

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

GABRIELI SILVA VIANA

**INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR JUNTO ÀS PESSOAS COM DOR
CRÔNICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA**

VITÓRIA

2024

GABRIELI SILVA VIANA

**INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR JUNTO ÀS PESSOAS COM DOR
CRÔNICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador(a): Fabiana Drumond Marinho.

VITÓRIA

2024

Dedico este trabalho à minha mãe, Maria dos Anjos, ao meu padrasto Daniel, às minhas avós Adeir (in memoriam) e Maria Senhora, e às minhas irmãs, Giovana e Nathalia. Vocês estiveram ao meu lado em diversos momentos, me apoiando e incentivando.

"Mas é claro que o sol, vai voltar amanhã, mais uma vez eu sei..."

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores que já tive ao longo da minha jornada, por compartilharem seu conhecimento e contribuírem para o meu crescimento. Em especial expresso minha gratidão à minha orientadora, Fabiana Drumond Marinho, por oportunizar minha participação no projeto de extensão no qual culminou neste trabalho, agradeço por todo o ensinamento, confiança e apoio, incentivando-me a alcançar meu potencial. Sem a sua orientação, esse caminho teria sido muito mais difícil.

Às minhas irmãs, Nathalia e Giovana, que sempre me apoiaram nessa etapa e em várias outras, meu sincero agradecimento.

À minha mãe, por ser minha maior inspiração e por sempre me incentivar a ir além.

Às minhas avós, que sempre acreditaram em mim. Minha avó Adeir (in memoriam), que certamente celebraria comigo este momento.

Por fim, agradeço à toda minha família, amigos e namorado, que me acalmaram e confiaram em mim durante toda essa jornada acadêmica. Amo cada um de vocês de maneira única.

RESUMO

VIANA, Gabrieli Silva. **INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR JUNTO ÀS PESSOAS COM DOR CRÔNICA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso – Terapia Ocupacional - Centro de Ciências da Saúde - CCS, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2024.

A dor crônica é uma condição complexa e heterogênea com repercussão biopsicossocial negativa na vida das pessoas acometidas. O caráter multifacetário da dor, sugere a necessidade de assumir modelos interdisciplinares de intervenção. O presente trabalho teve como objetivo relatar as experiências de um projeto de extensão interdisciplinar voltado ao cuidado de pessoas com dor crônica. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que foi conduzido a partir das vivências de um projeto de extensão intitulado “Cuidado Interdisciplinar junto às pessoas com Dor Crônica”, realizado na Clínica Escola Interprofissional em Saúde - CEIS da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, no período de abril a julho de 2023. Os atendimentos foram realizados individualmente ou em grupo, uma vez por semana, com duração aproximada de 2 duas horas, conduzidos por docentes e discentes dos cursos de fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo. Dentre as possibilidades de tratamento foram utilizados: eletroterapia, cinesioterapia, treino funcional, reabilitação sensorial, prescrição e/ou confecção de órteses e adaptações, meditação, massagem terapêutica, exercícios respiratórios, treino de atividades de vida diária e vida prática, psicoterapia, entre outros recursos. Em todos os encontros foi realizado um grupo de educação e orientação, em que foram abordados diferentes temas relacionados à dor. Além do questionário de identificação, foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: Dinamômetro Jamar®, Preston Pinch Gauge, goniômetro, os questionários padronizados de Autoeficácia da Dor (PSEQ) e o Inventário Breve de Dor. No penúltimo encontro foi aplicado um questionário de satisfação, que indicou alto nível de aprovação dos participantes, os quais recomendariam o projeto a outras pessoas. As experiências relatadas basearam-se em observações e registros em um diário de campo das atividades realizadas nos onze encontros. Conclui-se que a reabilitação com abordagem interdisciplinar se mostrou eficaz no alívio da dor, no aumento da amplitude de movimento e da força muscular, favorecendo melhor qualidade de vida das pessoas com dor crônica.

Palavras-chave: Dor crônica; Reabilitação; Práticas Interdisciplinares.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
Tabela 1. Síntese das atividades realizadas nos encontros.	10
Conhecendo os participantes – Avaliação	12
Educação em Saúde: Abordagem Grupal	20
Intervenção Nas Diversas Faces da Dor Crônica	25
Figura 1 - Confeção de órteses.	26
Figura 2 - Exercícios de fortalecimento.	26
Figura 3 - Folder de proteção articular e conservação de energia.	28
Figura 4 - Preparação de salada de frutas em grupo.	29
Figura 5 – Atividade de pintura em grupo.	30
Figura 6 - Técnicas de respiração, meditação e práticas corporais.	32
Figura 7 - Jogo de tabuleiro	34
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência complexa que transcende a percepção física, envolvendo aspectos emocionais, sociais e psicológicos. Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (2020, p. 17), “a dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Enquanto a dor aguda desempenha um papel fisiológico importante de preservação da integridade do organismo, alertando para possíveis lesões no corpo, a dor crônica, por sua vez, assume um caráter mais desafiador, configurando-se não apenas como um sintoma, mas como uma condição em si (Vasconcelos; Araújo, 2018).

A dor crônica, é caracterizada pela persistência por mais de três meses, pode surgir em diversos contextos, sendo frequentemente associada a doenças crônicas, tornando-se um sintoma prevalente em diversas condições de saúde (Merskey; Bogduk, 1994). Diferentemente da dor aguda, a dor crônica não se restringe a uma localização específica, sendo influenciada por fatores subjetivos e multidimensionais em cada pessoa (Mirabelli-Susens, 2004). Embora sua origem possa ser identificada em alguns casos, a etiologia da dor crônica geralmente permanece indefinida, resultando do desequilíbrio do sistema nervoso central ou da exposição prolongada a estímulos nocivos (Speciali; Gonçalves, 2007).

Estudos epidemiológicos revelam uma prevalência global da dor crônica entre 10,1 a 55,5%, com uma média de 35,5% da população mundial afetada (Harstall; Ospina, 2002). São poucos os estudos epidemiológicos sobre dor crônica no Brasil, visto que refletem apenas dados regionais, o que torna difícil avaliar seu real impacto e relevância. Em um estudo de revisão, Vasconcelos e Araújo (2018), descrevem que a prevalência de dor crônica na população brasileira gira em torno de 29,3 a 73,3%, e afeta mais mulheres que homens.

Devido a multidimensionalidade da dor crônica, incluindo o aspecto físico, psicológico/emocional e social, pode-se gerar prejuízos em diferentes âmbitos na vida da pessoa por ela acometida (Loduca et al., 2014). A dor crônica não se limita apenas à sensação física, mas reverbera em todas as esferas da vida, comprometendo a qualidade do sono, do humor, da atividade, do apetite e da energia. Além disso, pode resultar em incapacidade física e funcional,

e elevar o grau de dependência em relação a outras pessoas e desencadear afastamento social e do trabalho, sintomas de depressão, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico e desesperança (Dellaroza; Pimenta; Matsuo, 2007). Esse cenário complexo culmina em repercussões biopsicossociais significativas, impactando não somente no desempenho ocupacional, mas também nos papéis ocupacionais da pessoa, limitando sua participação nas tarefas cotidianas e interferindo diretamente na qualidade de vida (Bracciano; Earley, 2005).

As condições biopsicossociais associadas à dor crônica podem gerar um intenso sofrimento, devido a impossibilidade de controlar tais fatores. Nesse contexto, torna-se imperativo ressaltar a importância da atuação de uma equipe interdisciplinar composta por diversas especialidades. Essa intervenção interdisciplinar possibilita um manejo mais eficaz, visando medidas que promovam a melhoria do desempenho funcional e o tratamento adequado de todas as dimensões comprometidas, visando aprimorar a qualidade de vida das pessoas que convivem com a dor crônica.

A relevância do tratamento em equipe na dor crônica é respaldada pelos resultados de um estudo intervencionista conduzido por Meamura et al. (2021), que evidenciou melhoras sintomáticas dos pacientes. Partindo de uma abordagem multidisciplinar, os autores constataram uma redução na intensidade da dor, um aprimoramento da capacidade funcional, bem como melhorias na saúde mental e na qualidade de vida dos participantes da pesquisa. Esses resultados reforçam a importância de uma intervenção colaborativa e abrangente no manejo da dor crônica.

Em face da complexidade multifacetada dessa condição, que afeta diversos aspectos biopsicossociais, a abordagem interdisciplinar emerge como um fundamento essencial para atender às necessidades integrais das pessoas acometidas. Tendo em vista que, a sinergia entre diferentes especialidades possibilita uma intervenção mais eficaz e abrangente, promovendo não apenas a redução dos sintomas dolorosos, mas também a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida dos pacientes. Diante de tais considerações, o estudo objetivou descrever as experiências de uma intervenção interdisciplinar junto às pessoas com dor crônica.

O presente trabalho tem como objetivo principal descrever as experiências de uma intervenção interdisciplinar realizada com pessoas que sofrem de dor crônica. Nesse contexto, busca-se detalhar as estratégias e recursos empregados ao longo do processo terapêutico, evidenciando as abordagens utilizadas para o tratamento dessa condição. Além disso, este estudo visa identificar os aspectos positivos e as dificuldades enfrentadas durante as intervenções, bem como analisar os benefícios alcançados pelos pacientes após a realização dessas intervenções. Ao realizar essa análise, espera-se contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas voltadas ao manejo da dor crônica, promovendo um olhar mais integrado e eficaz no cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que foi conduzido a partir das vivências de um projeto de extensão intitulado “Cuidado Interdisciplinar junto às pessoas com Dor Crônica”, realizado na Clínica Escola Interprofissional em Saúde - CEIS da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, no período abril a julho de 2023. Todos os participantes do projeto foram provenientes de encaminhamentos realizados pelo setor de Ortopedia/Reumatologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). Como critérios de inclusão para participar do projeto, considerou-se os seguintes aspectos: pessoas com dor crônica no membro superior com diagnóstico pós trauma ou pós-cirúrgico, com idade acima de 18 anos e com capacidade percepto-cognitiva para responder os testes. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido pela Resolução nº. 466 de 12/12/2012. Os instrumentos utilizados na avaliação dos participantes incluíram: Anamnese biopsicossocial, o Inventário Breve de Dor, o questionário de Autoeficácia da dor (PSEQ). Adicionalmente, o projeto desenvolveu uma avaliação específica, criada por docentes e discentes, que abordava aspectos físicos, as atividades cotidianas e as dificuldades funcionais nas atividades de vida diária. Em alguns casos foram realizados testes de Dinamometria para avaliar o nível de força de preensão palmar e pinças tripode, polpa a polpa e lateral; Goniometria para medir a amplitude de movimento das articulações; e o Teste Muscular Manual (TMM) para a mensuração da força muscular. Participaram deste estudo 12 adultos com dor crônica, sendo 11 (91,7%) do sexo feminino e 1 (8,3%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, os participantes tinham idade entre 47 e 68 anos. Em relação à escolaridade, 6 (50%) tinham ensino médio completo, 2 (16,7%) ensino

médio incompleto e 4 (33,3%) ensino fundamental incompleto. Ao todo foram realizados 11 encontros, sendo os dois primeiros e o penúltimo para avaliação. Os atendimentos ocorreram de forma individual e/ou grupal, uma vez por semana, com duração média de (2) duas horas. Devido a quantidade de participantes, foram organizados dois grupos: o primeiro ocorria das 13h às 15h e contava com 5 participantes, enquanto o segundo grupo acontecia das 15h às 17h e contava com 7 participantes. Os atendimentos foram realizados por discentes dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Nutrição, cada um contribuindo com sua área de conhecimento para o manejo da dor crônica. O primeiro momento de cada encontro era destinado à educação e orientação aos pacientes, em que foram abordados diferentes temas relacionados à dor crônica. Na sequência, era realizado a reabilitação individual e/ou grupal, de acordo com a demanda dos participantes no dia do atendimento. Dentre as intervenções realizadas foram utilizados: eletroterapia, cinesioterapia, crioterapia, termoterapia, treino funcional, reabilitação sensorial, prescrição e confecção de órteses e adaptações, meditação, massagem terapêutica, entre outras técnicas/recursos. Ao final de cada atendimento acontecia a discussão dos casos em equipe, bem como era realizado o planejamento para os próximos encontros. Para o relato das experiências, contou-se com as observações e registro das atividades realizadas em um diário de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do projeto apresentavam condições de saúde variadas, principalmente relacionadas ao sistema musculoesquelético. Entre os diagnósticos estavam: Artrite Reumatoide; Artropatia; Síndrome de Sjogren; Síndrome do Túnel do Carpo; Síndrome de De Quervain; Artrose; Tenopatia; Epicondilite; Fibromialgia; Tendinite; Fenômeno de Raynaud; Rizartrose; Lúpus; Dedo em Gatilho; Hérnia de Disco; Bursite Subacromial; Osteopenia; Lombalgia Mecânica Crônica e Sinovite. Cabe destacar que dentre as patologias mencionadas, algumas pessoas apresentavam mais de um diagnóstico.

A Tabela 1 a seguir apresenta uma síntese de todas as atividades desenvolvidas ao longo dos 11 encontros, detalhando os objetivos de cada intervenção e os recursos terapêuticos utilizados.

Tabela 1. Síntese das atividades realizadas nos encontros.

Encontros	Objetivos	Atividades
-----------	-----------	------------

1º Encontro	- Acolher e avaliar	- Anamnese biopsicossocial, questionário de Autoeficácia da Dor (PSEQ), Inventário Breve de Dor, avaliação física com uso de alguns instrumentos de acordo com a necessidade de cada paciente, podendo envolver: Dinamômetro Jamar®, Preston Pinch Gauge e goniômetro.
2º Encontro	- Acolher e avaliar	Utilização dos mesmos questionários e instrumentos de avaliação mencionados acima.
3º Encontro	- Grupo de educação com o tema: Dor Crônica. - Identificar a percepção dos pacientes em relação a sua dor.	- Conversa breve sobre o funcionamento do projeto e dinâmica em grupo para que todos pudessem se apresentar; - Apresentação de material visual (slides) sobre dor crônica no grupo de educação e conversa sobre o tema; - Utilização do instrumento projetivo Retratos da Dor; - Atendimento individual.
4º Encontro	- Grupo de educação com o tema: Proteção Articular e Conservação de Energia. - Realizar orientações posturais e de hábitos em geral.	- Apresentação de material visual (slides), conversa sobre o tema e impressos informativos sobre proteção articular e conservação de energia. - Exemplos práticos e orientação sobre as atividades de vida diária. - Exercícios de ombro, cotovelo e mãos e orientações domiciliares. - Atendimento individual.
5º Encontro	- Grupo de educação com o tema: Higiene do Sono - Discutir sobre a importância do sono para saúde e tratamento da dor. - Observar e orientar de forma prática sobre adaptações e proteção articular.	- Apresentação de material visual (slides) e orientações sobre Higiene do Sono. - Preparação de salada de frutas. - Orientações sobre proteção articular, recursos de Tecnologia Assistiva e prescrição de órteses. - Atendimento individual.
6º Encontro	- Grupo de educação com o tema: Atividades Físicas - Orientar a prática de atividade física.	- Apresentação de material visual (slides) e conversa sobre atividades físicas. - Arteterapia por meio da pintura. - Atendimento individual.

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover por meio da pintura a expressão de vivências e sentimentos. 	
7º Encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de educação com o tema: Alimentação - Discutir sobre o impacto da alimentação na dor. - Conversar sobre como as emoções e a autoestima podem interferir no quadro clínico. - Proporcionar momento de reflexões e interação entre os participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Foram convidados estudantes de nutrição para fazerem uma roda de conversa sobre alimentação e em específico sobre alimentos inflamatórios que podem aumentar a dor. - Foi trabalhado as emoções e a autoestima por meio de uma conversa e dinâmica dos elogios. - Atendimento individual.
8º Encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de educação com o tema: Meditação - Promover um momento de relaxamento e como as técnicas respiratórias e a meditação podem contribuir para o tratamento da Dor Crônica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de práticas corporais de automassagem e alongamentos. - Técnicas de respiração em grupo e meditação guiada. - Práticas corporais. Atendimento individual.
9º Encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de educação com o tema: Espiritualidade. - Valorizar a beleza de cada participante. - Trabalhar a autoestima e cuidados pessoais. - Relembrar tudo que foi conversado durante os encontros 	<ul style="list-style-type: none"> - Por meio de uma conversa e uma dinâmica foi trabalhado a espiritualidade. - Jogo de tabuleiro entre os participantes sobre tudo que foi abordado em cada encontro. - Realização de um "momento da beleza", onde cada participante teve um momento de SPA, com hidratação facial, maquiagem, pintura das unhas e sessão de fotografias. - Atendimento individual.
10º Encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Reavaliar. - Avaliar a satisfação de cada participante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reavaliação com questionários e instrumentos da avaliação. - Questionário de satisfação sobre o projeto.
11º Encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Encerrar o projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica da despedida: que consistia em andar enquanto tocava uma música, e quando ela parar, dizer à pessoa ao lado (o que gostou do projeto, dois sentimentos e o que desejam para o futuro e para o colega). - Lanche compartilhado.

Fonte: Autor (2024).

A adesão dos participantes foi um fator relevante para potencializar os resultados das intervenções. Estiveram presentes em todos os encontros 2 (18,19%) dos participantes, 5 (45,46%) faltaram a um encontro, 2 (18,19%) faltaram a dois encontros e 2 (18,19%) dos participantes faltaram a três encontros. Para exposição do relato de experiência, as ações desenvolvidas foram categorizadas de acordo com as atividades realizadas. Vale ressaltar que foram usados codinomes com as iniciais dos nomes dos participantes a fim de garantir o anonimato.

Conhecendo os participantes – Avaliação

Nos dois primeiros encontros foram realizadas avaliações individuais, com o objetivo de conhecer cada participante, suas demandas, comprometimentos, a intensidade da dor, atividades significativas e o desempenho ocupacional, a fim de estabelecer a conduta mais adequada às necessidades de cada paciente. No penúltimo encontro, foi realizado a reavaliação de forma individualizada e a aplicação de um questionário de satisfação sobre o projeto, sendo que 11 (91,7%) participantes compareceram e 1 (8,3%) não compareceu para a reavaliação.

Inicialmente foi realizado uma anamnese baseada no modelo Biopsicossocial, a qual considerou as dimensões biológica, psicológica e social. No que concerne à dimensão biológica, foram investigados aspectos como histórico médico, comorbidades, uso de medicamentos e sintomas. Na dimensão psicológica, foram explorados aspectos emocionais, como qualidade de vida, as emoções e sentimentos em relação à dor e suporte emocional. Por fim, na dimensão social, foram considerados fatores como suporte familiar, impacto da dor nas atividades diárias e relações sociais.

Os resultados da anamnese revelaram que a dor foi a principal queixa entre todos os participantes do estudo. Além da dor, outras queixas mencionadas foram: fraqueza muscular, rigidez, insônia e dificuldades de mobilidade. Segundo Kanematsu et al. (2022), a natureza multidimensional da dor engloba o conceito de Dor Total, que considera aspectos físicos, psicológicos/emocionais, sociais e espirituais relacionados à experiência da dor. Neste contexto, a dor crônica demonstra ter uma significativa interferência na qualidade de vida das pessoas acometidas, bem como naqueles que estão ao seu redor. A presença da dor crônica não apenas impacta a funcionalidade das pessoas, mas também provoca alterações significativas em seus hábitos e rotinas de vida, potencialmente resultando em níveis mais elevados de dependência (Engel, 2005). Além disso, a dor crônica pode desenvolver comorbidades, como

distúrbio do sono, ansiedade, depressão e alteração do humor, da interação social e da habilidade física (Nunes, 2007).

De acordo com Barros (2016, p. 405), “a dor é uma experiência multidimensional que envolve aspectos quantitativos, sensoriais e emocionais que induz a repercussões biopsicossociais desfavoráveis”. Essa perspectiva ampla e integrada da dor como uma experiência que transcende o aspecto físico, reforça a compreensão da complexidade e a abrangência dos efeitos da dor crônica sobre a saúde e o bem-estar das pessoas acometidas. A dor crônica não se limita apenas a manifestações físicas, mas também está associada a impactos psicossociais, emocionais e funcionais que podem comprometer a qualidade de vida das pessoas. Portanto, é relevante adotar uma abordagem integrada e interdisciplinar no manejo da dor crônica, considerando não apenas a sintomatologia física, mas também as necessidades emocionais, sociais e cognitivas dos pacientes.

Em relação à comunicação sobre os sintomas, constatou-se que 8 (66,67%) dos participantes afirmaram conversar sobre os sintomas com familiares ou amigos, mesmo que raramente. Por outro lado, 4 (33,3%) dos participantes relataram não conversar sobre seus sintomas, e como justificativa mencionaram terem medo de incomodar ou de serem mal compreendidos ao compartilhar suas experiências de dor. Como mencionado por uma participante: “*Não converso, exceto quando perguntam. Eles ficam com pena, mas não entendem a dor*” (Rita).

Outra participante mencionou: “*Converso raramente, meu marido fica estressado quando estou com dor. Como não é algo visível, eles não entendem a minha dor*” (Mariana).

Essas citações ressaltam a falta de compreensão e apoio por parte dos familiares, evidenciando a necessidade de momentos dialógicos e de sensibilidade para lidar com a dor. A literatura destaca a importância do suporte social no contexto do manejo da dor crônica. De acordo com Pedroso e Sbardelloto (2008), o suporte social pode desempenhar um papel importante na adesão do paciente ao tratamento, contribuindo significativamente para o enfrentamento e adaptação diante da doença. Neste sentido, o apoio emocional e prático oferecido por familiares, amigos e profissionais de saúde pode ser determinante para a melhoria da qualidade de vida e a eficácia do tratamento de pessoas com dor crônica.

Alinhado a essa perspectiva, as reflexões de Merhy (2002) enfatizam que o cuidado efetivo começa na escuta ativa e acolhedora. É no ambiente acolhedor, que a pessoa tem a oportunidade de compartilhar suas necessidades, preocupações e experiências, que se estabelece uma relação

terapêutica significativa, abrangente e centrada no paciente no contexto do enfrentamento da dor crônica. Esse espaço de escuta ativa não só permite compreender a complexidade da dor vivenciada pela pessoa, mas também facilita a identificação de estratégias para o alívio dos sintomas e promoção de bem-estar físico, emocional e social. Esses resultados destacam a importância de promover um ambiente de acolhimento, no qual as pessoas se sintam à vontade para expressar suas dificuldades e buscar apoio.

No que diz respeito aos sentimentos associados à dor, a tristeza emergiu como o principal relato entre os participantes, além dos sentimentos de desânimo, raiva, isolamento e restrição. A dor crônica conforme destaca Loduca et al. (2021), está frequentemente associada a uma série de interferências psicológicas que podem agravar significativamente a experiência da pessoa. Entre essas repercussões destacam-se a ansiedade, a depressão, a raiva e pensamentos catastróficos. A presença desses aspectos psicológicos não apenas intensifica a percepção da dor, mas também pode contribuir para a cronicidade do quadro doloroso e para a redução da qualidade de vida.

Ao analisar os resultados à luz dessas considerações, torna-se evidente a importância de abordagens terapêuticas que considerem não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos psicossociais da dor. Essa abordagem holística pode contribuir para uma melhor compreensão da complexidade da dor crônica e para a implementação de estratégias terapêuticas mais abrangentes. Conforme relatado pelos participantes, é visível o impacto dos sintomas da dor em suas vidas. Um dos participantes expressou:

“Os sintomas acabam interferindo na minha vida, mudo meu humor quando estou com dor, deixo de fazer algumas coisas” (Mariana).

Essa fala ilustra como a dor afeta não apenas o aspecto físico, mas também o bem-estar emocional e a capacidade de realizar atividades cotidianas. De acordo com Fuchs e Cassapian (2012), a dor crônica não se restringe somente ao âmbito físico, mas tem potencial de repercutir de forma significativa na rotina e no desempenho ocupacional das pessoas acometidas, afetando também aspectos emocionais. A alteração da rotina e a limitação nas atividades diárias podem influenciar diretamente no humor e na qualidade de vida. A limitação imposta pela dor também foi mencionada por um dos participantes, que afirmou: *“Quando a dor é muito forte, é limitante”* (Rita).

Essa fala destaca como a dor pode restringir a capacidade de realizar atividades e comprometer a autonomia e a funcionalidade das pessoas. Em um estudo realizado por Kanematsu et al. (2022), em que investigaram a relação entre a qualidade de vida e dor crônica em uma amostra de 379 voluntários, os resultados revelaram uma associação direta entre a intensidade da dor e a qualidade de vida dos participantes, destacando também a influência da dor na capacidade de desempenho nas atividades diárias. Os pacientes relataram dificuldades decorrentes da dor crônica, incluindo distúrbios no sono, no desempenho no trabalho, na capacidade de concentração e na realização das atividades diárias. A intensidade da dor impactou negativamente na capacidade funcional e produtiva das pessoas. Além disso, a presença de sentimentos negativos foi mais frequente em pessoas com maior intensidade de dor, refletindo em uma redução da qualidade de vida geral.

A pesquisa supracitada, corrobora com o estudo de Fonseca et al. (2013), os quais ressaltam que a dor crônica exerce impacto significativo na capacidade funcional e produtiva das pessoas, refletindo na diminuição da habilidade de realizar atividades diárias e, conseqüentemente, influenciando a qualidade de vida. A repercussão dessa diminuição da capacidade funcional e produtiva é evidenciada pela dificuldade em desempenhar atividades laborais, de lazer, estudar e realizar tarefas domésticas, impactando no bem-estar e a autonomia das pessoas. Diante dessas possíveis repercussões negativas no cotidiano de pessoas com dor crônica, um dos participantes expressou: *“Quero aprender a conviver com a dor”* (Joana).

Essa fala reflete a busca por estratégias de manejo e adaptação à dor, evidenciando a importância de abordagens terapêuticas que visem não apenas o alívio da dor, mas também o fortalecimento da resiliência e da capacidade de enfrentamento. No estudo de Sanches e Boemer (2002), é ressaltada a importância de compreender a pessoa com dor em seu mundo, de modo a oferecer apoio e orientação para que ela possa conviver com suas perspectivas e desafios. A busca por aprender a conviver com a dor não se trata apenas de encontrar formas de alívio, mas também de desenvolver uma relação mais equilibrada e consciente com esse aspecto de sua vida. Nesse sentido, a expectativa de um dos participantes em relação ao tratamento acrescenta uma dimensão importante à discussão ao expressar:

“Espero que o grupo seja um espaço de conversa, socialização. E também para alívio da dor” (Roberta).

Segundo Cerioni e Herzberg (2016), ao escutar as expectativas dos pacientes, é possível compreender não apenas suas necessidades práticas, mas também seus desejos e a forma como lidam com o sofrimento. As expectativas refletem a subjetividade de cada pessoa e como eles constroem significados em torno de sua experiência de dor. O desejo de socialização e conversa evidenciado pela participante, sugere a necessidade de um espaço de acolhimento e troca de experiências, em que as pessoas possam compartilhar suas vivências, emoções e estratégias de enfrentamento da dor. Essa dimensão relacional e emocional é fundamental para o bem-estar das pessoas com dor e para a construção de redes de suporte.

Neste sentido, Funchs e Cassapian (2012) destacam que os grupos proporcionam um espaço pelo o qual as pessoas podem apresentar e discutir suas dificuldades, bem como buscar formas alternativas de desempenhar suas atividades, de acordo com suas necessidades, prioridades e vontades. Dessa forma, o grupo desempenha um papel facilitador na participação das pessoas, promovendo um maior compartilhamento de experiências e estratégias para lidar com a dor crônica. A convergência entre a expectativa da participante e a abordagem de Funchs e Cassapian ressalta a importância do suporte social e do compartilhamento de vivências no contexto do manejo da dor crônica. Assim, ao considerar as expectativas dos participantes como uma porta de entrada para compreender sua subjetividade e seu desejo de alívio e apoio emocional, os profissionais de saúde podem desenvolver estratégias mais eficazes para o manejo da dor crônica e para promover saúde integral.

Outro instrumento utilizado para avaliar os participantes do projeto foi o Inventário Breve de Dor, o qual busca graduar a intensidade e interferência da dor. Os resultados apontaram que os participantes apresentavam um quadro algico de intensidade variada entre 6 a 10, caracterizando um grau de dor elevado e, após o tratamento, 7 (58,4%) participantes relataram diminuição da dor, apresentando uma intensidade de 0 a 5, 4 (33,3%) participantes não apresentaram melhora da dor e 1 (8,3%) não realizou a reavaliação. De modo geral, os resultados apontaram uma melhora significativa na intensidade da dor após o tratamento proposto. Esses dados são relevantes, pois sugerem que o tratamento foi eficaz ao proporcionar alívio da dor aos participantes que inicialmente relataram um quadro algico de intensidade elevada.

A redução na intensidade da dor para a maioria dos participantes, sugere que a combinação de intervenções interdisciplinares pode ser fundamental para o manejo da dor crônica. Um estudo

de Storro et al. (2004), que investigou a eficácia da abordagem interdisciplinar no tratamento de pacientes com dor crônica, incluindo 121 participantes com queixas de dor cervical, lombar e no ombro, os resultados obtidos evidenciaram que os efeitos do tratamento interdisciplinar foram superiores em relação ao grupo de pacientes tratados apenas por um único profissional. Os pacientes que passaram pela abordagem interdisciplinar apresentaram uma melhora significativa nos sintomas de dor. Essa análise realça a importância da integração de diferentes abordagens terapêuticas e da colaboração entre profissionais de saúde para obter resultados mais eficazes no tratamento da dor crônica.

No entanto, é importante mencionar que 4 (33,3%) dos participantes não apresentaram melhora na intensidade da dor após o tratamento. Esse dado ressalta a necessidade de levar em consideração a individualidade de cada paciente, assim como as diferentes respostas ao tratamento proposto, e aponta para a importância de um cuidado contínuo e acompanhamento a longo prazo.

As orientações do Ministério da Saúde (2010) sobre as práticas de produção de saúde ressaltam a necessidade de fortalecer a confiança, a capacidade e a autonomia das pessoas, tanto nas relações interpessoais quanto institucionais, como objetivo central das boas práticas da reabilitação. Visando não apenas a recuperação funcional, mas também o fortalecimento da pessoa como um todo, em suas diversas dimensões de saúde e bem-estar. Ademais, a capacidade das pessoas de participarem ativamente de seu próprio processo de reabilitação é fundamental para potencializar os resultados terapêuticos.

O projeto proposto para pessoas com dor crônica buscou justamente desenvolver o cuidado com a saúde por meio de uma abordagem integrada e interdisciplinar. Isso incluiu orientações, atividades significativas em grupo, educação em saúde, atendimentos individualizados quando necessário e consideração dos aspectos biopsicossociais, visando promover não apenas o alívio da dor, mas também a autonomia e a capacidade de enfrentamento dos participantes.

No que concerne ao questionário de Autoeficácia da Dor (PSEQ), o qual objetiva investigar o grau de confiança para a realização de atividades gerais apesar da dor, não teve alterações expressivas entre a avaliação inicial e final, ficando com média de 2 a 4, em uma escala de 1 a 6, sendo 1 completamente confiante e 6 nada confiante. Esses resultados sugerem que, apesar do tratamento proposto, a autoeficácia dos participantes em lidar com a dor não foi significativamente impactada.

Segundo Bandura (1977), a autoeficácia é definida como a crença pessoal na capacidade de desempenhar tarefas ou comportamentos com sucesso para alcançar resultados desejáveis em determinada situação. O estudo de Asghari e Nicholas (2001) contribui para a compreensão da relação entre autoeficácia e os comportamentos associados à dor.

Nessa pesquisa, 145 pacientes com dor crônica foram submetidos a questionários ao longo de nove meses, com o objetivo de investigar o impacto das crenças de autoeficácia na manifestação de comportamentos relacionados à dor. Os resultados revelaram que as crenças de autoeficácia em lidar com a dor desempenham papel importante na determinação dos comportamentos de dor e da incapacidade associada. Constatou-se que, quanto menor o nível de confiança na capacidade de lidar com a dor, maior a probabilidade de manifestação de comportamentos dolorosos. Dessa forma, a ausência de alterações significativas na autoeficácia da dor entre os participantes do presente estudo, pode indicar uma necessidade de intervenções específicas, a fim de promover a confiança para realizar atividades gerais apesar da dor.

Em relação aos exames físicos, os resultados demonstraram que todos os participantes apresentavam comprometimento na força de preensão palmar e das pinças polpa a polpa, trípole e lateral, bem como limitações na amplitude de movimento do ombro e punho. Após as intervenções propostas, as quais incluíram uma variedade de abordagens terapêuticas como: mobilizações articulares, exercícios/atividades funcionais, fortalecimento, eletroterapia, técnicas de relaxamento e massagens, observou-se uma melhora substancial nos resultados. A preensão palmar melhorou em 7 casos, enquanto as pinças apresentaram melhora em 6 casos. Além disso, dos 4 participantes com limitações na amplitude de movimento do ombro e punho, 3 apresentaram um avanço significativo.

Esses resultados estão alinhados com os achados do estudo de Schnornberger et al. (2017), que investigou os efeitos de um programa de intervenção cinesioterapêutico em cinco pacientes com artrite reumatoide e queixas de dor. O estudo demonstrou ganhos significativos na funcionalidade e na força muscular. O programa implementado consistia em uma variedade de exercícios, incluindo alongamento muscular, fortalecimento da musculatura de punhos e dedos, técnicas de relaxamento, massagens e exercícios de equilíbrio e propriocepção. Esses exercícios resultaram em melhorias substanciais na força de preensão palmar, na redução da intensidade da dor, além de uma melhora em oito domínios da qualidade de vida conforme, avaliado pelo Questionário de Qualidade de Vida (SF-36).

Uma outra pesquisa realizada por Okumus et al. (2006), em que investigaram o desempenho muscular de 44 mulheres osteoporóticas com fibromialgia, comparando-o com 46 mulheres sem fibromialgia. Os resultados revelaram uma redução significativa na força voluntária máxima dos pacientes com fibromialgia em relação ao grupo controle. Essa diminuição na força muscular foi apontada como um possível impacto da dor crônica associada à fibromialgia, sugerindo que a sintomatologia dolorosa pode desempenhar um papel relevante na capacidade muscular nesse grupo de pacientes.

A persistência da dor pode acarretar uma redução na força e resistência muscular, o que, por sua vez, pode comprometer a realização das atividades diárias e o desempenho ocupacional. A limitação funcional imposta pela dor crônica pode resultar em dificuldades para executar tarefas do cotidiano, prejudicando a autonomia e a qualidade de vida dos mesmos. Dessa forma, a atenção à gestão da dor crônica torna-se essencial não apenas para o alívio dos sintomas, mas também para promover a funcionalidade e a participação ativa nas atividades de vida diária, visando a melhoria do desempenho ocupacional e a qualidade de vida das pessoas afetadas.

A constatação do aumento da amplitude de movimento do ombro e punho nos participantes após as intervenções reforça a importância de estratégias terapêuticas direcionadas para a melhoria da funcionalidade e do bem-estar em pessoas com dor crônica. Esses resultados estão alinhados com a pesquisa conduzida por Borges et al. (2013), que envolveu 15 pacientes com dor crônica e restrições na amplitude de movimento. O estudo demonstrou os benefícios de uma abordagem interdisciplinar abrangente, que incluiu exercícios de alongamento, técnicas de relaxamento, massagem terapêutica e eletroterapia, além de uma avaliação da qualidade de vida de cada participante, fornecendo impressões pessoais e a identificação de fatores que poderiam agravar ou diminuir a intensidade dos sintomas. Os resultados após o tratamento evidenciaram uma melhora significativa, com maior destaque para o domínio físico, seguido pelo aspecto psicológico, social e de independência, refletindo em um melhor desempenho funcional, uma vez que a amplitude de movimento é importante para a execução das atividades diárias. Esses achados, juntamente com as evidências apresentadas nos estudos citados, reforçam a importância de se adotar abordagens terapêuticas abrangentes e individualizadas no tratamento da dor crônica.

Após as avaliações individuais, foi realizado um momento de discussão em equipe de cada caso e definidas quais atividades/intervenções seriam realizadas. Durante as discussões em equipe,

foram considerados os resultados das avaliações, as queixas relatadas e as possibilidades de recursos e intervenções específicas de cada especialidade.

Educação em Saúde: Abordagem Grupal

O grupo de educação em saúde foi estabelecido como o primeiro momento dos encontros e cada dia era conduzido por uma especialidade diferente, envolvendo os discentes de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Nutrição, sob supervisão das docentes de cada curso. Devido a quantidade de participantes, foram divididos dois grupos, o primeiro ocorria das 13h às 15h e contava com 5 participantes, enquanto o segundo acontecia de 15h às 17h e contava com 7 participantes. No início de cada encontro acontecia o grupo de educação, em que eram abordadas temáticas sobre: dor crônica; proteção articular e conservação de energia; sono; exercícios físicos; alimentação; técnicas de respiração e meditação e espiritualidade.

Ao longo dessa interação inicial, foram abordados diversos aspectos relacionados à dor crônica, incluindo sua definição, impacto na qualidade de vida e possíveis estratégias de manejo. A compreensão por parte dos participantes acerca de sua condição de saúde é fundamental para o gerenciamento eficaz da dor crônica. Conforme apontado por Taddeo et al. (2012), o empoderamento do paciente e o autocuidado são estratégias eficazes para lidar com doenças crônicas, permitindo que a pessoa desenvolva uma consciência crítica em relação às suas condições de saúde. Ao compreenderem melhor a dor crônica, as pessoas podem tomar decisões informadas sobre seu tratamento, adotar medidas preventivas e desenvolver habilidades de autocuidado para gerenciar suas questões de forma mais eficaz.

Outro ponto abordado foi sobre proteção articular e conservação de energia, que são um conjunto de orientações e estratégias preventivas visando proteger as articulações e minimizar a fadiga em pessoas com dor crônica. Por meio da aplicação de princípios ergonômicos e biomecânicos durante as atividades de vida diária, busca-se proteger as estruturas articulares de sobrecargas e movimentos prejudiciais que podem agravar a condição do paciente, evitando o desenvolvimento de deformidades e lesões (Almeida et al., 2014).

Durante o acompanhamento dos participantes, foram fornecidas orientações e estratégias específicas para proteger as articulações, reduzir o risco de lesões e prevenir a progressão dos sintomas associados à dor crônica. A conservação de energia emergiu como uma estratégia essencial no gerenciamento da dor crônica, incentivando os pacientes a adotar abordagens mais pausadas e eficientes para a realização de tarefas cotidianas, evitando o esgotamento físico e

minimizando a fadiga. Ao promover a consciência sobre o equilíbrio entre atividade e descanso, a conservação de energia se revela uma ferramenta importante para otimizar a qualidade de vida e funcionalidade dessas pessoas. Diante disso, a integração da proteção articular e conservação de energia nos cuidados de pacientes com dor crônica, não apenas visa à redução dos sintomas dolorosos, mas também desempenha um papel fundamental na prevenção da fadiga, manutenção da integridade muscular e preservação da função ao longo do tempo (Noordhoek; Loschiavo, 2005).

No contexto da saúde de pessoas com dor crônica, a qualidade do sono é fundamental, tendo um impacto significativo sobre diversos aspectos como: o humor, a gravidade da dor, o funcionamento diurno e a qualidade de vida. A interação entre a dor crônica e o sono estabelece uma relação complexa, em que a qualidade do sono e a intensidade da dor estão intrinsecamente ligadas. A privação e a má qualidade do sono podem impactar negativamente o limiar da dor e a capacidade de controle da dor (Van De Walter et al., 2011).

Posto isso, a temática da higiene do sono abordou orientações destinadas a modificar hábitos que possam prejudicar a qualidade e a eficácia do sono. A higiene do sono visa promover práticas que favoreçam um sono reparador e restaurador, contribuindo para qualidade de vida (Passos et al., 2007). Em uma pesquisa conduzida por Orlandi et al. (2012), 70 mulheres diagnosticadas com fibromialgia foram submetidas a uma avaliação da eficácia das orientações de higiene do sono. Após a avaliação inicial, as pacientes foram aleatoriamente divididas em dois grupos: controle, composto por 41 pacientes, e experimental, com 39 pacientes. Ambos os grupos receberam uma cartilha contendo informações básicas sobre a fibromialgia, enquanto o grupo experimental adicionalmente recebeu orientações detalhadas sobre higiene do sono. As participantes do estudo foram instruídas a registrar suas experiências no “diário do sono”. Observou-se que as pacientes que receberam as orientações sobre higiene do sono apresentaram reduções na intensidade da dor, medida pela Escala Visual Analógica (EVA) e do componente 1 do Questionário de Autoeficácia da Dor (PSQI). Os resultados deste estudo evidenciaram melhoras na qualidade subjetiva do sono e nos níveis de dor das pessoas com fibromialgia que receberam orientações específicas sobre higiene do sono.

Esses resultados estão alinhados com estudos anteriores, como a pesquisa de Cappelleri et al. (2009), que investigaram a qualidade do sono em pacientes com fibromialgia e com altos níveis de dor. Os autores realizaram dois ensaios clínicos abrangentes, em que o primeiro participou

748 pacientes e no segundo 745, sendo a maioria do sexo feminino. Os participantes foram orientados a manter um diário do sono e a preencher uma escala de avaliação da qualidade do sono. Os resultados evidenciaram a relação estreita entre a qualidade do sono, a percepção da dor e a fadiga. A melhora na qualidade do sono foi associada a uma redução significativa tanto na intensidade da dor quanto na fadiga dos participantes. Essa interação entre sono e dor, destaca a importância de intervenções direcionadas à otimização da qualidade do sono, contribuindo para a redução da dor e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida.

Também foi discutido no grupo de educação a relevância das atividades físicas para pessoas com dor crônica. Além de serem informados sobre os benefícios que a prática de atividade física pode proporcionar, foram incentivados a descobrirem atividades que estivessem alinhadas com as capacidades e preferências de cada um. Orientações como a importância de respeitar os limites do corpo e realizar os exercícios de forma gradual e progressiva também foram trabalhadas no grupo. Estudos conduzidos por Oliveira et al. (2014) e Castro et al. (2010) oferecem evidências sobre a eficácia dos programas de exercício físico no controle da dor crônica, destacando a atividade física como uma ferramenta importante para o manejo da dor.

Em uma pesquisa realizada com 29 pessoas com dor crônica inespecífica, Oliveira et al. (2014) visaram investigar o impacto de um programa multidisciplinar de exercícios, priorizando atividades aeróbicas, de fortalecimento e alongamentos, na gestão da dor crônica. Os resultados revelaram uma melhora significativa no limiar de dor dos participantes, com redução notável no escore da Escala Visual Analógica (EVA) de $6,7 \pm 1,7$ para $2,0 \pm 0,6$ após o tratamento. Esses achados ressaltam a eficácia dos exercícios físicos como parte integrante de um plano de tratamento abrangente para a dor crônica, proporcionando benefícios tangíveis na redução da intensidade da dor e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Alinhado com esses resultados, o estudo de Castro et al. (2010) investigou os efeitos de um programa de atividade física estruturado em mulheres com dor crônica, limitação funcional e osteoporose/osteopenia. Com 30 participantes entre 65 e 70 anos, o programa, baseado em princípios biomecânicos, seguiu uma progressão em quatro níveis: 1) consciência corporal; 2) exercícios leves com mínima amplitude e contração isométrica; 3) contrações leves com pequena amplitude e contração isométrica global; e 4) movimentos amplos com contração máxima. O programa foi eficaz na melhora da autonomia funcional e na redução da dor, mostrando uma correlação positiva entre adesão e funcionalidade.

Outro assunto discutido foi o impacto da alimentação na dor crônica, em que foram fornecidas informações sobre alimentos que podem ajudar a reduzir a inflamação e promover o bem-estar. Um estudo com base em uma revisão de literatura realizada por Geraldo e Alfenas (2008) mostrou que a adoção de hábitos alimentares saudáveis está associada à melhora do estado inflamatório subclínico, o que pode ter impacto significativo no manejo da dor crônica. A pesquisa apontou que a alimentação tem um papel importante na regulação do estado inflamatório do organismo, o que pode influenciar diretamente a percepção e a intensidade da dor crônica.

Durante as sessões do grupo de educação, também foi conversado sobre as técnicas de respiração e relaxamento como estratégia para o manejo da dor. A prática consciente da respiração e relaxamento podem contribuir para a redução da ansiedade, tensão muscular e o estresse, os quais são fatores que podem intensificar a dor crônica (Nunes; Pena, 2005). Durante as interações em grupo, os participantes aprenderam e vivenciaram diferentes técnicas de respiração e de meditação guiada. Essas práticas foram apresentadas como estratégias de relaxamento para o manejo da dor e para o estado de bem-estar emocional. Conforme apontado por Nunes e Pena (2005), a dor crônica é caracterizada como um distúrbio de excitação, e o relaxamento promove um estado antagônico, favorecendo a hiperexcitabilidade e reduzindo a sensação de dor.

Também corroboram com essa afirmação De Carlo et al. (2007), ao apontarem que o relaxamento é considerado um recurso terapêutico que auxilia na redução do estresse, diminuição da tensão muscular e no restabelecimento da saúde física, mental e emocional. O uso dessas estratégias terapêuticas complementares pode não apenas ajudar no alívio da dor, mas também podem promover a autogestão, o autocuidado e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com dor crônica ao longo prazo.

Por fim, outro tema abordado foi sobre espiritualidade, que teve como objetivo fornecer um senso de resiliência, esperança e apoio significativo para aqueles que enfrentam desafios físicos e emocionais decorrentes da condição de saúde. Conforme destacado por Peres et al. (2007), a espiritualidade pode ser definida como aquilo que proporciona significado e propósito à vida das pessoas, englobando dimensões que vão além do aspecto físico e emocional. Vale ressaltar que, embora religiosidade e espiritualidade estejam relacionadas, não são sinônimos: a

religiosidade refere-se à prática de culto e dogmas compartilhados por um grupo, enquanto a espiritualidade aborda questões sobre o significado e o propósito da vida (Saad et al., 2001).

Em um estudo recente de revisão da literatura, Trindade et al. (2022) apresenta evidências sobre o papel da espiritualidade em diversas áreas da prática clínica, destacando o impacto positivo da espiritualidade na saúde. Os resultados destacam que a espiritualidade pode exercer uma influência significativa sobre a saúde, sendo considerada um fator potencial de prevenção e fortalecimento da saúde mental e emocional. Diante desse cenário, a consideração da dimensão espiritual no cuidado de pacientes com dor crônica revela-se importante, pois pode contribuir de forma positiva para a melhoria da qualidade de vida e o enfrentamento das adversidades associadas à condição de dor crônica. Reconhecer a relevância da espiritualidade como um componente integrante do tratamento da dor crônica não apenas enriquece a abordagem terapêutica, mas também fornece um suporte emocional e fortalece a resiliência dos pacientes diante dos desafios enfrentados. A exploração e a integração da espiritualidade no cuidado desses pacientes representam um passo significativo para uma assistência mais holística e integral ao cuidado de pessoas com dor crônica.

De modo geral, o grupo de educação teve como principal objetivo proporcionar aos participantes conhecimentos e orientações sobre diferentes temáticas relacionadas à dor crônica, além de incentivar mudanças de hábitos e atitudes que possibilitasse a consciência para o autocuidado e para a corresponsabilidade. Como destacado por Tsukimoto et al. (2006), a educação ao paciente por meio de aulas teóricas e práticas, abrangendo conhecimento sobre a patologia, orientações sobre alongamentos, exercícios, hábitos alimentares, ergonomia e participação social é fundamental para capacitar as pessoas a lidar de forma mais eficaz com a dor crônica.

Ademais, a compreensão do papel do paciente no manejo da dor e a influência do comportamento no curso da doença são aspectos importantes que a educação em grupo pode abordar de forma holística. A educação do paciente não apenas fornece informações sobre a doença e suas implicações, mas também capacita a pessoa a assumir um papel ativo em sua própria recuperação, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis e estratégias de autocuidado que promovam o bem-estar (Poley; Hunder, 1980). Fomentar a educação e a conscientização das pessoas com dor crônica, poderá fortalecer a capacidade de enfrentar os desafios diários com maior eficácia, além de proporcionar qualidade de vida.

Intervenção Nas Diversas Faces da Dor Crônica

Após o grupo de educação em saúde, os participantes eram convidados a compartilhar como estavam se sentindo naquele dia, a fim de auxiliar no direcionamento das intervenções subsequentes. Aqueles que relataram dor elevada eram atendidos individualmente pela Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, de acordo com a demanda do dia. Já os participantes com condições mais estáveis eram direcionados a participar de atividades em grupo, as quais eram planejadas pelos discentes de todos os cursos, em uma reunião semanal, sob a supervisão das docentes.

Em relação às intervenções realizadas de forma individual, de acordo com as necessidades específicas dos participantes, a conduta da Fisioterapia incluía orientação de alongamentos específicos, terapia manual para alívio da dor, utilização de tens, ultrassom e laser, prescrição de exercícios terapêuticos, mobilização articular, orientação do uso de crioterapia e orientações domiciliares. Além disso, a liberação miofascial foi utilizada como técnica complementar para o tratamento.

Já a Terapia Ocupacional teve como uma das principais intervenções individuais a confecção de órteses (Figura 1) e adaptações para auxiliar na funcionalidade dos participantes. Também foram realizados exercícios e atividades para ganho e manutenção de amplitude de movimento e força muscular (Figura 2), visando melhorar a capacidade funcional. Essas intervenções individuais foram realizadas de acordo com as necessidades e demandas de cada participante, visando proporcionar um tratamento singular.

Figura 1 - Confecção de órteses.



Fonte: Autor (2023)

Figura 2 - Exercícios de fortalecimento.



Fonte: Autor (2023)

Após os dois primeiros encontros dedicados à avaliação dos participantes, no terceiro encontro foi realizada a atividade “Retrato da Dor”, que permitiu aos participantes expressarem sua percepção sobre a dor por meio de desenhos. Em consonância com as concepções de Loduca et al. (2014), o “Retrato da Dor” não se restringe apenas à representação física da dor, mas também permite a manifestação das dimensões emocionais, buscando compreender a história de vida e o impacto emocional que a dor ocasiona. De acordo com Loduca et al. (2021), o desenho surge como uma ferramenta relevante utilizada na arte para a expressão de emoções, sentimentos e sensações que muitas vezes não podem ser plenamente articuladas por meio da linguagem verbal ou comportamental.

Um exemplo marcante desse uso artístico como forma de expressão emocional é da pintora mexicana Frida Kahlo. Reconhecida por suas obras singulares e intensamente emotivas, a artista canalizou suas próprias experiências pessoais de dor crônica e condições de sofrimento em suas pinturas, que se tornaram um reflexo autêntico de sua jornada emocional e física. Em suas obras, Frida Kahlo explorou de forma profunda as nuances da dor, da vulnerabilidade e da resiliência. Suas pinturas muitas vezes incorporavam elementos simbólicos, como espinhos, lágrimas e corações dilacerados. Suas obras proporcionaram um espaço de expressão, em que a dor se mesclava com a beleza, a vulnerabilidade com a força, e a angústia com a esperança.

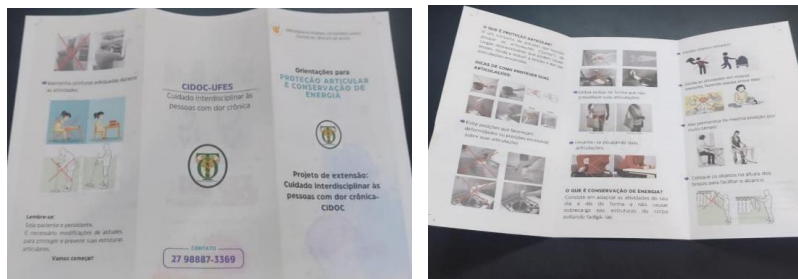
Durante a atividade, os pacientes receberam uma folha de papel e um lápis, com os estudantes oferecendo assistência e auxílio em eventuais dúvidas. Foi solicitado aos participantes que desenhasssem sua percepção da dor, representando visualmente como a dor se manifesta para eles, permitindo uma expressão criativa e individualizada. Ao longo do processo, observou-se uma variedade de reações por parte dos participantes, que abordaram a tarefa com diferentes níveis de engajamento e expressividade. Alguns demonstraram uma prontidão imediata em compartilhar suas experiências, emoções e percepções sobre a dor. Outros, por sua vez, apresentaram um certo obstáculo inicialmente para traduzir seus sentimentos e a forma que enxergavam a dor por meio de desenho. Apesar das possíveis dificuldades encontradas no início, a atividade proporcionou um espaço seguro e acolhedor para os pacientes explorarem e compartilharem suas vivências de forma criativa e significativa. Assim como Frida Kahlo encontrou na arte um meio de expressar suas vivências e emoções mais profundas, a atividade “Retrato da Dor” proporcionou aos participantes do estudo um canal criativo e terapêutico para compartilharem suas próprias narrativas de dor.

O quarto encontro foi marcado por orientação e distribuição de folders informativos sobre proteção articular e conservação de energia, seguida por uma demonstração prática de exemplos relacionados ao tema (Figura 3). Essas atividades visavam promover a redução do impacto nas articulações, da fadiga e a dor. Conforme destacado por Torquetti (2008), a proteção articular é uma estratégia pelo o qual a pessoa auto gerencia seu corpo, proporcionando não apenas a redução da dor, mas também a preservação da função articular e a minimização dos impactos da condição crônica. A proteção articular não se restringe apenas às medidas de alívio sintomático, mas abrange conceitos mais amplos que envolvem a conservação de energia, a utilização de tecnologia assistiva e a modificação dos padrões de movimento articular. Essa abordagem inclui estratégias que visam respeitar a dor, proporcionar repouso adequado às articulações e implementar exercícios direcionados à manutenção da amplitude de movimento e da força muscular (Hammond, 1994). Ao integrar esses princípios no cotidiano dos pacientes com dor crônica, é possível promover a funcionalidade e o bem-estar.

Nesse encontro também foram indicados exercícios específicos para as regiões do ombro, cotovelo e mão, acompanhados de orientações para a prática domiciliar. Essa intervenção visou fortalecer e melhorar a mobilidade das articulações, além de contribuir para a redução da dor, prevenção de lesões e aumento da funcionalidade nas atividades diárias. A realização desses

exercícios direcionados e das orientações domiciliares proporcionou aos participantes ferramentas práticas para o autocuidado e a manutenção da saúde articular.

Figura 3 - Folder de proteção articular e conservação de energia.



Fonte: Autor (2023)

No quinto encontro os participantes foram engajados em uma atividade prática de preparação de salada de frutas (Figura 4). Essa intervenção teve como intuito reforçar os conceitos previamente discutidos no encontro anterior sobre proteção articular e conservação de energia. Durante a atividade, foram realizadas observações individuais para identificar necessidades que poderiam exigir a prescrição e/ou confecção de recursos de Tecnologia Assistiva, como órteses e adaptações. Esses recursos contribuem nas atividades de vida diária, na promoção da autonomia e independência (De Carlo et al., 2007), podendo atuar como um recurso para auxiliar ou compensar funções comprometidas, contribuindo para a melhoria do desempenho ocupacional e qualidade de vida das pessoas. Ademais, a interação durante a preparação da salada de frutas possibilitou avaliações individuais das habilidades motoras e funcionais dos participantes, identificando possíveis limitações que poderiam impactar suas atividades diárias e relevando outras dificuldades enfrentadas, como as relacionadas ao cuidado pessoal (banho, vestir calças e pentear o cabelo) e às atividades domésticas (segurar objetos com cabos finos e cortar alimentos).

Como resultado, foram prescritas e confeccionadas seis (6) órteses sob medida, sendo duas (2) órteses curtas para rizartrose e quatro (4) órtese de estabilização de punho com dedos livres. Esses recursos foram desenvolvidos sob medida para prevenir deformidades e proporcionar suporte e estabilidade às articulações afetadas, auxiliando também na redução da dor e na melhoria da funcionalidade. Adicionalmente, em resposta às necessidades identificadas durante as interações com os participantes, foram confeccionados dispositivos adaptativos, como engrossadores para utensílios domésticos, e alguns participantes mencionaram dificuldades

durante o banho, levando a confecção de adaptações para o sabonete e esponja de banho. Essas adaptações visam facilitar a realização das tarefas cotidianas de forma mais autônoma.

Figura 4 - Preparação de salada de frutas em grupo.



Fonte: Autor (2023)

No sexto encontro, foi utilizado a técnica de arteterapia de forma livre (Figura 5), proporcionando aos participantes a oportunidade de expressarem suas vivências e sentimentos por meio da pintura. A arteterapia, conforme definida pela União Brasileira de Associações de Arteterapia (2019), consiste no uso da arte como base de um processo terapêutico, visando estimular o crescimento pessoal, expandir a consciência da pessoa sobre si mesmo e sua existência e abrir novas possibilidades de expressão. Durante essa atividade, os participantes foram incentivados a se expressarem de maneira espontânea, utilizando a pintura como forma de comunicação não verbal para explorar suas emoções, memórias e experiências internas.

A atividade de arteterapia criou um ambiente acolhedor e estimulante, em que os participantes puderam compartilhar suas criações e se conectar por meio da expressão artística. A interação entre eles durante a atividade, promoveu um senso de união e compreensão mútua, criando uma atmosfera de apoio dentro do grupo. As reações dos pacientes durante a atividade de pintura variaram, desde a concentração até a expressão mais extrovertida de suas emoções. Ao final da atividade, todos tiveram a oportunidade de compartilhar suas pinturas, bem como os significados e emoções associadas a elas. Algumas pinturas retratavam aspectos familiares, memórias afetivas, locais de tranquilidade e conforto ou sonhos recorrentes. Durante essas partilhas, as emoções dos pacientes emergiram, revelando sentimentos de alegria, amor,

saudade e desejo. Essa etapa de compartilhamento permitiu que cada um expressasse verbalmente suas experiências, percepções e reflexões sobre as pinturas criadas durante a atividade.

Segundo Marques (2017), a arteterapia desempenha um papel facilitador da expressão humana, proporcionando um meio para lidar com as emoções, reduzir o estresse, a solidão, medos e apatia. Além disso, a arte possibilita a liberdade de expressão das vivências, dificuldades e medos, contribuindo para o equilíbrio físico, emocional, mental e espiritual. O diálogo aberto e a troca de experiência entre os membros do grupo não apenas fortaleceu a conexão, mas também enriqueceu a experiência terapêutica, possibilitando uma maior exploração e processamento das emoções e pensamentos evocados pela atividade. A integração da arteterapia no contexto do grupo permitiu uma abordagem significativa, utilizando a arte como uma ferramenta para a exploração das vivências individuais dos participantes.

Figura 5 – Atividade de pintura em grupo.



Fonte: Autor (2023)

O sétimo encontro foi dedicado para abordar as emoções e a autoestima dos participantes, visando promover um ambiente de apoio emocional e fortalecimento. A atividade incluiu uma conversa aberta sobre as emoções e sentimentos seguida por uma dinâmica de elogios, que teve como propósito valorizar e reconhecer as qualidades individuais de cada um. Durante a dinâmica, os participantes foram convidados a formar um círculo, simbolizando a interconexão do grupo. Um barbante foi passado de uma pessoa para outra, criando uma teia simbólica que representava os laços de positividade e reconhecimento entre os membros. À medida que o barbante era repassado, cada pessoa tinha a oportunidade de expressar um elogio ou palavras de apreço a respeito do colega para quem estava passando o fio, destacando qualidades ou momentos positivos que admiravam nela. Ao final da dinâmica, o barbante ligava todos os membros do grupo. Durante essa interação, os participantes expressaram elogios como “forte”, “resiliente”, “engraçada”, “companheira”, “encorajador” e elogiaram características físicas e

traços de personalidade. Todos se sentiram confortáveis e apreciaram a dinâmica, alguns chegaram até a se emocionar com as palavras gentis ditas pelos colegas. O momento de devolver o barbante e compartilhar um elogio com a pessoa que passou permitiu que cada um se sentisse apreciado e valorizado, fortalecendo a autoestima e a autoconfiança de todos os envolvidos.

Através da troca de elogios e feedbacks positivos, os participantes puderam compartilhar seus sentimentos, experiências e desafios relacionados à dor crônica, e ao mesmo tempo foram incentivados a desenvolver uma visão mais positiva de si mesmos. A abordagem baseada na valorização e fortalecimento da autoestima é fundamental no cuidado de pessoas com dor crônica, como destacado por Lazzaro e Ávila (2004), que ressaltam a importância dos fatores psicológicos e psicossociais no manejo dessas condições. Situações de estresse emocional, dificuldades na vida e outras questões psicossociais podem influenciar a percepção e vivência da dor, podendo até mesmo gerar sintomas físicos decorrentes de somatização. Dessa forma, a abordagem terapêutica que inclui o fortalecimento da autoestima e o apoio emocional pode contribuir significativamente para a promoção de saúde.

No oitavo encontro, foram realizadas práticas corporais de automassagem e alongamentos, além de técnicas de respiração e meditação guiada (Figura 6). Essas intervenções visaram proporcionar aos participantes estratégias de autocuidado e autoconhecimento para o manejo do estresse, da dor crônica, além da promoção da qualidade de vida. Durante a atividade, os participantes foram orientados sobre as técnicas de automassagem, permitindo que cada um explorasse a prática de forma individualizada, adaptando-a às suas necessidades e limitações físicas. Em um estudo conduzido por Barbosa et al (2014) com 12 participantes, a prática integrativa de automassagem foi avaliada sob a perspectiva da educação em saúde, demonstrando ser eficaz no tratamento complementar de doenças específicas e na abordagem biopsicossocial. Após a automassagem, a sessão seguiu com a prática da respiração diafragmática, uma técnica de relaxamento eficaz para prevenir a hiperventilação, reduzir sintomas autonômicos e aliviar a tensão (Neto, 1998). A respiração consciente durante o grupo proporcionou aos participantes uma ferramenta acessível para modular a resposta ao estresse e promover o relaxamento, contribuindo para o equilíbrio emocional e redução da ansiedade.

Posteriormente, a prática da meditação guiada foi introduzida como uma experiência de autoconexão, tranquilidade e fortalecimento da resiliência. Explorada como uma técnica

oriental antiga, a meditação oferece uma abordagem única para perceber o mundo e promover valores éticos, conforme destacado por Kohlenberg et al. (1993). Durante a meditação guiada os participantes foram conduzidos a um estado de relaxamento, permitindo a introspecção e o alívio do estresse. Ao final da atividade, foi reservado um momento para que os participantes compartilhassem suas experiências e sensações durante a prática, os relatos revelaram sensação de leveza, sendo este o aspecto mais destacado.

Alguns pacientes relataram ser a primeira vez que estavam realizando tais práticas e que se sentiram bem com a experiência, outros se emocionaram ao expressar seus sentimentos e referiram aquele momento como significativo, em que possibilitou uma reflexão sobre si mesmos. Muitos expressaram o desejo de que atividades similares fossem realizadas em todos os encontros, evidenciando o impacto positivo dessas práticas em seu bem-estar físico e emocional. Adicionalmente, os participantes destacaram que as práticas permitiram que deixassem de lado os problemas e pensamentos, proporcionando um momento de desconexão e relaxamento. Essa integração de práticas corporais, respiratórias e meditativas durante o encontro em grupo permitiu uma abordagem holística no cuidado dos participantes, fortalecendo sua autopercepção, resiliência e capacidade de enfrentar os desafios cotidianos

Figura 6 - Técnicas de respiração, meditação e práticas corporais.



Fonte: Autor (2023)

No nono encontro em grupo, foi introduzido um jogo de tabuleiro (Figura 7) desenvolvido pelos discentes do projeto, o qual abordava todos os temas discutidos ao longo dos encontros no grupo

de educação em saúde. O jogo era composto por um tabuleiro, cartas e dados, proporcionando uma dinâmica interativa e a participação ativa dos pacientes. No tabuleiro os participantes se depararam com uma série de “casas” que representavam diferentes etapas a serem avançadas após jogar os dados e responder corretamente às perguntas das cartas. As perguntas foram elaboradas com base nos temas centrais do projeto, a saber: dor crônica, proteção articular e conservação de energia, atividades físicas, alimentação, técnicas de respiração e relaxamento e higiene do sono. A incorporação desses temas no jogo permitiu aos participantes revisar e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do projeto.

O jogo proporcionou um momento divertido e descontraído entre os participantes, gerando um senso de competição saudável. No geral, todos respondiam corretamente às perguntas do jogo, embora alguns apresentassem um pouco mais de dificuldade, o que contribuiu para tornar o momento mais desafiador para o grupo. Conforme destacado por Saura (2014), o aspecto lúdico do jogo é essencial para o ser humano em todas as fases da vida, não se limitando apenas à infância. O lúdico se caracteriza por proporcionar imersão, alegria e prazer, e pode ser observado como uma manifestação intrínseca à natureza humana.

Nesse mesmo dia, também foi proporcionado um momento especial dedicado à valorização da autoestima e aos cuidados pessoais denominado de “Momento da Beleza”. Todos tiveram a oportunidade de participar da atividade de “SPA”, incluindo hidratação facial, maquiagem, pintura das unhas e sessão de fotografia. Os participantes se mostraram empolgados e engajados, compartilhando com o grupo suas rotinas de cuidados pessoais e momentos em que sua autoestima ficava baixa e como a dor crônica interferia em seu autocuidado. Foi ressaltado a beleza de cada participante, promovendo um ambiente de valorização. Ao tirarem fotos, inicialmente alguns participantes estavam mais retraídos, mas ao longo da atividade, todos conseguiram se soltar, expressando que a experiência foi significativa e estimulante. Além dos aspectos estéticos, o “Momento da Beleza” teve como principal objetivo trabalhar a autoestima, a valorização pessoal e os cuidados pessoais. Por meio dessas atividades, os participantes puderam experimentar um momento de atenção a si mesmos, promovendo uma sensação de bem-estar emocional e fortalecendo a conexão entre a autoimagem positiva e o gerenciamento da dor crônica.

Figura 7 - Jogo de tabuleiro

Fonte: Autor (2023)

É importante ressaltar que o penúltimo encontro foi dedicado à realização das reavaliações individuais. E foi aplicado um questionário de satisfação em relação ao projeto. Os resultados demonstraram que todos os participantes relataram estar satisfeitos com as intervenções propostas e indicariam o projeto para outras pessoas. A satisfação com o projeto também refletiu positivamente na adesão das estratégias terapêuticas aprendidas ao longo dos encontros. A indicação dos participantes em recomendar o projeto para outras pessoas sugere que as intervenções foram bem recebidas e valorizadas.

Por fim, no último encontro, todos os participantes estiveram presentes no mesmo horário e foi realizada uma dinâmica de despedida, que proporcionou um momento de reflexão, compartilhamento e celebração do percurso realizado juntos. A dinâmica aconteceu em uma sala ampla, em que os participantes deveriam caminhar livremente enquanto uma música tocava. Quando a música parava, eles tinham a oportunidade de compartilhar com a pessoa ao lado o que eles mais gostaram no projeto, quais eram seus sentimentos naquele momento e quais eram seus desejos para o futuro. A dinâmica foi projetada para permitir que os participantes expressassem seus sentimentos em relação à sua participação no projeto e aos vínculos estabelecidos com os demais, fortalecendo os laços interpessoais e promovendo trocas afetivas significativas. Durante a atividade, foram observados risadas, abraços e trocas, criando um ambiente de proximidade e conexão entre os participantes. Foi um momento marcante, no qual todos estavam reunidos, compartilhando palavras positivas, desejos e emoções. Após a dinâmica, houve um lanche compartilhado. Esse momento de confraternização permitiu que todos os envolvidos celebrassem juntos o término do projeto e reforçassem os laços construídos

ao longo dos encontros. Essa despedida oportunizou que todos pudessem expressar seus sentimentos finais e agradecimentos, proporcionando um encerramento significativo.

As experiências compartilhadas nos encontros em grupo permitiram que os participantes se sentissem acolhidos e compreendidos. O grupo oferece uma plataforma para que as ações ganhem sentido e significado, possibilitando que cada pessoa encontre apoio e estímulo para enfrentar desafios e descobrir novas formas de lidar com suas necessidades e prioridades (Ballarin, 2007).

A intervenção em grupo, especialmente no contexto de pacientes com dor crônica, se mostrou particularmente eficaz. O grupo não apenas facilitou a expressão e discussão dos problemas enfrentados, mas também estimulou a busca por alternativas e estratégias de enfrentamento. A experiência do grupo proporcionou um espaço para a expressão e validação das emoções, e também contribuiu para a construção de novos significados e perspectivas em relação à dor crônica e às estratégias de autocuidado. Mesmo com o término desse ciclo de encontros, foi ressaltado aos participantes que eles poderiam retornar ao projeto sempre que necessário.

CONCLUSÃO

O projeto interdisciplinar desenvolvido para o manejo da dor crônica, demonstrou resultados significativos na melhoria da qualidade de vida, funcionalidade e bem-estar dos participantes. A integração de abordagens terapêuticas abrangentes e personalizadas, aliada à abordagem interdisciplinar foi fundamental para otimizar esses resultados, além de contribuir para a promoção da autonomia e do autocuidado dos pacientes. Os resultados positivos alcançados, como a redução da dor, a melhoria da funcionalidade e a satisfação integral dos participantes, refletem a potência da abordagem holística e multifacetada adotada no projeto.

Os dados obtidos neste estudo corroboram com outros trabalhos que apontam a eficácia de intervenções interdisciplinares, reforçando que a integração de diferentes áreas do conhecimento potencializa os resultados terapêuticos e melhora a adesão dos participantes às estratégias propostas.

A valorização da autoestima, o apoio emocional e a promoção do autocuidado também emergiram como pilares essenciais no cuidado da dor crônica. Os resultados positivos encontrados e a sinergia gerada entre os participantes e a equipe interdisciplinar, evidenciam que o projeto ultrapassou as barreiras da dor física e alcançou a essência do cuidado integral.

Nesse sentido, os encontros não se restringiram ao alívio da dor, mas para além disso, proporcionaram o empoderamento dessas pessoas, inspirando uma abordagem mais resiliente e compassiva com sua condição. Esta jornada coletiva não marca apenas um capítulo no tratamento da dor, mas sim, uma narrativa viva do potencial transformador da abordagem integrativa e da força da conexão interpessoal no enfrentamento de desafios complexos como a dor crônica.

REFERÊNCIAS

AATESP, Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo (Org.). **A formação em Arteterapia no Brasil: contextualização e desafios**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/AnaisIII-ForumPaulistaArteterapia.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

ALMEIDA, P. H. T. Q. DE. et al. **Terapia ocupacional na artrite reumatoide: o que o reumatologista precisa saber?**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 55, n. 3, p. 272-280, 2015.

ASGHARI, A.; NICHOLAS, M. K. **Pain self-efficacy beliefs and pain behaviour: A prospective study**. Pain, v. 94, n. 1, p. 85-100, 2001.

BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens Grupais. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BANDURA, A. **Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change**. Psychological Review, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977.

BARROS, A. L. B. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 405.

BORGES, M. de C. et al. **Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica**. Fisioterapia em Movimento, v. 26, n. 4, p. 873–881, set. 2013.

BRACCIANO, A. G.; EARLEY, D. Modalidades de agentes físicos. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Santos, 2005. p. 421-441.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAPPELLERI, J. C. et al. **Psychometric properties of a single-item scale to assess sleep quality among individuals with fibromyalgia**. *Health Quality of Life Outcomes*, v. 7, p. 54, 2009.

CASTRO, K. V. B. et al. **Fisiomotricidade e limiares de dor: efeitos de um programa de exercícios na autonomia funcional de idosas osteoporóticas**. *Fisioterapia em Movimento*, v. 23, n. 1, p. 161-172, 2010.

CERIONI, R. A. N.; HERZBERG, E. **Triagem psicológica: da escuta das expectativas à formulação do desejo**. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 18, n. 3, p. 19-29, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p19-29>.

DE CARLO, M. M. R. P.; ELUI, V. M. C.; PACKER, M. P. **Terapia Ocupacional e Atenção a Pacientes com Dor não-oncológica**. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. *Dor e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional e interdisciplinaridade*. São Paulo: Roca, 2007. p. 167-190.b

DELLAROZA, M. S.; PIMENTA, C. A.; MATSUO, T. **Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PSTXrCwVGNq8btwsGQQMJbd/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

DESANTANA, J. M. et al. **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos**. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, 2020. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em: 8 maio 2023.

ENGEL, J. M. Controle da dor. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia Ocupacional: Capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 518-525.

FONSECA, J. C.; LOPES, M. J.; RAMOS, A. F. **Pessoas com dor e necessidades de intervenção: revisão sistemática da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 5, p. 771-778, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000500019>.

FUCHS, M.; CASSAPIAN, M. R. **A Terapia Ocupacional e a dor crônica em pacientes de Ortopedia e Reumatologia: revisão bibliográfica / Occupational Therapy and chronic pain with Orthopedics and Rheumatology patients: a literature review**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, [S. l.], v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/554>. Acesso em: 16 mar. 2024.

GERALDO, J. M.; ALFENAS, R. DE C. G. **O papel da dieta na prevenção e no controle da inflamação crônica: evidências atuais**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 52, n. 6, p. 951-967, 2008.

HAMMOND, A. **Joint protection behavior in patients with rheumatoid arthritis following an education program**. Arthritis Care and Research, v. 7, n. 1, p. 36-40, 1994.

HARSTALL, C.; OSPINA, M. **How prevalent is chronic pain: An Overview, HTA. Alberta Heritage Foundation for Medical Research, Canadá, 2002**. Disponível em: <https://www.ihe.ca/advanced-search/prevalence-of-chronic-pain-an-overview>. Acesso em: 8 maio 2023.

Jornal Dor. Publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Ano XVIII, 2º Trimestre de 2020, edição 74, p. 17.

KANEMATSU, J. S. et al. **Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica**. Revista de Medicina, São Paulo, Brasil, 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: 21 mar. 2024.

KOHLBERG, R. J.; TSAI, M.; DOUGHER, M. **The dimensions of clinical behavior analysis**. The Behavior Analyst, v. 16, n. 2, p. 271-282, 1993.

LODUCA, A. et al. **Retrato da Dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 37, p. e37450, 2021.

LODUCA, A. et al. **Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores**. Revista Dor, v. 15, n. 1, p. 30-35, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140008>.

LODUCA, A. et al. **Retratos de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores.** Revista Dor, p. 30-35, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/wmJhTVmPPrdJS9W45TvxQXy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2023.

MAEMURA, L. M. et al. **Evaluation of a multidisciplinary team in chronic pain treatment: interventional and prospective study.** Brazilian Journal of Pain, v. 4, n. 4, p. 327–331, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/dkMLdy4yxqFfnmknPFR9tgm/?lang=pt#>. Acesso em: 8 maio 2023.

MARQUES, Ivonise Aglaé. **Nise da Silveira: O pioneirismo na terapia com arte-educação no Brasil.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Artes) – Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/50295/IVONISE%20AGLAE%20MARQUES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MERHY, E. E. Saúde: **A cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms.** 2nd ed. Seattle: IASP Press, 1994.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Pain Terminology.** The Seattle: International Association for the Study of Pain - IASP, 2007.

MIRABELLI-SUSENS, L. **Gerenciamento da dor.** In: UMPHRED, D. A. Reabilitação Neurológica. 4. ed. Barueri: Manole, 2004. p. 936-961.

NETO, F. L. **Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos ansiosos.** In: CORDIOLLI, A. V. Psicoterapias: abordagens atuais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 270-278.

NOORDHOEK, J.; LOSCHIAVO, F. Q. **Intervenção da Terapia Ocupacional no tratamento de indivíduos com doenças reumáticas utilizando a abordagem da proteção articular.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 45, n. 4, p. 242-244, 2005.

NUNES, C. M. P. **Dor neuromusculoesquelética.** In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 258-268.

NUNES, C. M. P.; PENA, L. R. **Atuação da Terapia Ocupacional no gerenciamento da dor crônica para o trabalho no complexo do HC/UFMG.** In: Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG, 2005. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

OKUMUS, M. et al. **Muscle performance in patients with fibromyalgia**. Singapore Medical Journal, v. 47, n. 9, p. 752-756, 2006.

OLIVEIRA, M. A. S. DA.; FERNANDES, R. DE S. C.; DAHER, S. S. **Impacto do exercício na dor crônica**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 20, n. 3, p. 200-203, 2014.

ORLANDI, A. C. et al. **Melhora da dor, do cansaço e da qualidade subjetiva do sono por meio de orientações de higiene do sono em pacientes com fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 52, n. 5, p. 672-678, set. 2012.

PASSOS, G. S.; TUFI, S.; SANTANA, M. G.; POYARES, D.; MELLO, M. T. **Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 29, n. 3, p. 279-282, 2007.

PEDROSO, R. S.; SBARDELLOTO, G. **Qualidade de vida e suporte em pacientes renais crônicos: revisão teórica**. Psicópia: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde, v. 7, p. 32-35, 2008.

PERES, M. F. P. et al. **A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, p. 82–87, 2007.

POLLEY, H. F.; HUNDER, G. G. **Anamnese reumatológica e exame físico das articulações**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

RODRIGUES, V. B.; MADEIRA, M. **Suporte social e mental: revisão de literatura**. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2009. p. 390-399.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. **Espiritualidade baseada em evidências**. Acta Fisiátrica, v. 8, n. 3, p. 107–112, 2001.

SANCHES, L. M.; BOEMER, M. R. **O convívio com a dor: um enfoque existencial**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 36, n. 4, p. 386-393, 2002.

SANCHES, L. M.; BOEMER, M. R.. O convívio com a dor: um enfoque existencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 4, p. 386–393, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/78tVtwFvt4B5h9Jvfg4yzJM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 05. mar. 2024.

SAURA, S. C.. O imaginário do lazer e do lúdico anunciado em práticas espontâneas do corpo brincante. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 28, n. 1, p. 163–175, jan. 2014.

SCHONORNBERGER C. M.; JORGE M. S. G.; WIBELINGER L. M. **Efeitos da cinesioterapia na força de prensão palmar, na dor e na qualidade de vida de mulheres com artrite reumatoide**. Revista de Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 28, n. 3, p 325-332, set. -dez. 2017.

SPECIALI, J. G.; GONÇALVES, D. A. G. **Classificação, Fisiopatologia e Epidemiologia da Dor**. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. Dor e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional e interdisciplinaridade. São Paulo: Roca, 2007. p. 27-61.

STORRO, S.; MOEN, J.; SVEBAK, S. **Effects on sick-leave of a multidisciplinary rehabilitation programme for chronic low back, neck or shoulder pain: comparison with usual treatment**. Journal of Rehabilitation Medicine, v. 36, p. 12-16, 2004.

TADDEO, P. S. et al. **Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, 2012.

TORQUETTI, A. et al. **Programas de proteção articular para indivíduos com artrite reumatóide: uma revisão de literatura**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 19, n. 2, p. 76-84, 2008.

TRINDADE, K. A. et al. Espiritualidade e Saúde: um olhar por meio de diferentes atores sociais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e41311225874, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25874>. Acesso em: 04. abr. 2024.

TSUKIMOTO, G. R. et al. **Avaliação longitudinal da escola de postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36)**. Acta Fisiátrica, v. 13, n. 2, p. 63-39, 2006.

VAN DE WATER, A. T. M.; HOLMES, A.; HURLEY, D. A. **Objective measurements of sleep for non-laboratory settings as alternatives to polysomnography - a systematic review**. Journal of Sleep Research, v. 20, n. 1pt2, p. 183-200, 15 fev. 2011.

VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO, G. C. **Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo**. Brazilian Journal of Pain, v. 1, n. 2, p. 176–179, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/wVVtLWT9847X8MNBgtstM8h/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 8 maio 2023.