



Intervenção interprofissional breve para manejo da dor crônica: estudo piloto*

Brief interprofessional intervention for chronic pain management: a pilot study

Breve intervención interprofesional para el manejo del dolor crónico: un estudio piloto

Como citar este artigo:

Ali YCMM, Gouvêa AL, Oliveira MS, Martini S, Ashmawi HA, Salvetti MG. Brief interprofessional intervention for chronic pain management: a pilot study. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20210450. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0450en>

 Yasmin Cardoso Metwaly
Mohamed Ali¹

 Àquila Lopes Gouvêa²

 Milena Santos de Oliveira³

 Sara Martini¹

 Hazem Adel Ashmawi⁴

 Marina de Góes Salvetti¹

*Extraído da dissertação: "Intervenção interprofissional breve para manejo da dor crônica: estudo piloto", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2020.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto Central do Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Biociências, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Santos, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Anestesiologia, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To test the effects of a brief interprofessional intervention for chronic pain management. **Methods:** Before and after pilot study. The brief interprofessional intervention had a psychoeducational focus and was based on the Self-Efficacy Theory, using Cognitive-Behavioral Therapy strategies. The intervention aimed to improve the management of chronic pain. It was conducted in group, over six weeks, with a two-hour weekly meeting, including educational strategies on pain management, stretching, and relaxation techniques. Self-efficacy, pain intensity, disability, fatigue, and depressive symptoms were assessed. Data were analyzed using the paired t-test and Pearson's correlation. **Results:** Adults with moderate to severe pain took part in the study. Post-intervention analysis showed significant improvement in self-efficacy ($p = 0.004$) and significant reduction in pain intensity ($p = 0.024$), disability ($p = 0.012$), fatigue ($p = 0.001$), and depressive symptoms ($p = 0.042$). **Conclusion:** The effects of brief interprofessional intervention were positive for chronic pain management. We suggest the conduction of studies with more robust designs and a larger sample to confirm these findings.

DESCRIPTORS

Chronic Pain; Health Education; Cognitive Behavioral Therapy; Self Efficacy; Pain Management.

Autor correspondente:

Marina de Góes Salvetti
Av. Dr. Altino Arantes, 77, Vila Clementino
04042-000 – São Paulo, SP, Brazil
mgsalvetti@usp.br

Recebido: 04/10/2021
Aprovado: 11/01/2022

INTRODUÇÃO

A dor crônica tem elevada prevalência na população geral e provoca danos à qualidade de vida, afetando aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais, além de acarretar custos elevados à sociedade⁽¹⁻²⁾. Considerando a característica multidimensional da dor, a abordagem interprofissional é recomendada para alcançar resultados positivos para pacientes com dor crônica⁽³⁾.

Em relação às opções de tratamento para a dor crônica, a abordagem multimodal, com associação das terapêuticas farmacológica e não farmacológica, pode contribuir para o sucesso do tratamento. Estudos que testaram programas de manejo da dor crônica com equipes interprofissionais utilizaram diferentes componentes: exercícios de flexibilidade e alongamento, estratégias educativas e técnicas de relaxamento, reduzindo significativamente a intensidade da dor, os sintomas depressivos, o estresse e a ansiedade⁽⁴⁾.

As estratégias educativas e psicoeducativas também são bastante utilizadas por enfermeiros e outros profissionais de saúde para auxiliar no manejo da dor crônica. Diversos estudos utilizaram estratégias educativas e alcançaram resultados positivos na redução da intensidade da dor, ansiedade, fadiga e sintomas depressivos⁽⁴⁻⁵⁾.

No contexto das estratégias psicoeducativas, a crença de autoeficácia é uma variável importante para o manejo da dor crônica, definida como a percepção pessoal da capacidade de desempenhar determinados comportamentos para chegar a resultados desejados⁽⁶⁾, pode ser compreendida como autoconfiança para desempenhar atividades e está relacionada a situações específicas. Pessoas com autoeficácia mais elevada tendem a apresentar menos sintomas depressivos, maior facilidade de adesão ao tratamento, menor incapacidade física e melhores resultados no manejo da dor crônica⁽⁷⁾.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada a primeira linha de tratamento psicossocial para indivíduos com dor crônica e objetiva abordar os aspectos físicos, psicológicos e sociais, com efeitos sobre a dor e problemas associados a ela⁽⁸⁻⁹⁾. A TCC estimula o paciente a reconhecer emoções negativas e ensina a identificar pensamentos automáticos negativos frente às situações de estresse de seu cotidiano. Ao longo das sessões, o paciente aprende a questionar os pensamentos automáticos e buscar evidências sobre a sua validade. Em seguida, são estimulados a pensar em visões alternativas sobre a situação e refletir sobre a resposta emocional que se segue. A partir destes exercícios de autoanálise e reflexão⁽⁹⁾, a TCC tem se destacado por ser uma intervenção que promove a redução da dor e da incapacidade relacionada à dor crônica por meio da modificação de pensamentos negativos e aquisição de novas habilidades para lidar com ela⁽⁸⁾.

Intervenções de enfermagem que utilizaram estratégias educativas e técnicas da TCC também demonstraram resultados positivos para pacientes com dor crônica, contribuindo para melhorar o conhecimento, ampliar a integração, estimular o autocuidado, reduzir a intensidade da dor e os sintomas depressivos, além de melhorar a percepção de autoeficácia dos pacientes^(4,10-11). Apesar dos resultados promissores, o conteúdo destas intervenções, os elementos ativos, o número e a duração das sessões para se obter o efeito desejado não estão claros.

Assim, o objetivo deste estudo foi testar os efeitos de uma intervenção interprofissional breve na crença de autoeficácia, intensidade da dor, incapacidade, fadiga e sintomas depressivos de pessoas com dor crônica, além de verificar a possível correlação entre incapacidade e crença de autoeficácia, intensidade da dor, fadiga e sintomas depressivos.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo piloto do tipo antes e depois.

POPULAÇÃO

A população do estudo foi composta por pessoas com dor crônica de etiologias variadas.

LOCAL

Estudo realizado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com pacientes atendidos no Ambulatório de Controle da Dor da Divisão de Anestesia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHC-FMUSP).

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 e 65 anos, queixa de dor moderada a intensa (intensidade da dor ≥ 4) há mais de 6 meses, de acordo com a Escala Verbal Numérica de Dor⁽¹²⁾ e residir na Região Metropolitana de São Paulo. Os critérios de exclusão foram: dor de origem oncológica, dificuldades de comunicação e compreensão, déficits motores e diagnóstico de demência.

DEFINIÇÃO DE AMOSTRA

Amostra não probabilística composta por 25 pessoas com dor crônica.

COLETA DE DADOS

Realizou-se análise de elegibilidade em prontuários de pacientes que aguardavam na sala de espera para consulta médica no Ambulatório de Controle da Dor da Divisão de Anestesia (ICHC-FMUSP). Aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados à entrevista de enfermagem, antes da consulta médica. Na entrevista, foram esclarecidos os objetivos da intervenção interprofissional breve denominada "Programa de Controle da Dor Crônica" (PCDC) e realizado o convite para participar do estudo. Com a manifestação de interesse dos pacientes, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizada a avaliação inicial.

INTERVENÇÃO

A intervenção foi operacionalizada a partir de três bases teóricas: Teoria da Autoeficácia⁽⁶⁾, Teoria Cognitivo-Comportamental⁽⁹⁾ e Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC⁽¹³⁾, aplicada por duas enfermeiras, uma psicóloga e uma fisioterapeuta, ao longo de seis semanas, com um encontro semanal de duas horas, totalizando 12 horas. Em



Figura 1 – Fontes de informação da crença de autoeficácia operacionalizadas em elementos de intervenção.

cada sessão os pacientes participaram de estratégias educativas e colaborativas conforme recomendações da NIC⁽¹³⁾ (uma hora de duração), seguido de 45 minutos de alongamentos supervisionados e 15 minutos de relaxamento (Quadro 1).

A Teoria da Autoeficácia foi a principal base para a operacionalização dos elementos da intervenção⁽⁶⁾. Na Figura 1, é possível observar como cada fonte de informação da crença de autoeficácia foi implementada na intervenção.

No primeiro encontro, foram realizadas as apresentações das interventoras, dos participantes e o estabelecimento de metas. Os participantes receberam um kit com cartilha e folder educativos sobre manejo da dor crônica, caderneta e caneta para anotações.

As estratégias de educação sobre dor incluíram informações básicas sobre a fisiologia da dor, manifestações da dor crônica, importância da prática de exercícios para manejo da dor crônica, influência das emoções e do estresse na experiência dolorosa, importância do sono reparador e manutenção de um ritmo saudável nas atividades do dia a dia.

Ao longo das sessões, os participantes realizaram exercícios de alongamento sob orientação da fisioterapeuta, técnicas de respiração e relaxamento sob orientação das enfermeiras, e foram orientados a praticar essas atividades em casa, ao longo da semana. Todos esses elementos têm potencial para fortalecer a percepção de autoeficácia.

Por outro lado, as estratégias cognitivo-comportamentais incluíram identificação de pensamentos negativos, emoções relacionadas às situações do dia a dia e sua relação com a dor. As técnicas de relaxamento também são consideradas estratégias comportamentais para manejo da dor. O Quadro 1 demonstra a distribuição das atividades da intervenção ao longo das semanas.

Quadro 1 – Atividades programadas para intervenção interprofissional breve para manejo da dor crônica. São Paulo, SP, Brasil, 2019.

Atividade	Sessão					
	1	2	3	4	5	6
Apresentação e estabelecimento de metas						
Educação sobre dor crônica						
Exercícios físicos e manejo da dor						
Enfrentamento do estresse e manejo da dor						
Ritmo/conservação de energia e higiene do sono						
Revisão do aprendizado e manutenção						
Alongamento e fortalecimento muscular						
Técnica de relaxamento						

DESFECHO

Para avaliação dos efeitos da intervenção na crença de autoeficácia, intensidade da dor, incapacidade, fadiga e sintomas depressivos foram aplicados instrumentos de pesquisa no primeiro dia, antes de iniciar a intervenção, e no sexto dia após a conclusão da intervenção. A coleta de dados ocorreu no período de maio a outubro de 2019.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de questionário elaborado pelas autoras, contendo informações sobre sexo, idade, escolaridade, situação de trabalho, diagnóstico médico, comorbidades, intensidade da dor e tratamentos realizados.

A crença de Autoeficácia foi avaliada pelo *Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ)*, validada no Brasil, composta por 10 itens

que variam de 0 (sem confiança) a 6 (completamente confiante), indicando o grau de confiança que o indivíduo apresenta para realizar atividades, apesar da dor. Quanto maior a pontuação, maior a autoeficácia⁽¹⁴⁾.

A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Verbal Numérica (EVN) de dor, que inclui a seguinte pergunta: “diga-me, por favor, qual a intensidade média da dor na última semana, considerando 0 como nenhuma dor e 10 a pior dor que você pode imaginar”. A intensidade da dor foi categorizada como leve (1–3), moderada (4–6) e intensa (7–10), sendo esta escala considerada de simples e rápida aplicação com ampla utilização em pesquisas sobre dor⁽¹²⁾.

A incapacidade foi avaliada por meio do *Pain Disability Questionnaire (PDQ)*, que mensura sua relação com a dor e possui 15 itens divididos em dois domínios: aspectos físicos/funcionais (9 itens) e psicossociais (6 itens). O escore máximo para aspectos físicos/funcionais é de 90 pontos e para os aspectos psicossociais é de 60 pontos, totalizando 150 pontos para os dois domínios. Os escores de incapacidade são classificados em leve/moderada (0–70), grave (71–100) e extrema (101–150). O questionário é considerado de rápida aplicação e fácil entendimento, com boas propriedades psicométricas⁽¹⁵⁾.

A fadiga foi avaliada pelo Pictograma de Fadiga, instrumento ilustrado de fácil e rápida aplicação com o objetivo de medir a intensidade e o impacto da fadiga na vida do paciente, sendo composto por duas questões com cinco ilustrações legendadas⁽¹⁶⁾. O instrumento não possui pontos de corte para diagnóstico ou classificação, mas quanto maior o escore, maior a intensidade e o impacto da fadiga. Suas propriedades psicométricas foram satisfatórias no Brasil⁽¹⁶⁾.

Os sintomas depressivos foram avaliados pelo Inventário de Depressão de Beck, validado para a Língua Portuguesa⁽¹⁷⁾, que possui 21 itens com afirmações graduadas de 0 a 3, que demonstram a intensidade do sintoma. O escore total varia de 0 a 63 e quanto maior a pontuação, maior a intensidade dos sintomas depressivos. Para pacientes sem diagnóstico prévio de depressão, devem ser considerados escores entre 16 e 20 para disforia e 21 ou mais para depressão. Neste estudo, as categorias para verificação da intensidade dos sintomas depressivos foram leves (0–15), moderados (16–20) e graves (≥ 21)⁽¹⁷⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados obtidos foram inseridos em planilhas do software Microsoft Excel® e analisados por meio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), por meio de análises descritivas e inferenciais. As variáveis contínuas foram expressas por meio de média e desvio padrão, e as variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e percentuais. Os escores dos instrumentos de medida foram comparados por meio do teste t-student pareado de medidas repetidas antes e depois do PCDC. A análise da correlação entre a incapacidade e as variáveis dor, autoeficácia, fadiga e sintomas depressivos foi realizada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu todas as recomendações da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP sob o parecer nº 2.831.470/2018, além da instituição coparticipante HCFMUSP sob o parecer nº 3.339.401/2019. Todos os participantes, após esclarecimento dos objetivos da intervenção manifestação de interesse, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Entre 48 (100%) pacientes elegíveis para o estudo, 25 (52%) aceitaram participar e 15 concluíram a intervenção, avaliados antes e após o estudo. A análise das características dos participantes do programa ($n = 25$) mostrou que 88% eram mulheres com idade média de 55 anos e média de 11 anos de estudo, 52% não tinham companheiro(a) e 60% estavam desempregadas, afastadas do trabalho ou aposentadas (Tabela 1).

Os participantes do estudo tinham em média 10 anos de dor e os principais diagnósticos etiológicos foram: fibromialgia, bursite, artrose, hérnia discal e artrite. As doenças associadas mais frequentes foram: hipertensão, diabetes tipo II, hipercolesterolemia e asma. Os medicamentos mais utilizados: analgésicos, anticonvulsivantes, opioides fracos, relaxantes musculares e antidepressivos. O tempo médio de sono foi de 5h por dia e 80% dos participantes eram sedentários.

Verificou-se, ao final do programa, aumento significativo do escore de autoeficácia ($p = 0,004$) e redução significativa da intensidade da dor ($p = 0,024$), da incapacidade ($p = 0,012$), da fadiga (intensidade; $p = 0,016$ e impacto; $p = 0,001$) e dos sintomas depressivos ($p = 0,042$), evidenciando resultados positivos do programa em todas as variáveis analisadas (Tabela 2).

A intensidade da dor passou de intensa para moderada, a incapacidade passou de grave para leve/moderada e a fadiga foi reduzida, tanto na intensidade, quanto no impacto para realização das atividades. O escore médio de sintomas depressivos, apesar da redução, se manteve na mesma categoria, com sintomas leves.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do Programa de Controle da Dor Crônica. São Paulo, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	n*	%
Sexo		
Feminino	22	88
Masculino	3	12
Estado Marital		
Com companheiro(a)	12	48
Sem companheiro(a)	13	52
Anos de estudos		
Ensino Superior Completo	3	20
Ensino Médio Completo	8	53
Ensino Fundamental Completo	2	13
Ensino Fundamental Incompleto	2	13
Situação profissional		
Empregado/Autônomo	10	40
Desempregado/Afastado	8	32
Aposentado/Auxílio Doença	7	28
Total	25	100

Tabela 2 – Comparação das médias das variáveis dos desfechos antes e após o programa. São Paulo, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Antes Média (DP)	Depois Média (DP)	Valor de p*
Autoeficácia	39,8 (11,7)	47,3 (10,5)	0,004
Intensidade da Dor	7,1 (1,6)	5,8 (1,8)	0,024
Incapacidade	80,3 (35,6)	62,9 (35,9)	0,012
Fadiga (Intensidade)	3,3 (1,1)	2,6 (1,2)	0,016
Fadiga (Impacto)	3,0 (1,0)	2,0 (0,8)	0,001
Sintomas depressivos	15,8 (7,7)	11,3 (6,5)	0,042

*Teste t-pareado.

Tabela 3 – Correlação entre incapacidade e autoeficácia, intensidade da dor, fadiga e sintomas depressivos. São Paulo, SP, Brasil, 2019.

	Incapacidade (Coeficiente de correlação)	Valor de p*
Autoeficácia	-0,601	< 0,001
Intensidade da dor	0,283	0,081
Fadiga intensidade	0,585	< 0,001
Fadiga impacto	0,603	< 0,001
Sintomas depressivos	0,545	< 0,001

*Correlação de Pearson.

Analisou-se também as correlações entre o escore de incapacidade e os das variáveis analisadas (autoeficácia, intensidade da dor, fadiga e sintomas depressivos). Encontrou-se correlação negativa moderada entre incapacidade e autoeficácia e correlações positivas moderadas entre incapacidade, fadiga e sintomas depressivos. Não se observou correlação significativa entre incapacidade e intensidade da dor (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os efeitos da intervenção interprofissional breve (PCDC) mostraram resultados promissores, com melhora significativa da autoeficácia e redução da intensidade da dor, incapacidade, fadiga e sintomas depressivos. As estratégias educativas foram fundamentais para a execução do PCDC e alcance dos resultados obtidos.

Revisão sistemática com meta-análise investigou os efeitos de 14 ensaios clínicos randomizados que testaram intervenções compostas por estratégias educativas e fisioterapia para pessoas com dor crônica⁽¹⁸⁾. Os resultados mostraram que 13, dos 14 estudos analisados, evidenciaram efeitos significativos destas intervenções na intensidade da dor em curto e longo prazo e na incapacidade a longo prazo⁽¹⁸⁾. Intervenções que incluem estratégias educativas apresentam resultados mais expressivos quando comparadas à intervenções que oferecem apenas fisioterapia⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Pesquisas têm reforçado a importância da educação sobre a dor para pessoas com dor crônica^(10,20). Dentre os estudos que testaram intervenções educativas, muitos destacam o papel da TCC como recurso impulsionador da modificação de comportamentos frente a experiência dolorosa, ressaltando efeitos

positivos também em relação à autoeficácia, incapacidade, fadiga e sintomas depressivos^(10,19-20).

O presente estudo permitiu reforçar a crença de autoeficácia⁽⁶⁾ como uma potencial variável mediadora dos efeitos positivos de intervenções que visam o manejo da dor crônica.

Outra revisão sistemática analisou o impacto da crença de autoeficácia em pessoas com artrite reumatoide e concluiu que sua elevação esteve associada à redução da dor, dos sintomas depressivos e da ansiedade⁽²¹⁾. Este mesmo estudo destacou que indivíduos com autoeficácia elevada são mais positivos, aceitam melhor sua condição de saúde e demonstram-se mais dispostos para realizar exercícios físicos⁽²¹⁾.

No presente estudo, os pilares da crença de autoeficácia foram trabalhados ao longo da intervenção, por meio da valorização das realizações pessoais, da observação dos colegas do programa, da persuasão verbal das interventoras (reforço positivo) e das técnicas de relaxamento. O ambiente acolhedor promovido durante os encontros também pode ter contribuído para aumentar os escores de autoeficácia após o programa, favorecendo o alcance dos objetivos propostos.

Pesquisas apontam a crença de autoeficácia como um elemento-chave a ser trabalhado em pessoas com dor crônica, visto que autoeficácia baixa está associada à maior intensidade da dor, sintomas depressivos, fadiga e incapacidade, dificultando a adesão aos tratamentos propostos^(7,10,22).

Outra característica que pode explicar o sucesso da intervenção é o contexto de grupo, que favorece o suporte social entre os membros, pessoas com problemas semelhantes, que podem se sentir acolhidas no contexto do grupo, inspirados a buscar viver melhor, apesar da dor crônica⁽²³⁾. A intervenção nas sessões reforça também o segundo pilar da autoeficácia, pois permite as experiências vicárias ou observação de experiências, que contribuem na aquisição de novos comportamentos⁽⁶⁾.

Este estudo buscou avaliar também os efeitos do PCDC na intensidade da dor, na incapacidade, nos sintomas de fadiga e de depressão. Diversas pesquisas confirmam a importância das estratégias de educação em dor, com ênfase nos conhecimentos sobre a sua neurofisiologia, para pessoas que sofrem de dor crônica^(19,24). Esta abordagem promove mudanças nas crenças e nos comportamentos, resultando em melhora significativa na saúde mental e na funcionalidade, com redução da intensidade da dor^(19,24).

A comparação da intensidade média da dor antes e após o PCDC mostrou redução significativa, passando de “dor intensa” para “dor moderada”, à semelhança de outras intervenções para manejo da dor crônica realizadas de modo presencial ou por telemonitoramento^(18,25).

Em relação à incapacidade, a média do escore passou de “grave” (80,3), antes da intervenção, para “leve/moderada” (62,9) após a intervenção, mostrando redução significativa. Estes achados confirmam os efeitos positivos do PCDC na melhora da funcionalidade de pessoas com dor crônica, como observado em outras intervenções semelhantes^(7,26).

A funcionalidade é essencial para a manutenção da qualidade de vida e capacidade para o trabalho. Um estudo que comparou pessoas com e sem dor crônica demonstrou que os indivíduos com dor intensa têm menor chance de ter um trabalho, em

comparação com aqueles que apresentam dor leve a moderada, destacando as perdas de produtividade e pior desempenho⁽²⁷⁾.

Uma revisão sistemática que analisou 41 ensaios clínicos randomizados comparou o cuidado usual associado a tratamentos físicos, em relação à intervenção, com reabilitação biopsicossocial multidisciplinar para pessoas com dor lombar crônica. Os autores concluíram que os pacientes que receberam tratamento biopsicossocial multidisciplinar apresentaram menor intensidade de dor e menos incapacidade em comparação àqueles que recebem apenas cuidados usuais e tratamento físico⁽²⁸⁾. Enfatiza-se, portanto, a relevância de intervenções com enfoque educativo, psicossocial e interprofissional no manejo da dor crônica.

O presente estudo analisou também os efeitos do PCDC na fadiga. Os resultados indicaram diminuição significativa na intensidade e no impacto da fadiga. Uma pesquisa que comparou pessoas com dor lombar crônica submetidas a programa interdisciplinar ou a sessões de fisioterapia mostrou que o programa interdisciplinar promoveu redução significativa na fadiga, o que corrobora com os achados deste estudo em relação a este aspecto⁽¹⁹⁾.

Sintomas depressivos também são frequentes em pessoas com dor crônica. Daí a recomendação de utilizar abordagens psicoeducativas e comportamentais em programas para dor crônica, como o testado no presente estudo^(4,27). A análise dos efeitos do PCDC mostrou redução significativa nos sintomas depressivos, mesmo no formato breve, com seis semanas de duração.

A incapacidade relacionada à dor pode levar a redução de produtividade, absentismo, afastamento do trabalho, isolamento social, depressão, entre outros prejuízos^(10,19,20). Considerando-se este impacto negativo da incapacidade na vida de pessoas com dor crônica, o presente estudo testou a possível correlação entre incapacidade e as variáveis analisadas: autoeficácia, intensidade da dor, fadiga e sintomas depressivos.

Identificou-se correlação negativa moderada entre incapacidade e autoeficácia, evidenciando que quanto maior o escore de autoeficácia, menor o escore de incapacidade. Em contrapartida, não se observou correlação significativa entre incapacidade e intensidade da dor, o que confirma achados de outros estudos, que indicam ausência de relação linear entre estes dois fenômenos⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Uma pesquisa realizada no Japão analisou incapacidade, autoeficácia, ansiedade e depressão e intensidade da dor em pessoas com dor crônica⁽²⁹⁾. Os resultados mostraram que as

alterações na ansiedade e depressão não foram associadas com a incapacidade, enquanto que a elevação da autoeficácia esteve relacionada à diminuição da incapacidade, mas a dor não apresentou correlação com a incapacidade⁽²⁹⁾. Outros autores sugerem que o tratamento para dor crônica deve ter foco na melhora das crenças de autoeficácia, que têm potencial para contribuir na redução da incapacidade^(22,29).

Já a análise da relação entre incapacidade e fadiga mostrou correlação positiva e moderada tanto para a intensidade quanto para o impacto da fadiga, indicando que quanto pior a fadiga, maior a incapacidade. Achados semelhantes foram observados em estudo português, que evidenciou relação significativa entre dor e fadiga e também entre fadiga e incapacidade em pessoas com dor crônica.

A avaliação da relação entre incapacidade e sintomas depressivos no presente estudo demonstrou correlação positiva e moderada, indicando que quanto mais sintomas depressivos, maior o grau de incapacidade. Um estudo sugere que trabalhar a diminuição destes sintomas pode ser considerado um plano significativo para redução da incapacidade⁽⁷⁾.

Este estudo tem limitações que devem ser apontadas. A principal delas é o tamanho da amostra, considerada pequena, mesmo para um estudo piloto. Na fase de recrutamento, alguns participantes relataram dificuldades financeiras para custear o transporte para participar das sessões do PCDC, além de consultas médicas e exames nas mesmas datas das sessões, fatores que poderiam explicar as perdas de pacientes ao longo da intervenção. Outra limitação do estudo é a avaliação final, com instrumentos de coleta de dados aplicados pelas próprias interventoras, o que pode ter influenciado as respostas dos participantes.

CONCLUSÃO

A intervenção interprofissional breve contribuiu com a melhora da percepção de autoeficácia e redução da incapacidade, intensidade da dor, fadiga e sintomas depressivos de pessoas com dor crônica. Esta intervenção pode ser aplicada na atenção primária à saúde e em serviços ambulatoriais especializados como estratégia complementar ao tratamento farmacológico. Considerando que este estudo foi um estudo piloto, sugere-se testar a eficácia desta proposta de intervenção para dor crônica com desenhos de uma pesquisa mais robusta e com amostras maiores.

RESUMO

Objetivo: Testar os efeitos de uma intervenção interprofissional breve para manejo da dor crônica. **Método:** Estudo piloto do tipo antes e depois. A intervenção interprofissional breve teve enfoque psicoeducativo e foi baseada na Teoria da Autoeficácia, com utilização de estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental. A finalidade da intervenção foi melhorar o manejo da dor crônica. Realizada em grupo, ao longo de seis semanas, com um encontro semanal de duas horas, incluindo estratégias educativas sobre manejo da dor, alongamento e técnicas de relaxamento. Autoeficácia, intensidade da dor, incapacidade, fadiga e sintomas depressivos foram avaliados. Os dados foram analisados por meio do teste t-pareado e correlação de Pearson. **Resultados:** Participaram do estudo adultos com dor moderada a intensa. A análise pós-intervenção mostrou melhora significativa da autoeficácia ($p = 0,004$) e redução significativa da intensidade da dor ($p = 0,024$), incapacidade ($p = 0,012$), fadiga ($p = 0,001$) e sintomas depressivos ($p = 0,042$). **Conclusão:** Os efeitos da intervenção interprofissional breve foram positivos para manejo da dor crônica. Sugere-se estudos com desenhos mais robustos e amostra ampliada para confirmar estes achados.

DESCRITORES

Dor Crônica; Educação em Saúde; Terapia Cognitivo-Comportamental; Autoeficácia; Manejo da Dor.

RESUMEN

Objetivo: Probar los efectos de una breve intervención interprofesional en el manejo del dolor crónico. **Método:** Estudio piloto, de tipo antes y después. La breve intervención interprofesional, de enfoque psicoeducativo, estuvo basada en la Teoría de la Autoeficacia, con el uso de

estrategias de Terapia Cognitivo-Conductual. La intervención tuvo como propósito mejorar el manejo del dolor crónico. Se realizó en grupo durante seis semanas, con una reunión semanal de dos horas, incluidas estrategias educativas sobre el manejo del dolor, estiramiento y técnicas de relajación. Se evaluaron la autoeficacia, la intensidad del dolor, la discapacidad, la fatiga y los síntomas depresivos. Los datos se analizaron utilizando la prueba *t* pareada y la correlación de Pearson. **Resultados:** En el estudio participaron adultos con dolor de moderado a severo. El análisis posintervención apuntó a una mejora significativa en la autoeficacia ($p = 0,004$) y una significativa reducción en la intensidad del dolor ($p = 0,024$), discapacidad ($p = 0,012$), fatiga ($p = 0,001$) y síntomas depresivos ($p = 0,042$). **Conclusión:** Los efectos de la breve intervención interprofesional fueron positivos en el manejo del dolor crónico. Se sugieren estudios con diseños más robustos y una muestra más grande para confirmar estos hallazgos.

DESCRIPTORES

Dolor Crónico; Educación en Salud; Terapia Cognitivo-Conductual; Autoeficacia; Manejo del Dolor.

REFERÊNCIAS

- Vieira EBM, Garcia JBS, Silva AAM, Araújo RLTM, Jansen RCS. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(2):239-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.08.014>
- Grol-Prokopczyk H. Sociodemographic disparities in chronic pain, based on 12-year longitudinal data. *Pain*. 2017;158(2):313-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000762>
- Gordon DB, Watt-Watson J, Hogans BB. Interprofessional pain education—with, from, and about competent, collaborative practice teams to transform pain care. *Pain Rep*. 2018;3(3):e663. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000000663>
- Salvetti M, Cobelo A, Vernalha P, Vianna C, Canarezi L, Calegare R. Efectos de un programa psicoeducativo en el control del dolor crónico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(5):1-8.
- Broderick JE, Keefe FJ, Bruckenthal P, Junglaenel DU, Schneider S, Schwartz JE, et al. Nurse practitioners can effectively deliver pain coping skills training to osteoarthritis patients with chronic pain: A randomized, controlled trial. *Pain*. 2014;155(9):1743-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2014.05.024>
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(Spe):16-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700003>
- Palermo TM, McCracken LM, Nicholas MK. Psychological Treatment for Chronic Pain: Improving Access. In: Gold MS, Pogatzki-Zahn EM, Wallace MS, editors. *Pain 2018: Refresher Courses, 17th World Congress on Pain*. Washington: IASP Press; 2018.
- Beck J. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. São Paulo: Artmed; 2013.
- Nash VR, Ponto J, Townsend C, Nelson P, Bretz MN. Cognitive behavioral therapy, self-efficacy, and depression in persons with chronic pain. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4):236-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.02.006>
- Kawi J. Chronic low back pain patients' perceptions of self-management, self-management support, and functional ability. *Pain Manag Nurs*. 2014;15(1):258-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.09.003>
- Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011;63(11):240-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/acr.20543>
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- Sardá Júnior J, Nicholas MK, Pimenta CAM, Asghari A. Crenças de autoeficácia relacionadas à dor em uma amostra brasileira de pacientes com dor crônica: uma análise psicométrica. *Stress Health*. 2007;23(3):185-90. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.1135>
- Giordano PCM, Alexandre NMC, Rodrigues RCM, Coluci MZO. The pain disability questionnaire: a reliability and validity study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(1):76-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100011>
- Mota DDCF, Pimenta CAM, Fitch MI. Fatigue Pictogram: an option for assessing fatigue severity and impact. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Spe):1079-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500012>
- Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clín*. 1998;25(2):245-50.
- Marris D, Theophanous K, Cabezon P, Dunlap Z, Donaldson M. The impact of combining pain education strategies with physical therapy interventions for patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Physiother Theory Pract*. 2021;37(4):461-72. DOI: <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1633714>
- Davin S, Lapin B, Mijatovic D, Fox R, Benzel E, et al. Comparative effectiveness of an interdisciplinary pain program for chronic low back pain, compared to physical therapy alone. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2019;44(24):1715-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/BRS.00000000000003161>
- Joynt S, Kelly F, McMillan SS, King MA. Multi-disciplinary interventions for chronic pain involving education: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(10):e0223306. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0223306>
- Martinez-Calderon J, Zamora-Campos C, Navarro-Ledesma S, Luque-Suarez A. The role of self-efficacy on the prognosis of chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *J Pain*. 2018;19(1):10-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2017.08.008>
- Thompson DP, Antcliff D, Woby SR. Cognitive factors are associated with disability and pain, but not fatigue among physiotherapy attendees with persistent pain and fatigue. *Physiotherapy*. 2020;106:94-100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.01.006>
- Finlay KA, Peacock S, Elander J. Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & Health*. 2018;33(7):846-71. DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188>

24. Bittencourt JV, Corrêa LA, Reis FJJ, Nogueira LAC. Pain neuroscience education for patients with musculoskeletal pain. *Brazilian Journal of Pain*. 2020;3(1):89. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200018>
25. Ali YCMM, Sanches MB, Lauretti LG, Salvetti M de G. Effects of a nursing intervention in the control of symptoms in patients with fibromyalgia. Case report. *Brazilian Journal of Pain*. 2018;1(4):365-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180069>
26. Malta DC, Oliveira MM, Andrade SSCA, Caiaffa WT, Souza MFM, Bernal RTI. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Suppl 1:S1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000052>
27. Kawai K, Kawai A, Wollan P, Yawn B. Adverse impacts of chronic pain on health-related quality of life, work productivity, depression and anxiety in a community-based study. *Fam Pract*. 2017;34(6):656–61. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz034>
28. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJE, Ostelo RWJG, Guzman J, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015;350(h444):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h444>
29. Karasawa Y, Yamada K, Iseki M, Yamaguchi M, Murakami Y, Tamagawa T, et al. Association between change in self-efficacy and reduction in disability among patients with chronic pain. *PLoS One*. 2019;14(4):e0215404. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215404>
30. Ferrari S, Chiarotto A, Pellizzer M, Vanti C, Monticone M. Pain Self-Efficacy and Fear of Movement are Similarly Associated with Pain Intensity and Disability in Italian Patients with Chronic Low Back Pain. *Pain Pract*. 2015;16(8):1040-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/papr.12397>

EDITOR ASSOCIADO

Vanessa de Brito Poveda

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.