

*“A dor não é um fato fisiológico, mas um fato de existência. Não é o corpo que sofre e, sim, o indivíduo em sua totalidade.”*

*(LE BRETON, 2013, p. 47)*

## RESUMO

O objetivo principal desta monografia é fomentar a conscientização sobre as potencialidades e benefícios existentes no cuidado integrativo do paciente com dor crônica, assim como ilustrar e refletir sobre tópicos importantes que influenciam positiva e negativamente a avaliação e tratamento. O estudo de caso apresentado e analisado nesta monografia foi amparado teoricamente pela pesquisa de literatura e bibliografia científica relevante sobre o tema, em bibliotecas eletrônicas como Scielo, Pepsic, Google Acadêmico, usando as palavras-chaves “dor crônica”, “cuidado integrativo da dor”, “modelo biopsicossocial” e “Terapia Cognitivo-comportamental”. A quantidade de material existente sobre o assunto advindas do Brasil se mostrou deficiente, assim como dentre eles a quantidade de artigos pertinentes na atualidade, o que demonstra a importância do incentivo a pesquisa e divulgação de trabalhos em nosso país que tenham a dor crônica como tema. Apenas quando a pesquisa foi direcionada a portais eletrônicos de instituições renomadas que tem como objeto de estudo a dor é que encontramos conteúdo válido e oportuno, como foi o caso da International Association for the Study of Pain (IASP), a maioria dos artigos está escrito em inglês e muitos deles você só tem acesso após a compra, o que limita ainda mais o acesso ao conhecimento do assunto pelo público em geral e profissionais da saúde. Concluiu-se que a pessoa acometida pela dor crônica tem o direito humano fundamental de receber tratamento adequado, entretanto, a medicina convencional tem se demonstrado cada vez mais deficiente no manejo da dor. Um modelo de cuidado integrativo possibilita que o diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento do progresso do paciente seja realizado da maneira mais completa e assertiva possível. Entender o quadro algico como resultado da interação das dimensões físicas, psicológicas e sociais do sujeito possibilita uma visão ampliada do ser humano com todas as suas potencialidades e fraquezas. A intervenção psicológica tem papel importante no que diz respeito a avaliação, manejo e processamento da dor. A utilização da abordagem da Terapia Cognitiva-comportamental é indicada devido as diversas técnicas, recursos e estratégias que auxiliam o paciente em sua reabilitação física e psicossocial, proporcionando ao sujeito uma vida mais funcional. O respeito pelos valores e perspectivas da pessoa com dor possibilita o real cuidado centrado do paciente, que quando ouvido, validado e compreendido adquire a prerrogativa de

ressignificar sua dor e retomar o controle sobre a sua saúde e a narrativa da sua própria história.

**Palavras-chave:** Dor crônica. Cuidado integrativo da dor. Modelo biopsicossocial. Terapia Cognitivo-comportamental.

## ABSTRACT

The main objective of this monograph is to make known the existing potential and benefits of integrative care for patients with chronic pain, as well as to illustrate and reflect on important topics that positively and negatively influence assessment and treatment. The case study presented and analyzed in this monograph was theoretically supported by bibliographical research and relevant scientific bibliography on the subject, in electronic libraries such as Scielo, Pepsic, Google Scholar, using the keywords “chronic pain”, “integrative pain care”. , “biopsychosocial model” and “cognitive-behavioral therapy”. The amount of existing material on the subject from Brazil proved to be deficient, as well as the number of currently relevant articles, which demonstrates the importance of encouraging research and dissemination of works in our country that have chronic pain as their theme. . Only when the research was directed to electronic portals of renowned institutions whose object of study is pain did we find valid and timely content, as was the case of the International Association for the Study of Pain (IASP), most of the articles are written in English and many of them you only have access to after purchase, which further limits access to knowledge of the subject by the general public and health professionals. It was concluded that the person affected by chronic pain has the fundamental human right to receive adequate treatment, however, conventional medicine has been increasingly deficient in pain management. An integrative care model allows the diagnosis, treatment plan and follow-up of the patient's evolution to be carried out in the most complete and assertive way possible. Understanding pain as a result of the interaction of the subject's physical, psychological and social dimensions enables an expanded view of the human being with all its strengths and weaknesses. Psychological intervention plays an important role with regard to pain assessment, management and processing. The use of the Cognitive-Behavioral Therapy approach is indicated due to the various techniques, resources and strategies that help the patient in his physical and psychosocial rehabilitation, providing the subject with a more functional life. Respect for the values and perspectives of the person in pain enables true care centered on the patient, who, when heard, validated and understood, acquires the prerogative of re-signifying their pain and regaining control over their health and the narrative of their own history.

Keywords: Chronic pain. Integrative pain care. Biopsychosocial model. Cognitive behavioral therapy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**IASP** - International Association for Study of Pain

**SBED** - Sociedade Brasileira para Estudo da Dor

**TCC** - Terapia Cognitivo-comportamental

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
<b>2.1 Contextualização da dor durante a história</b> .....	12
<b>2.2 Conceito atual de Dor Crônica</b> .....	14
<b>2.3 A dor como fenômeno cultural</b> .....	15
<b>3 CONVIVENDO COM DORES CRÔNICAS: ASPECTOS E IMPACTOS IMPORTANTES A SEREM ANALISADOS</b> .....	17
<b>3.1 O sujeito com dor crônica e o desafio para um tratamento eficaz</b> .....	17
<b>3.2 Atuação dos profissionais de saúde baseados na perspectiva de cuidado centrado no paciente</b> .....	19
<b>4 CUIDADO INTEGRATIVO DA DOR CRÔNICA</b> .....	21
<b>4.1 Entendendo melhor sobre como o papel do Psicólogo na equipe multidisciplinar com ênfase na abordagem da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC)</b> .....	21
<b>4.1.1. Dialogando com uma história contada para explorar significados da dor</b> .....	23
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A dor crônica constitui uma queixa de parte considerável da população global, gerando um alto custo e impacto aos sistemas de saúde, aos pacientes com dor e a seus familiares e a sociedade como um todo. As condições clínicas da dor estão associadas e se manifestam nas dimensões biológica, psicológica e social do sujeito, e por isso, é mais bem compreendida sob a ótica integral do modelo biopsicossocial. A dor não afeta apenas o corpo físico, mas o ser humano como um todo. (SIQUEIRA, 20--).

Está diretamente ligada à saúde mental, já que pode exacerbar problemas psicológicos preexistentes, como ansiedade, depressão, transtorno de pânico ou pode ser fator desencadeante para que elas aconteçam, restringindo ou impactando a vida como o sujeito conhecia antes. O histórico de diagnósticos tardios, tratamentos médicos falhos e uso recorrente e exacerbado de fármacos na busca de alívio são situações comumente enfrentadas por quem convive com a dor crônica. O objetivo principal desta monografia é fomentar a conscientização sobre as potencialidades e benefícios existentes no cuidado integrativo do paciente com dor crônica, assim como ilustrar e refletir sobre tópicos importantes que influenciam positiva e negativamente o a avaliação e tratamento.

Inspirada pela campanha Ano Global para o Cuidado Integrativo da Dor, lançada em 2023, pela International Association for the Study of Pain, essa monografia teve o intuito de fazer uma pequena contribuição na difusão do tema no Brasil e estimulação da discussão, sem a pretensão de esgotar os argumentos para seus leitores. “A IASP define o cuidado integrativo como uma integração temporariamente coordenada, guiada por mecanismos, individualizada e baseada em evidências de múltiplas intervenções de tratamento da dor.” (IASP, 2023, tradução nossa). Os modelos de cuidado disponíveis para o gerenciamento e tratamento da dor, em especial, em países em desenvolvimento, tem se mostrado muitas vezes ineficazes, o que mostra a relevância da realização de mais pesquisas como esta, que aprofunda o conhecimento sobre as ferramentas de avaliação e manejo do quadro de dor crônica sob uma perspectiva integrativa de cuidado.

O estudo de caso apresentado e analisado nesta monografia foi amparado teoricamente pela pesquisa de literatura e bibliografia científica relevante sobre o tema, em bibliotecas eletrônicas como Scielo, Pepsic, Google Acadêmico, usando as

palavras-chaves “dor crônica”, “cuidado integrativo da dor”, “modelo biopsicossocial” e “Terapia Cognitivo-comportamental”. A quantidade de material existente sobre o assunto advindas do Brasil se mostrou deficiente, assim como dentre eles a quantidade de artigos pertinentes na atualidade, o que demonstra a importância do incentivo a pesquisa e divulgação de trabalhos em nosso país que tenham a dor crônica como tema. Apenas quando a pesquisa foi direcionada a portais eletrônicos de instituições renomadas que tem como objeto de estudo a dor é que encontramos conteúdo válido e oportuno, como foi o caso da International Association for the Study of Pain (IASP), a maioria dos artigos está escrito em inglês e muitos deles você só tem acesso após a compra, o que limita ainda mais o acesso ao conhecimento do assunto pelo público em geral e profissionais da saúde.

O tratamento da dor constitui um direito humano fundamental, como enuncia a Declaração de Montreal assinada em 2010, que serve como norteador para o entendimento da dor crônica como um problema de saúde pública. Desta maneira, o sistema de saúde deve se preparar para tratar as queixas que esses pacientes demandam aos profissionais, em busca de uma melhor qualidade de vida (LISBOA; LISBOA; SÁ, 2016).

Esta monografia foi estruturada em três partes. A primeira descreve alguns dos fatos mais importantes sobre o contexto da dor durante a história, como a dor crônica é definida hoje e como a dor pode ser visualizada como fenômeno da cultura. Na segunda parte investigamos um pouco melhor sobre os aspectos e impactos importantes a serem analisados para quem convive com dor crônica, quem é o paciente para além da perspectiva biológica, as possíveis barreiras no tratamento eficaz da dor e a atuação dos profissionais de saúde baseados na perspectiva de cuidado centrado no paciente.

A terceira parte elabora sobre o tema cuidado integrativo para quem é acometido pela dor crônica e seus benefícios, o papel da equipe multidisciplinar e em especial a atuação do psicólogo no tratamento e avaliação da dor. A abordagem escolhida como base teórica foi a Terapia Cognitivo-comportamental, amplamente recomendada internacionalmente para tratamento de dor e reconhecida pelos seus efeitos positivos na melhora da qualidade de vida do paciente. Por fim, analisamos um relato de caso que dialoga de maneira congruente com o que será exposto teoricamente nessa monografia.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contextualização da dor durante a história

O processo saúde-doença sofreu grandes mudanças ao longo da história do mundo, o que influenciou como a sociedade e a cultura compreendiam a dor. As civilizações antigas associavam a dor ao misticismo e presença de demônios, a figura dos sacerdotes e feiticeiros eram as responsáveis pelo seu alívio através de rituais. Na Idade Média, a dor era compreendida como uma forma de sofrimento da alma sensível, já a fé cristã atrelava dor ao pecado original e faz dela um dado inevitável da condição humana, o homem de fé suporta o sofrimento por acreditar que na Terra a dor possui dimensão expiatória que o absolve de suas transgressões. A teoria mecanicista do filósofo René Descartes revolucionou o conceito de dor no século XVII e abriu as portas para que a neurociência explicasse os mecanismos da dor. A era da razão entrou em voga, trazendo uma maneira dualista de visão do mundo, que influenciou e ainda influencia o mundo Ocidental. (STEIN; WHITE, 2010).

Com a elaboração e desenvolvimento de substâncias com efeitos anestésicos como clorofórmio, protoxido de azoto, éter, cocaína e morfina, no final do século XVIII, o campo da medicina sofreu uma intensa revolução, a tortura a qual o paciente era submetido durante os procedimentos cirúrgicos agora poderiam ser suprimidos. (LE BRETON, 2013). O século XX se tornou terreno fértil para a criação de teorias da dor, a mais relevante, denominada "teoria de controle da porta da dor", foi publicada em 1965 pelo psicólogo Ronald Melzack e o fisiologista Patrick David Wall, segundo MELZACK (1996):

[...] propõe que um mecanismo nos cornos dorsais da medula espinhal atua como um portão que inibe ou facilita a transmissão do corpo para o cérebro com base nos diâmetros das fibras periféricas ativas, assim como a ação dinâmica dos processos cerebrais. Como resultado, variáveis psicológicas como experiência passada, atenção e outras atividades cognitivas foram integradas à pesquisa e terapia atuais sobre processos de dor (MELZACK, 1996, tradução nossa).

Considerada revolucionária na compreensão dos mecanismos de dor, destaca a importância do cérebro na percepção da dor, percebido pelos autores como sistema ativo de mecanismos neuronais que seleciona, filtra e transforma os estímulos advindos do ambiente, ou seja, a dor poderia ser algo subjetivo e multidimensional. Após a Segunda Guerra Mundial, surge a figura do Dr. John Joseph Bonica, destaque

no campo do tratamento intervencionista da dor, ele propõe a prática de um tratamento mais humanizado ao sujeito portador de dor crônica realizado por uma equipe multiprofissional. Em 1953 publicou a sua obra mais conhecida, “O Manejo de Dor”, em 1960 foi um dos fundadores do primeiro Centro Multidisciplinar de Dor, em Washington, Estados Unidos e em 1973 reuniu 300 pesquisadores e juntos endossaram a criação da International Association for the Study of Pain (IASP), um dos órgãos de maior relevância e prestígio sobre o tema até hoje.

Outra personalidade revolucionária no campo de estudo da dor foi Cicely Saunders, defensora do movimento hospício e precursora dos Cuidados Paliativos. Em 1964 introduz o conceito de “dor total” que enfatiza a importância da interpretação do fenômeno doloroso de maneira mais holística, as dimensões física, emocional, social e espiritual concorrem para a criação da experiência da dor como é vivenciada e, portanto, devem ser igualmente valoradas pelos profissionais da área da saúde (CASTRO et al., 2021). Saúde agora não é mais vista apenas como a ausência de doença, mas um estado que leva em consideração todas as influências multidimensionais experienciadas pelo sujeito.

A transição do paradigma biomédico para o biopsicossocial implicou em uma série de ressignificações e exposição das limitações do modelo tradicional até então utilizado. Assim entende Augusto, Barros e Pereira (2011), como podemos ver abaixo:

Assim, o cuidado em saúde preconizado pelo paradigma biopsicossocial envolve a contínua reconstrução de significados a respeito de si, do outro e do mundo, incluindo também significados sobre saúde, doença, qualidade de vida, autonomia, que torna necessária a criação de um espaço relacional que vá além do saber-fazer científico/tecnológico. Isso permite o olhar para a pessoa além da doença que apresenta, considerando-se o conhecimento que possui sobre si mesma, sobre o adoecer e a saúde, como focos essenciais na reconstrução conjunta de sentidos em direção a uma vida saudável nos seus diversos aspectos (AUGUSTO; BARROS; PEREIRA., 2011).

A manutenção da dor deixa de ser monopólio da categoria médica e seu cuidado passa a ser multidisciplinar, impondo desta maneira, um novo paradigma: a passagem da medicina do corpo para um cuidado diverso e interdisciplinar centrado em toda a espessura identitária do homem (LE BRETON, 2013).

No Brasil, é importante destacarmos a criação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), em 1983. Em nosso país, onde a dor é subtratada e controlada de forma inadequada, a instituição significou uma aposta e esperança nos campos da pesquisa, estudo e tratamento da dor e apoio aos pacientes, profissionais de saúde e

o público geral interessados no tema. Mesmo com o avanço feito nos últimos anos, ainda há muito por se fazer, no âmbito das políticas públicas, institucional, acadêmico, entre outros (SIQUEIRA, 20--).

## 2.2 Conceito atual de Dor Crônica

A INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (2020) conceitua dor como:

“Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada com dano tecidual real ou potencial”, e é expandido pela adição de seis notas principais e a etimologia da palavra dor para um contexto valioso adicional:

- A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada em vários graus por fatores biológicos, psicológicos, e fatores sociais; Dor e nocicepção são fenômenos diferentes.
- A dor não pode ser inferida apenas pela atividade nos neurônios sensoriais.
- Através de suas experiências de vida, os indivíduos aprendem o conceito de dor.
- O relato de uma pessoa sobre uma experiência como dor deve ser respeitado.
- Embora a dor geralmente desempenhe um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função social e bem-estar psicológico.
- A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de se comunicar não nega a possibilidade de que um ser humano ou um animal não humano sinta dor. (IASP, 2020, tradução nossa).

A definição acima foi atualizada após um período de quatro décadas e foi fruto do trabalho de uma força tarefa multinacional e multidisciplinar organizada pela International Association for the Study of Pain (IASP), a opinião de todas as partes interessadas foram levadas em consideração durante a revisão, inclusive das pessoas com dor e seus cuidadores. O novo conceito divulgado veio acrescido de seis notas contendo tópicos e nuances relevantes para a compreensão contextual e fiel do tema. Aceita internacionalmente, espera-se que sirva como base orientadora para a compreensão adequada da dor pelos governos, instituições, profissionais e comunidade (RAJA *et al.*, 2020).

Dor crônica e dor aguda são conceitos que se diferenciam pelo tempo de duração de sua manifestação. As dores agudas são consideradas fisiologicamente como um sinal de alerta enviado pelo corpo sobre alguma condição que precisa de atenção e tem duração limitada no espaço e tempo. Já a dor crônica é a dor que

persiste ou recorre por mais de 3 meses, segundo a décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

As atualizações realizadas na última edição da Classificação Internacional de Doenças refletem a evolução do estudo sobre a dor dentro da compreensão médica-científica. O reconhecimento dos principais diagnósticos relacionado aos diferentes cenários da dor crônica traz a esperança para que o devido reconhecimento e importância seja dada ao tema, influenciando a prática dos profissionais de saúde por todo o mundo. Definido como CID MG30, a dor crônica possui as seguintes classificações: MG30.1 Dor relacionada ao câncer crônico; MG30.2 Dor crônica pós-cirúrgica ou pós-traumática, MG30.3 Dor musculoesquelética crônica secundária; MG30.4 Dor visceral crônica secundária; MG30.5 Dor neuropática crônica; MG30.6 Cefaleia secundária crônica ou dor orofacial; MG 30.Y Outra dor crônica especificada; e, MG30.Z Dor crônica, não especificada. Cada uma delas possuem subclassificações com particularidades que favorecem a avaliação clínica direcionada para o diagnóstico específico do paciente em questão. Como exemplos de nosologias presentes, podemos citar: Dor de Câncer Crônico, Dor Crônica Pós-Cirúrgica, Dor Musculoesquelética Crônica Secundária a Inflamação Persistente, Dor Neuropática Central Crônica e Cefaleia ou dor orofacial associada a disfunções temporomandibulares crônicas secundárias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

### **2.3 A dor como fenômeno cultural**

Estamos inseridos em um universo de referências simbólicas coletivamente elaboradas, desta maneira, todas as experiências humanas são traduzidas e apreendidas subjetivamente e transmitidas pela socialização. A experiência da dor não poderia ser diferente, a forma como ela será vivenciada e tolerada se apresentará de maneira individual para cada pessoa, (SARTI, 2001). Seguindo a mesma linha de pensamento, DALGALARRONDO (2019) enuncia que:

O universo cultural no qual o indivíduo se desenvolveu traz com si um conjunto de valores, símbolos, atitudes, modos de sentir, de sofrer, enfim, formas de organizar a subjetividade e a vida social, que são fundamentais na constituição do sujeito, das suas relações interpessoais e do seu adoecer. (DALGALARRONDO, 2019).

A dor, especialmente a dor crônica, é um distúrbio privado. Para obtermos conhecimento se uma pessoa está sentindo dor, é necessária uma sinalização verbal ou não-verbal por parte dela, por isso é importante que os profissionais de saúde estejam conscientes que existem inúmeros fatores que podem influenciar a percepção individual e subjetiva da dor do paciente. Ao avaliar o papel da cultura no comportamento de dor deve-se evitar generalizações e uso de estereótipos sociais, étnicos ou religiosos por parte dos profissionais responsáveis (HELMAN, 2009).

Um processo eficaz de avaliação da dor começa com uma escuta ativa e imparcial do indivíduo pelos profissionais de saúde, afinal de contas a principal fonte de informação é a pessoa que convive diariamente com ela (MWANGI-POWEL; DDUNGU; POWELL, 2010). A maneira como o profissional reage diante da comunicação e manifestações da dor, influenciará a reação do próprio paciente ao processo, facilitando ou dificultando a adesão ao tratamento. Respeitar as crenças, percepções e valores do paciente contribui positiva e significativamente durante a prática de atendimento à dor (SARTI, 2001).

Devido a dor crônica ser “invisível” aos olhos de quem interage com a pessoa com dor, esta desenvolve modos da sua dor privada ser conhecida publicamente, na tentativa de obter cuidado ou maior empatia por parte de familiares, amigos e colegas de trabalho quanto a sua situação (HELMAN, 2009). Sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, o conhecimento mais aprofundado sobre o ambiente social imediato ao paciente, como familiares, e a sua inclusão no decorrer do tratamento pode representar uma parceria de suporte importante no manejo da dor crônica.

### **3 CONVIVENDO COM DORES CRÔNICAS: ASPECTOS E IMPACTOS IMPORTANTES A SEREM ANALISADOS**

A gestão eficaz da dor advém de uma avaliação completa e precisa, o processo de avaliação consiste, em primeira instância, de uma anamnese detalhada da dor e exame físico global para a formulação das hipóteses diagnósticas. A anamnese deve ser feita de maneira criteriosa, compreender a história do começo, percurso e atual estado da dor são informações valiosas (LODUCA *et al.*, 2021). O paciente é a fonte primária de informação, logo, é importante que o profissional de saúde ouça e aceite a dor como comunicada por ele. O autorrelato do paciente serve como guia para uma investigação aprofundada sobre as suas queixas e demandas. Segundo TURK e DANSIE, a história e avaliação médica tem como principais objetivos:

[...] (i) determinar a necessidade de testes diagnósticos adicionais; (ii) determinar se os dados médicos podem explicar os sintomas do paciente, a gravidade dos sintomas e as limitações funcionais; (iii) fazer um diagnóstico médico; (iv) avaliar a disponibilidade de tratamento adequado; (v) estabelecer os objetivos do tratamento; e (vi) determinar o curso apropriado para o manejo dos sintomas se uma cura completa não for possível. (TURK; DANSIE, 2013, tradução nossa).

A avaliação médica é pressuposta para o processo de avaliação da dor do paciente, entretanto, basear-se exclusivamente nela para diagnosticar um quadro complexo de dor crônica demonstra-se um pouco arriscado. Devido à complexidade multidimensional do sujeito e seus diversos atravessamentos, ele requer uma avaliação ampliada e interprofissional da dor, para além da biológica.

#### **3.1 O sujeito com dor crônica e o desafio para um tratamento eficaz**

O quadro algico crônico é influenciado pela interação das dimensões físicas, psicológicas (cognitivo, emocional e comportamental), sociais e econômicas do sujeito (LODUCA *et al.*, 2021). Os processos psicológicos desempenham uma importante função no processamento da experiência dolorosa, segundo TURK e DANSIE (2013), estudos sugerem que “a dor crônica está frequentemente associada a sofrimento emocional, particularmente depressão, ansiedade, raiva e irritabilidade.” (TURK; DANSIE, 2013, tradução nossa). É importante estarmos atentos a todos os aspectos

que podem estar influenciando o processo de cronificação da dor no paciente ou às comorbidades resultantes do quadro clínico.

MORAES e PIMENTA (2014), enunciam que:

Na área de dor crônica há crenças capazes de influir na magnitude do quadro algico, na aceitação do fenômeno doloroso, na adesão ao tratamento e na piora da incapacidade. [...] Crenças são noções pré-existentes, estáveis e culturalmente aprendidas sobre situações, eventos, pessoas e ideias. O modo como "compreendemos" algo e os significados que lhe atribuímos, influem na emoção que sentimos e nos nossos comportamentos relacionados a essas situações, ideias e pessoas. (MORAES; PIMENTA, 2014, p. 77).

Ou seja, a busca e adesão do paciente ao tratamento, depende do seu estado emocional, crenças e comportamentos, associado a existência ou não de: um diagnóstico, estratégias de enfrentamento, acolhimento e validação social da sua dor.

O significado conferido pelo sujeito à provação suportada pela experiência dolorosa é critério determinante de como ele lidará com as dificuldades do processo. A espiritualidade, tem demonstrado ser um aspecto relevante no auxílio do auto manuseio da dor. SÁ (2017) relata que:

A espiritualidade, vista como uma relação entre forças superiores e às capacidades humanas, para além das religiões e de seus específicos credos, é uma variável que vem demonstrando, tanto com dados objetivos como subjetivos, que visões positivas e de esperança têm impacto significativo em melhorar sintomas, favorecer adesão aos tratamentos convencionais e em desenvolver estratégias efetivas para controle de crises algicas e de outras manifestações clínicas. (SÁ, 2017, p. 95).

Sob uma perspectiva social, a perda da qualidade de vida do sujeito que possui dor crônica, por vezes, deriva da limitação da sua capacidade laboral, introspecção e consequente restrição aos contatos sociais e perturbações envolvendo as relações familiares ao ponto de laços serem rompidos. (FRANCA, 2016). LE BRETON (2013), afirma que:

Se a dor está no interior do corpo da vítima, sua irradiação engloba uma série de atores que formam uma espécie de sistema social de que ela é ao mesmo tempo o centro secreto e eloquente. A dor crônica é uma doença eminentemente social, afeta os pais ou o cônjuge, os filhos, os amigos, e até a vizinhança, repercute no meio profissional e obriga finalmente a uma trajetória que logo se torna familiar". (LE BRETON, 2013, p.155).

O apoio social ao paciente é essencial na adaptação e enfrentamento a dor crônica, desta maneira, o estreitamento de laços entre profissionais e familiares cuidadores são encorajados. O familiar cuidador, é o fio condutor dos cuidados diários ao paciente, mostrar-se sensível as suas necessidades permitem que a equipe multidisciplinar identifique as carências e potencialidades específicas daquele sistema familiar, viabilizando a criação de um plano de intervenções adequado a realidade. (SILVA, 2008).

Os cuidados crônicos ocorrem dentro das esferas do sistema de saúde nacional e local, das políticas públicas e institucionais, da comunidade e seus indivíduos, por isso, não poderíamos deixar discorrer sobre o aspecto macro que influencia a dor crônica. Alguns desafios presentes em países em desenvolvimento dificultam o tratamento eficaz da dor crônica. Em populações integrantes de contextos com poucos recursos, uma das barreiras que vem se mostrando significativa ao alívio da dor é a falta de conhecimento adequado sobre o manejo e avaliação da dor pelos profissionais de saúde. A graduação na área da saúde, especialmente nas faculdades de medicina é orientada para a obtenção de um diagnóstico e a cura do paciente, o ganho de qualidade de vida gerado pelo alívio da dor não é uma prioridade.

Tratar adequadamente a dor crônica só é possível caso existam leis, regulamentos e políticas públicas que incluam o alívio da dor como parte do plano de nacional de saúde. Recursos, estratégias e esforços devem estar alinhados estrategicamente a esse objetivo para que haja mudança.

O tratamento com fármacos ainda é considerado o alicerce do tratamento da dor, contudo, a indisponibilidade de analgésicos opioides à população, devido ao custo ou política restritiva quanto ao seu uso representa um problema sério na manutenção da dor por grande parte da população. Acrescido a isso, contextos de poucos recursos possuem uma deficiência de profissionais qualificados em relação ao tema, o que traz como problema o receituário de medicamentos inadequados e ineficientes a situação vivenciada pelo paciente (SOYANNWO, 2010).

### **3.2 Atuação dos profissionais de saúde baseados na perspectiva de cuidado centrado no paciente**

O modelo biomédico orientou a sua práxis para o diagnóstico e não para o paciente. Em contrapartida, é fundamental pontuarmos que o sofrimento humano,

como explanado nos capítulos anteriores, transcende aos fatores meramente fisiológicos, desta maneira, é dever ético do profissional de saúde exercer seu trabalho com base da perspectiva do ser humano como sujeito multidimensional.

A pessoa acometida pela dor crônica tem o direito humano fundamental de receber tratamento adequado, o sistema de saúde tem a responsabilidade de atender, dentro das suas capacidades, as demandas trazidas pelo paciente. As ações dos profissionais devem, na medida do possível, adequar-se às necessidades apresentadas. Cada paciente é único, e requer um olhar e cuidado individualizado no contexto em que está inserido (CORGOZINHO *et al.*, 2020).

Na perspectiva da saúde coletiva, a promoção da saúde acontece, de fato, quando há diálogo entre os profissionais de saúde e a comunidade. O protagonismo da comunidade na fixação das agendas em relação às suas reais demandas é necessário para que as devidas intervenções possam ser articuladas no contexto em questão. No campo da dor crônica não poderia ser diferente, o cuidado orientado pelos valores e perspectivas do paciente podem trazer benefícios como maior taxa de adesão ao tratamento, diminuição de exames, práticas e encaminhamentos desnecessários (TADDEO *et. al*, 2012).

Quando a atenção é centrada na pessoa, a busca pela melhora na assistência oferecida é uma consequência da prática diária do profissional, com toda a tecnologia que hoje temos disponível, a simples alegação de desconhecimento sobre o tema, não sustenta por si só a isenção contínua de responsabilidade do cuidado. Somente profissionais implicados na transformação das práticas de saúde tornarão possível a integralidade do cuidado e equidade das ofertas em saúde à população, como preconizados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Finalizamos esse capítulo com os seguintes questionamentos, essa seria uma mudança plausível para os próximos anos dentro do contexto sociopolítico brasileiro? Se sim, quais ações específicas e práticas seriam necessárias para torná-la possível? O investimento na inclusão do tema nas grades das faculdades dos profissionais da área da saúde poderia ser um primeiro passo para a conscientização eficaz do público responsável pelo cuidado das pessoas que sofrem com dor crônica? Uma política robusta, pensada e aplicada para nossa realidade no ambiente do SUS, seria o fator chave para que mais pessoas tenham acesso ao tratamento adequado e de forma mais igualitária?

## **4 CUIDADO INTEGRATIVO DA DOR CRÔNICA**

Um modelo de cuidado integrativo a pessoas com dores crônicas é idealmente pautado em uma abordagem interdisciplinar alinhada à formulação do caso específico. O uso direcionado e estratégico dos recursos e intervenções disponíveis para a gestão da dor, maximiza as possibilidades de eficácia do tratamento. O delineamento e concordância prévia, dos papéis e responsabilidades entre paciente e prestadores de cuidados, é fator importante para uma colaboração bem-sucedida (BLYTH; GILRON; ZINBOONYAHGOON; BECKER, 2023)

A medicina convencional tem se mostrado deficiente para o manejo das dores crônicas, desta forma, a avaliação e tratamento do paciente deve ser idealmente realizada por uma equipe multidisciplinar. Profissionais da saúde de diferentes disciplinas, como: médicos especialistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais trabalham de maneira colaborativa no cuidado integrativo da dor crônica. A conclusão sobre o diagnóstico, objetivos e plano de tratamento resulta de um trabalho interdisciplinar pautado no modelo biopsicossocial.

Entretanto, a presença de uma equipe multidisciplinar por si só não garante a interdisciplinaridade do trabalho. Para além da competência individual dos profissionais, é necessário garantir que haja comunicação constante sobre o caso. Na prática, muitos países, especialmente nos em desenvolvimento, esta não é a realidade vivenciada pela maioria da população. Restrições baseadas no sistema de saúde, como financiamento limitado e indisponibilidade de profissionais experientes pode impossibilitar à primeira vista que tal cuidado integrativo seja implementado em toda a sua magnitude (BLYTH; GILRON; MADDEN; SHARMA., 2023).

Dentre todas as profissões que compõem a equipe multidisciplinar, a ênfase e aprofundamento será dada a atuação do psicólogo, área de estudo da autora.

### **4.1 Entendendo melhor sobre como o papel do Psicólogo na equipe multidisciplinar com ênfase da abordagem da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC)**

A presença do psicólogo na equipe multidisciplinar da clínica da dor é de fundamental importância, pois auxilia o sujeito a lidar com os problemas psicossociais

advindos ou resultantes do processo de adoecimento e cronificação da dor (SBED, 2017). A Terapia Cognitivo-comportamental, em suas diferentes ondas, tem sido amplamente recomendada no âmbito internacional para o tratamento de dor por apresentar uma série de técnicas, recursos e estratégias que auxiliam o paciente a conviver melhor com as implicações físicas, psicológicas e sociais decorrentes de sua condição, proporcionando ao sujeito uma vida mais funcional (LOPES; FERRARI; JORGE, 2014).

A psicologia utiliza de diferentes métodos e instrumentos na avaliação da pessoa com dor, como por exemplo, a entrevista, observação de comportamento, questionários, testes, escalas e técnicas adequadas ao caso individual. A análise do psicólogo cognitivo-comportamental abrange as dimensões biológicas, psicológicas (crenças, emoções e comportamentos) e sociais (relacionamento com família, amigos e trabalho) do sujeito no intuito de obter o quadro doloroso completo, para a construção de um diagnóstico e planejamento de tratamento factível (SCHULZ-GIBBINS, 2010).

A intervenção psicológica, somado ao tratamento farmacológico e tratamentos complementares, quando indicados, possibilitam a melhora da funcionalidade e a reabilitação física e psicossocial do sujeito. As crenças limitantes e distorções cognitivas quando existentes, são vistas como influências pertinentes na intensificação da percepção da dor e conseqüente reforçamento da cronicidade da situação pelo paciente. Se encontra aí, importante fonte de trabalho do psicólogo Cognitivo-comportamental, o uso da descoberta guiada e facilitação do processo de reestruturação das crenças mal adaptativas do sujeito são pontos chaves da abordagem (BECK, 2022).

Quanto as estratégias de modificação comportamental o psicólogo tem como foco o comportamento passivo de evitamento do paciente, o que exige, por parte do terapeuta, a recusa em reforçar comportamentos de fuga e esquiva. A psicoeducação, o uso de técnicas de relaxamento como a respiração diafragmática, a distração cognitiva, o relaxamento muscular progressivo proposto por Jacobson e o Mindfulness são importantes aliados no manejo da dor do indivíduo no que se refere a dimensão psicológica do sujeito (LOPES; FERRARI; JORGE, 2019).

#### **4.1.1. Dialogando com uma história contada para explorar significados da dor**

Com o intuito de ilustrar a experiência subjetiva da dor de uma pessoa, analisaremos o relato de Jolletta Belton, caso que chamou atenção pela genuinidade e riqueza de detalhes utilizada pela autora ao contar sobre a sua experiência com a dor. Em “Exploring the Meanings of Pain: My Pain Story”, capítulo 1 do livro “Meanings of Pain, Volume 2: Common Types of Pain and Language”, conseguimos averiguar narrativas relevantes que poderão auxiliar na compreensão de como o sujeito que convive com dores crônicas percebe e atribui significado a ela, fatores que influenciaram em sua jornada e potencialidades readquiridas no processo de ressignificação da dor. O relato de Jolletta dialoga de maneira congruente com o conteúdo elaborado nesta monografia e a análise a seguir tem como objetivo evidenciar este fato.

Jolletta não imaginava que uma pontada no quadril direito iria se tornar algo tão doloroso com o tempo, uma dor que nunca cessava e não fazia sentido para a comunidade biomédica. O fracasso em busca do alívio da dor, mesmo após submeter-se à várias consultas e tratamentos diferentes foi devastador para ela.

Três anos após a primeira pontada no quadril e dois após a cirurgia da sua reparação, Jolletta foi declarada com dor permanente e estacionária, nada mais podia ser feito. “‘Não há mais nada que possamos fazer.’ Uma declaração dita tão livremente, sem qualquer reconhecimento do que isso significa para aqueles de nós que receberam a sentença. E que sentença!” (BELTON, 2019, tradução nossa). O sentimento de desesperança e invalidação somente cresceu, Jolletta não era mais Jolletta, suas queixas e sintomas fisiológicos eram registrados em seu prontuário, mas a profundidade das consequências que a dor crônica trazia a seu dia a dia não pareciam ser compreendidos pelos seus próprios pares, os médicos a quem confiou o cuidado de sua saúde.

Meus registros médicos dizem coisas como “mulher magra agradável, ainda sente desconforto ao sentar”. Não dizem “ser humano angustiado e preocupado que não foi capaz de sentar-se por mais de 2 anos, o que alterou totalmente sua vida e sua pessoa.” Não sentar significava não dirigir um carro, não encontrar amigos para um café ou jantar fora, sem socialização ou visitar a família, sem idas ao supermercado, sem assistir a um filme no sofá com meu marido. Sem trabalho. Sem brincadeira. Sem vida (BELTON, 2019, tradução nossa).

Como exposto no tópico 3.1, a dor crônica traz significativas perdas na dimensão social, e não foi diferente no caso de Joletta, todas as suas relações e atividades significativas sofreram limitações ou foram estremecidas, tudo o que enxergava era dor.

A dor acabou levando à minha aposentadoria médica. Com a perda da minha identidade, eu também perdi meu propósito e a minha autoestima, minha maneira de se comportar no mundo e de me relacionar com ele. Perdi meus papéis sociais, meus hobbies, minhas atividades significativas. Eu não era mais uma corredora, uma levantadora de peso, uma médica, uma atleta. Não era mais eu. O mundo desapareceu, o meu horizonte de significados diminuiu até o nada, mas a dor permaneceu. A dor se tornou tudo. Eu me tornei dor. (BELTON. 2019, tradução nossa).

É como se a dor aprisionasse cada instante da existência do indivíduo e aguçasse o sentimento de solidão. Foi apenas quando Joletta entendeu que a causalidade fisiológica não era suficiente por si só, para explicar a complexa relação entre sujeito e dor, que algo mudou dentro de si. O reconhecimento das influências das dimensões psicológicas, sociais e culturais em sua experiência dolorosa permitiu que ressignificasse sua dor para algo real, válido e legitimado.

Como preconizado pela abordagem da Terapia Cognitiva-comportamental, as crenças, emoções e comportamentos do sujeito que convive com dor crônica têm o poder de influenciar na adesão eficaz do tratamento da dor ou de piorar sua condição, dependendo do nível de disfuncionalidade e mal adaptação delas, o que ficou claro no caso real quando BELTON (2019) apresentou a seguinte narrativa:

Quando eu aprendi quão relevantes os nossos pensamentos, emoções, crenças e expectativas são para nossa experiência de dor, quão influentes são as histórias que contamos sobre nós para nós mesmos e para os outros, finalmente senti que poderia fazer algo. Afinal, somos seres em constante mutação. Adaptáveis, resilientes. Bioplásticos. Nossa biologia muda constantemente em resposta ao nosso ambiente, nossos contextos internos e externos, nossas experiências novas e repetidas, até nosso último suspiro. Eu me senti empoderada pela primeira vez em muito tempo. Não tão indefesa e sem esperança. Havia uma esperança realista de mudança (BELTON. 2019, tradução nossa).

Colocar-se sobre uma perspectiva mais ampla ajudou a aliviar o próprio sofrimento, para Joletta, a ciência foi por onde começou entender a sua dor, mas foi a literatura que tornou possível que ela ressignificasse sua vida, a si mesma e sua dor. “Nada disso aconteceu de um dia para outro. Foi um processo gradual ao longo dos anos. Demorou para que as mudanças cognitivas se tornassem mudanças comportamentais, e depois mudanças biológicas.” (BELTON. 2019, tradução nossa).

Como pode ser observado no caso de Joletta, o manejo eficaz da dor não foi e não é um processo linear, um caminho repleto de contratempos e recaídas. Mas com persistência e dedicação a história que Joletta contava sobre si mesma prevalece sob uma perspectiva agora mais terapêutica.

Quando nos sentimos ouvidos, validados e compreendidos, isso faz com que todo o resto seja possível. Permite-nos explorar o que significa a nossa experiência e descobrir novas possibilidades. Quando estamos nas profundezas da dor e nossa personalidade é sustentada pela personalidade dos outros, temos a chance de nos recuperar de nosso sofrimento. Quando ouvimos palavras que promovem a cura, que enfatizam nossos pontos fortes, coragem e persistência, nossa resiliência e adaptabilidade, temos uma melhor chance de melhores resultados. Quando compartilhamos o poder com nossa equipe de saúde, quando construímos narrativas em conjunto que fazem sentido biológico e biográfico, podemos contar, podemos viver, melhores histórias. Histórias em que somos um agente de nosso próprio resgate. Histórias onde nós somos os heróis do nosso conto (BELTON. 2019, tradução nossa).

Tratar, é primeiramente cuidar. Cada estória é única e, dada as condições necessárias para um tratamento ampliado, digno e acolhedor, a pessoa com dores crônicas tem o poder de readquirir controle sobre a narrativa da sua própria história.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desta monografia foi apresentar algumas das potencialidades existentes no cuidado integrativo do paciente com dor crônica, assim como refletir sobre fatores que impactam na sua aplicação. Concluiu-se que a pessoa acometida pela dor crônica tem o direito humano fundamental de receber tratamento adequado, entretanto, a medicina convencional tem se demonstrado cada vez mais deficiente no manejo da dor. Um modelo de cuidado integrativo possibilita que o diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento do progresso do paciente seja realizado da maneira mais completa e assertiva possível, já que é fruto do trabalho interdisciplinar de uma equipe multiprofissional pautada no modelo biopsicossocial, abordagem que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo.

Países em desenvolvimento como Brasil apresentam desafios que dificultam o manejo eficaz das dores crônicas, a deficiência de profissionais qualificados e a indisponibilidade de analgésicos opioides à população, devido ao custo ou política restritiva quanto ao seu uso, são alguns deles. Somente com a criação de leis, regulamentos e políticas públicas que incluam o alívio da dor como parte do plano de nacional de saúde será possível que ocorram transformações práticas significativas.

Entender o quadro algico como resultado da interação das dimensões físicas, psicológicas e sociais do sujeito possibilita uma visão ampliada do ser humano com todas as suas potencialidades e fraquezas. A intervenção psicológica tem papel importante no que diz respeito a avaliação, manejo e processamento da dor. A utilização da abordagem da Terapia Cognitiva-comportamental é indicada devido as diversas técnicas, recursos e estratégias que auxiliam o paciente em sua reabilitação física e psicossocial, proporcionando ao sujeito uma vida mais funcional.

Espera-se que esta monografia tenha estimulado em seus leitores o interesse pelo tema da dor crônica, a carência de estudos que tenham como objeto o sujeito com dor e seus atravessamentos dificultam a compreensão e visibilidade da experiência dolorosa como algo individual e subjetivo. O respeito pelos valores e perspectivas da pessoa com dor possibilita o real cuidado centrado do paciente, que quando ouvido, validado e compreendido adquire a prerrogativa de ressignificar sua dor e retomar o controle sobre a sua saúde e a narrativa da sua própria história.

## REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental** [online]. 2011, vol.9, n.17, p. 523-536. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272011000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002). Acesso em: 23 abr. 2023.
- BECK, Judith S.. **Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BELTON, Joletta. Exploring the Meanings os Pain: My Pain Story. *In*: VAN RYSEWYL, Simon (org.). **Meanings of Pain**, Volume 2: Common Types of Pain and Language. Switzerland: Springer Nature, 2019, chapter 1, p 1-15. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-24154-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-24154-4_1). Acesso em:7 abr. 2023.
- BLYTH, Fiona; GILRON, Ian; MADDEN, Tory; SHARMA, Saurab. **Developing an Integrative Pain Care Plan**. *In*: INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP), 6 apr. 2023. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/developing-an-integrative-pain-care-plan/>. Acesso em: 25 abr. 2023
- BLYTH, Fiona. GILRON, Ian. ZINBOONYAHGOON, Nantthasorn. BECKER, Susanne. **What Do We Mean By Integrative Pain Care?**. *In*: INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP), 6 apr. 2023. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/what-do-we-mean-by-integrative-pain-care/>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em: 2 abr. 2023.
- CASTRO, Maria Cristina Freitas de *et al.* Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rqenf/a/TSSc3FTFp8Wf4zqJ37bKnPs/?lang=en>. Acesso em: 06 abri. 2023.
- CORGOZINHO, M. M. et al.. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 249–256, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3tJx6369mSFQDc3DXy5F8jM/#>. Acesso em: 5 mar. 2023.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

FRANCA, Suely Maria Santos da Silva. **Histórias de vida de mulheres com diagnóstico clínico de dores crônicas**. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-09112016-155425/publico/franca\\_do.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-09112016-155425/publico/franca_do.pdf) 10.11606/T.47.2016.tde-09112016-155425. Acesso em: 4 mar. 2023.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. *E-book*.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN (IASP). **IASP 2023 Global Year for Integrative Pain Care**. 2023. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/integrative-pain-care/>. Acesso em: 25 mar. 2023.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **IASP Announces Revised Definition of Pain**. 16 jul. 2020. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>. Acesso em: 25 mar. 2023.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Terminology. Pain. 2020. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>. Acesso em: 9 abr. 2023.

KANEMATSU, J. dos S.; ATANAZIO, B.; CUNHA, B. F.; CAETANO, L. P. .; ARADA, D. M. Y. . Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 101, n. 3, p. e-192586, 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i3e-192586. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/192586>. Acesso em: 5 maio. 2023.

KARKLIS, Ivan Pinheiro; FERREIRA, Ricardo Corrêa. **A Dor: uma experiência na História**. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA MEDICINA. 22 jun. 2011. Disponível em: <https://sbhm.webnode.com.br/news/a%20dor%3A%20uma%20experi%C3%Aancia%20na%20historia/>. Acesso em: 8 mai. 2023.

LE BRETON, David. **Antropologia da Dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

LISBOA, Livia Vieira; LISBOA, José Augusto Ataíde; SÁ, Katia Nunes. Pain relief as a way to legitimate human rights. **Revista Dor**. São Paulo, 2016 jan-mar;17(1):57-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/jmdRtnCV5PVs8vPft4kSgSC/?format=pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

LODUCA, A.; MÜLLER, B. M.; FOCOSI, A. S.; SAMUELIAN, C.; YENG, L. T. Retrato da Dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 37, 2021. DOI: 10.1590/0102.3772e37450. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/24818>. Acesso em: 16 maio. 2023.

LOPES, Cristiane Rodrigues; FERRARI, Vanessa; JORGE, Cynthia Carvalho. Dor crônica sob a ótica comportamental: compreensão e possibilidades de intervenção. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 63-78, dez. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 5 mar. 2023.

MELZACK, Ronald. Gate control theory: On the evolution of pain concepts. **Pain Forum**, Volume 5, Issue 2, 1996, p. 128-138. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S108231749680050X?via%3Dihub>. Acesso em: 08 mar. 2023.

MWANGI-POWEL, Faith; DDUNGU, Henry; DOWNING, Julia; POWELL, Richard A.. Capítulo 10: Antecedentes de Dor e Avaliação da Dor. *In*: INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN (IASP). Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. Seattle, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Guia-para-o-Tratamento-da-Dor-em-Contextos-de-Poucos-Recursos.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

MORAES, Érica Brandão de.; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Chronic pain, fear of pain and movement avoidance belief. **Revista Dor**, v. 15, n. 2, p. 77–77, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/XCWd7WJGVDCNTQCrsqVgxD/#>. Acesso em: 5 maio. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 Reference Guide. Genebra: OMS, 2019b. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f1236923870>. Acesso em: 06 mai. 2023.

POZZA, Daniel. **Desigualdades globais no tratamento da dor: como investigações futuras podem melhorar a abordagem**. *In*: ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA DOR (APED), 2021. <https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/01/Portuguese-Global-inequities-in-pain-research-and-treatment-how-can-we-address-this-better-in-the-future-FINAL.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2023.

RAJA, S. N. *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, 161(9), 1976–1982. Set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SÁ, Kátia Nunes. Spirituality and pain. **Revista Dor**, v. 18, n. 2, p. 95–96, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/syJh8zvC7Rw7zWvzk5ScHCp/>. Acesso em: 5 maio. 2023.

SARTI, C. A. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e Sociedade**. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública., v. 10, n. 1, p. 3-13, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/yB9JZkG6kXCdc5pTz4SWDFc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

SCHULZ-GIBBINS, Claudia. Capítulo 13: Avaliação Psicológica do Paciente com Dor Crônica. *In*: INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN (IASP). Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. Seattle, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Guia-para-o-Tratamento-da-Dor-em-Contextos-de-Poucos-Recursos.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

SILVA, Sandra da Conceição de Sousa Pereira da. **(Con)viver com a dor do outro... Vivências dos familiares de idosos com dor crônica**. 2008. Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, 2008. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7163/2/tese%20final.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli de. **Porque a Dor é uma questão também de Saúde Pública!** *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR (SBED). Dor no Brasil. 20---. Disponível em: <https://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/>. Acesso em: 8 abr. 2023.

SOYANNWO, Olaitan A. Capítulo 2: Obstáculos ao Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. *In*: INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN (IASP). Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. Seattle, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Guia-para-o-Tratamento-da-Dor-em-Contextos-de-Poucos-Recursos.pdf>, Acesso em: 29 fev. 2023.

STEIN, Christoph. WHITE, Wilfried. Capítulo 1: História, Definições e Opiniões Atuais. *In*: INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN (IASP). Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. Seattle, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Guia-para-o-Tratamento-da-Dor-em-Contextos-de-Poucos-Recursos.pdf>, Acesso em: 08 mai. 2023.

TADDEO, P. DA S. *et al.*. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2923–2930, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/2923-2930/#ModalArticles>. Acesso em: 7 mai. 2023.

TURK, D.C.; DANSIE, E. J. Assessment of patients with chronic pain. **British Journal of Anaesthesia**, v. 111, n. 1, p. 19–25, Jul. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3841375/>. Acesso em: 3 mai. 2023.