

Resolução de Problemas de Pessoas com Dor Crônica

Pâmela Isadora Schumann¹, Clarissa Tochetto de Oliveira¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria

Submissão: 22 ago. 2023.

Aceite: 16 jan. 2024.

Editor de seção: Marina Xavier Carpena.

Nota dos autores

Pâmela I. Schumann  <https://orcid.org/0000-0003-1750-892X>

Clarissa T. Oliveira  <https://orcid.org/0000-0002-2624-8843>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Pâmela Isadora Schumann, Avenida Roraima, 1000, prédio 74 B, sala 3212, Santa Maria – RS, Brasil. CEP: 97105900 Email: pamelai.schumann@gmail.com

Resumo

O presente estudo objetiva verificar as estratégias e características de resolução de problemas (RP) utilizadas por pessoas com dor crônica. Participaram deste estudo dez pessoas com dor crônica. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada individual on-line e submetidas à análise de conteúdo de Bardin. Com base nos fragmentos de discurso, elencaram-se as seguintes categorias de análise: (1) Problemas no cotidiano de pessoas com dor crônica; (2) Definição dos problemas; (3) Estratégias de RP. Os problemas enfrentados pelos participantes estão relacionados a limitações físicas, relações interpessoais, atividades de lazer e o trabalho. Por outro lado, as relações significativas podem ser fontes de conforto e apoio. Os problemas bem definidos no cotidiano dos participantes estão relacionados a limitações físicas, ao trabalho e às dificuldades psicológicas. As estratégias de RP utilizadas pelos participantes baseiam-se na aceitação e na focalização no problema. Conhecer as estratégias de RP mais utilizadas pelos participantes pode direcionar a prática profissional em saúde para um manejo mais efetivo.

Palavras-chave: resolução de problemas, terapia cognitivo-comportamental, estratégias de saúde, terapia de aceitação e compromisso, dor crônica

PROBLEM SOLVING OF PEOPLE WITH CHRONIC PAIN

Abstract

The present study aims to verify the problem solving (PS) strategies and characteristics used by people with chronic pain. Ten people with chronic pain participated in this study. Information was collected through online individual semi-structured interviews, and submitted to Bardin's content analysis. Based on the speech fragments, the following categories of a posteriori analysis were listed: (1) Problems present in the daily lives of people with chronic pain; (2) Problem definition; (3) PS strategies used. Physical limitations, interpersonal relationships, leisure activities and work are the main challenges faced by the participants. On the other hand, meaningful relationships are important sources of comfort and support. The well-defined problems present in the daily lives of the participants are related to physical limitations, work and psychological difficulties. It is noticed that the PS strategies used in the participants' daily lives are based on acceptance and focus on the problem. Checking the PS strategies most used by the participants can guide professional health practice towards more effective management. Knowing the PS strategies most used by the participants can guide professional health practice towards more effective management.

Keywords: problem solving, cognitive behavioral therapy, health strategies, acceptance and commitment therapy, chronic pain

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo verificar las estrategias y características de resolución de problemas (RP) utilizadas por personas con dolor crónico. Diez personas con dolor crónico participaron en este estudio. La información se recopiló a través de entrevistas semiestructuradas individuales en línea y se sometió al análisis de contenido de Bardin. A partir de los fragmentos de discurso, fueron enumeradas las siguientes categorías de análisis: (1) Problemas en lo cotidiano de las personas con dolor crónico; (2) Definición del problema; (3) Estrategias de relaciones públicas. Los problemas que enfrentan los participantes están relacionados con limitaciones físicas, relaciones interpersonales, actividades de ocio y trabajo. Por otro lado, las relaciones significativas pueden ser fuentes de consuelo y apoyo. Los problemas bien definidos en la vida cotidiana de los participantes están relacionados con limitaciones físicas, dificultades laborales y psicológicas. Las estrategias de relaciones públicas utilizadas por los participantes se basan en la aceptación y enfoque del problema. Conocer las estrategias de RP más utilizadas por los participantes puede orientar la práctica profesional sanitaria hacia una gestión más eficaz.

Palabras-clave: solución de problemas, terapia cognitivo-conductual, estrategias de salud, terapia de aceptación y compromiso, dolor crónico

A dor é compreendida como um fenômeno perceptivo (Moreno & Melo, 2022). Ela pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, e estar associada ou ser semelhante à sensação de dano ao tecido (Moreno & Melo, 2022; Raja et al., 2020; World Health Organization [WHO], 2022). A dor crônica é um quadro de dor que persiste por pelo menos três meses, sendo resistente a tratamentos médicos (Williams et al., 2020). Fatores biológicos, sociais e psicológicos estão associados à dor crônica, sendo, portanto, uma experiência complexa e subjetiva (Gascón et al., 2021; Knoerl et al., 2016).

Mundialmente, estima-se que 10% da população recebe o diagnóstico de dor crônica por ano, visto como um problema de saúde pública (Goldberg & McGee, 2011). Em países europeus, a dor crônica apresenta uma prevalência de 18,4% na Alemanha (Hensler et al., 2009), 24,4% na Noruega (Rustøen et al., 2004), e 19% na Dinamarca (Eriksen et al., 2003). Em Hong Kong, a prevalência de dor crônica encontrada é de 21,5% (Wong & Fielding, 2011), enquanto nos Estados Unidos é de 20,4% (Johannes et al., 2010). Em países em desenvolvimento, estima-se que a prevalência de dor crônica seja de 18% da população (Sá et al., 2019). No Brasil, os resultados das pesquisas de prevalência de dor crônica ainda são inconclusivos, uma vez que refletem dados regionais que variam entre 23,02 e 76,17% (Aguar et al., 2021; Vasconcelos & Araújo, 2018).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 11ª revisão, a dor crônica pode ser classificada em primária e secundária (WHO, 2022). A dor crônica primária é caracterizada por se manifestar em diversas regiões do corpo e não ser mais bem explicada por outra condição de saúde. Esse tipo de dor persiste por mais de três meses e se relaciona com padrões de sofrimento e/ou limitação funcional na vida diária de quem apresenta o quadro. A dor crônica secundária é aquela que advém de outro conjunto de sinais, como contextos pós-cirúrgicos, relacionados ao câncer, à dor neuroléptica, entre outros (Treede et al., 2019).

A dor crônica está contemplada no transtorno de sintomas somáticos, da 5ª edição, revisada, do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5-TR, American Psychiatric Association [APA], 2023), e o seu processo diagnóstico exige investigação que aborde história clínica, exame físico e exames complementares (APA, 2023). Alguns fatores que devem ser observados são os pensamentos desproporcionais e persistentes acerca da gravidade dos sintomas, os níveis de ansiedade sobre saúde e da própria condição, e o tempo e energia dedicados a eles ou a preocupações a respeito do bem-estar (APA, 2023). Os sintomas supracitados evidenciam uma relação entre o quadro de dor crônica e alterações nas funções cognitivas dos indivíduos portadores.

A dor crônica compromete a qualidade de vida das pessoas, uma vez que se relaciona com sintomas físicos e psicológicos. O impacto nas relações sociais que podem ser cessadas ou diminuídas pelas limitações da dor também compromete a qualidade de vida (Oliveira et al., 2023). Os fatores psicológicos repercutem diretamente no quadro de dor crônica (Cherkin et al., 2016; Russo et al., 2021), de forma que a sensação de dor pode ser exacerbada, e os comportamentos relacionados a ela podem ser aumentados, como quando a pessoa evita fazer atividades

por medo de sentir dor (Gatchel et al., 2007). Além disso, a condição álgica está comumente associada a implicações funcionais no cotidiano das pessoas e a uma elevada comorbidade com sintomas depressivos, ansiosos, transtorno por uso de substâncias, transtornos do sono e ideação suicida (Selvanathan et al., 2021; Sun et al., 2021; Xu et al., 2020). Portanto, a autoeficácia de indivíduos com dor crônica pode ser afetada. De fato, há evidências de correlação inversa entre os níveis de autoeficácia e comportamentos dolorosos, depressão e incapacidade (Kraus et al., 2010). Dessa forma, é necessária uma compreensão sobre como as funções emocionais e cognitivas superiores influenciam a percepção da dor desses indivíduos, para a realização de um diagnóstico acurado e de um tratamento efetivo (Moreno & Melo, 2022).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a principal recomendação de tratamento para a dor crônica de acordo com a Divisão 12 da American Psychological Association (APA, 2023), com forte embasamento em pesquisas, uma vez que apresenta alta eficácia em ensaios clínicos randomizados. A TCC é uma terapia com formato estruturado, orientada para objetivos e com foco em problemas atuais. Um dos seus princípios básicos diz respeito à formulação dos problemas das pessoas e sua conceitualização cognitiva de forma contínua (Beck, 2022). Portanto, um dos componentes da terapia utilizada para o tratamento das pessoas com dor crônica é a resolução de problemas (RP).

O processo de RP proposto por Sternberg (2000) é composto por sete etapas: a) identificação; b) definição do problema; c) formulação de estratégias; d) organização das informações; e) alocação de recursos; f) monitoramento; g) avaliação. O processo inicia-se com a identificação da situação como um problema potencial e, em seguida, a definição do problema enfrentado (Costa et al., 2023). Considera-se problema uma situação em que se almeja um objetivo e que é necessário encontrar uma maneira de alcançá-lo (Melo et al., 2014). Após a definição do problema, o próximo passo é a formulação de estratégias para sua resolução. O problema pode ser desmembrado ou sintetizado para sua resolução. Procedimentos complementares também fazem parte da fase de formulação de estratégias, como o pensamento divergente e o pensamento convergente. O pensamento divergente é a busca por diversas alternativas para a resolução do problema em questão, enquanto pensamento convergente prioriza a melhor alternativa entre aquelas relacionadas no passo anterior (Costa et al., 2023).

A quarta etapa do processo de RP consiste na organização das informações. Busca-se a integração das informações necessárias para a execução da tarefa rumo ao objetivo traçado. A alocação de recursos também constitui uma das etapas da RP, em que tempo, dinheiro, equipamento, espaço, entre outros, precisam ser gerenciados para que o objetivo final seja alcançado. A etapa de monitoramento deve estar presente na execução da RP, uma vez que uma reavaliação do processo pode evidenciar que o trabalho desenvolvido não está de acordo com o objetivo traçado inicialmente. A avaliação, por sua vez, é uma análise do resultado obtido diante do problema que se apresentava, após a conclusão do processo (Costa et al., 2023).

Espera-se que os indivíduos sejam flexíveis para percorrer as etapas de RP durante sua execução, o que está relacionado a maior habilidade no manejo de situações desafiadoras (Melo

et al., 2014). Além disso, o problema pode ser atualizado quando se chega ao objetivo, fechando o ciclo de RP, que pode recomeçar novamente com o surgimento de novas problemáticas ou com a identificação de novos recursos para sua resolução. Os problemas também podem ser classificados em duas categorias denominadas problemas bem estruturados, quando existem estratégias claras para solucioná-los, e problemas mal definidos, quando é necessário examinar a situação por outra perspectiva, reestruturando-a para solucioná-la (Costa et al., 2023). Um problema que parece insolúvel pode estar mal definido, uma vez que problemas bem descritos têm soluções específicas (Melo et al., 2014; Sternberg, 2000).

Diante das diversas situações desafiadoras que pessoas com dor crônica se deparam, as estratégias ativas e flexíveis de enfrentamento foram relacionadas a melhores desfechos em saúde mental em estudos nacionais e internacionais (Porta & Calvetti, 2022). As estratégias de enfrentamento mais utilizadas em território nacional foram as práticas religiosas, seguidas do suporte social. A focalização no problema teve o terceiro maior escore, indicando uma busca na resolução das dificuldades relacionadas à dor crônica por meio dos recursos cognitivos direcionados à experiência do momento presente (Laluce et al., 2019).

A partir da compreensão da dor crônica como um problema de saúde pública, para o qual a principal recomendação de tratamento psicológico é pela TCC, que possui a RP como uma parte fundamental do seu processo, constata-se a necessidade de pesquisas que relacionem a RP com os quadros de dor crônica. Logo, o objetivo deste estudo é conhecer os problemas presentes no cotidiano de indivíduos com dor crônica; identificar se os problemas são bem estruturados ou mal definidos; e verificar as estratégias utilizadas para RP.

Método

Este estudo apresenta delineamento qualitativo, tratando-se de uma abordagem voltada à exploração e entendimento de um fenômeno (Creswell & Creswell 2021). É composto por uma fonte de informação empírica, com desenho observacional exploratório (Marin et al., 2021).

Participantes

Participaram deste estudo dez pessoas, sendo uma do sexo masculino e nove do sexo feminino. As idades variaram entre 33 e 79 anos. Em relação ao estado civil, seis participantes eram casados, três solteiros e um divorciado. Dois dos participantes relataram ter renda inferior a 2 salários mínimos; três, entre 3 e 5 salários mínimos; dois, entre 5 e 8 salários; e três, superior a 8 salários mínimos. Sobre o grau de escolaridade dos participantes, um relatou ter ensino fundamental incompleto, um relatou ter o ensino médio completo, três relataram ter ensino superior completo e cinco possuem pós-graduação completa. A fibromialgia e a artrose foram relatadas duas vezes, sendo os diagnósticos com mais ocorrências na amostra, os outros diagnósticos foram citados apenas uma vez, sendo eles: cervicalgia, nevralgia de trigêmeos, artrite reumatoide, dor na cervical relacionada ao estresse, falta de força muscular, osteonecrose no quadril, bursite e hérnias de disco. Algumas pessoas possuem mais de um diagnóstico concomitantemente. Os critérios de

inclusão utilizados foram: a) ter mais de 18 anos; b) ter diagnóstico de dor crônica. Os critérios de exclusão foram: a) não completar o preenchimento da ficha de triagem; b) não comparecer à entrevista.

Instrumentos

Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada desenvolvida para o presente estudo, composta por questões abertas sobre as atividades rotineiras, relacionamentos, trabalho, lazer, hábitos de saúde, dificuldades enfrentadas com o surgimento do quadro álgico e estratégias utilizadas para enfrentá-las. As entrevistas tiveram duração de 25 a 35 minutos.

Procedimentos

A amostra foi composta por conveniência, e se deu a partir da divulgação da coleta de dados no perfil do Instagram do grupo de pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por formulário eletrônico, bem como a coleta dos dados de triagem. Após a coleta para triagem, foram feitas as entrevistas individuais, por uma mes-tranda e uma aluna de graduação, pelo Google Meet. As entrevistas ocorreram entre maio e junho de 2022, foram gravadas e, posteriormente, transcritas pelas mesmas pesquisadoras, com o auxílio de um aluno de iniciação científica. A pesquisa está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução nº 510 (2016) do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Registro 44911221.0.0000.5346).

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 1977), a qual preconiza a análise de discursos, que devem ser pré-analisados, explorados e, por fim, categorizados. Selecionaram-se os menores fragmentos dos discursos (unidades de registro), de acordo com o objeto de interesse do presente estudo. A análise do conteúdo foi realizada por uma das pesquisadoras supracitadas. Não houve a utilização de softwares ou ferramentas de análises lexicais. Com base nesses fragmentos, elencaram-se as seguintes categorias de análise *a posteriori*: (1) Problemas no cotidiano de pessoas com dor crônica; (2) Definição dos problemas; (3) Estratégias de RP. Nesse sentido, os temas discutidos no presente estudo foram derivados dos dados.

Resultados

Problemas no cotidiano de pessoas com dor crônica

Esta categoria descreve os problemas percebidos por pessoas com dor crônica no cotidiano. As limitações físicas decorrentes do quadro álgico foram apontadas pelos participantes como um problema que interfere na realização de atividades rotineiras, como alimentação, sono e lazer.

“Abrir uma garrafa já é difícil pra mim porque eu tenho muita dor nas mãos, não consigo pegar a garrafa e [...] uma garrafa normal, garrafinha normal de refrigerante e abrir. E às vezes quando eu tô com a mão muito sensível, eu perco as coisas da mão” (Participante 2).

“Ai muita dificuldade. Dificuldade pra dormir, pra deitar, conforme o lado que eu ia deitar, pra sentar, eu tinha [...] eu não podia escorar o cotovelo porque eu tinha choques. Era horrível, horrível. Dificuldade pra levantar o braço, né, mexer o pescoço [...]” (Participante 3).

“Mudou sim, eu tinha amigos que eram um grupo das atividades físicas, do futebol, das pescarias. Como eu tive que limitar muito dessas atividades, eu também me afastei de alguns amigos. Houve esse afastamento, então teve essa complicação” (Participante 8).

Outro problema decorrente das limitações físicas da dor crônica está relacionado à percepção diminuída da autoeficácia e autoestima. Situações, antes consideradas parte do funcionamento diário do indivíduo, passam a ser desafiadoras ou impossibilitadas pelo quadro de saúde.

“A coisa da vaidade também, de tu gostar de estar de sapato de salto e chega uma hora que não pode mais isso. Além de tu não poder fazer outras coisas, não poder fazer caminhadas, não poder caminhar a pé. Eu moro a duas quadras do meu trabalho, duas, três quadras. Eu preciso ir de carro, dar uma volta maior em função do trânsito, porque eu não consigo mais ir a pé pro meu trabalho” (Participante 2).

“Claro que a gente tem vários reguladores de autoestima, né. Um dos meus reguladores é a vitalidade física. Sempre foi um dos meus. E com essa limitação física, eu tive que tá buscando outras formas de regular minha autoestima e sempre tá fazendo essa consideração. Então posso dizer que essa limitação física trouxe essa necessidade de repensar os reguladores de autoestima” (Participante 8).

Um problema presente no cotidiano dos participantes são as dificuldades nas relações interpessoais. Alguns participantes sentem-se desconfortáveis com a maneira que pessoas próximas lidam com seus sintomas. Na percepção deles, o incentivo para a prática de atividades físicas pode invalidar a forma como os participantes se sentem, pois desconsideram limitações decorrentes da dor. Comentários que dão um sentido de brincadeira à dor também parecem desencadear mal-estar nos relacionamentos.

“Então, todo mundo me cobra que eu tenha uma atividade física. Essa cobrança para mim é insuportável, pois vai além do meu limite, eu sei que eu não consigo” (Participante 10).

“Os meus amigos, assim, de forma geral, todo mundo leva, brincam que eu tô idosa né, no local de trabalho todo mundo é [...]. Eu também tento levar na brincadeira, mas é uma coisa desconfortável, assim” (Participante 2).

Por outro lado, o apoio social e familiar auxilia a atravessar os momentos de crise e enfrentar os problemas. Nesse caso, quando familiares e amigos consideram as limitações e se colocam à disposição, validam as necessidades dos participantes, possibilitando uma busca por estratégias de RP e sua resolução. Nos momentos de crise, a companhia da rede de apoio parece tornar o enfrentamento desta situação menos mobilizadora de emoções e de pensamentos relacionados ao medo, trazendo maior conforto para os participantes.

“Ah, agora todo mundo, depois do diagnóstico, todo mundo tá me ajudando mais, mas até então achavam que era até psicológico. Todo mundo me dá uma mão, marido, um estende a roupa, outro faz outra coisa, porque eu não consigo mais” (Participante 3).

“Apesar de ter muita crise, comia, vomitava de dor, não conseguia comer. Algumas vezes desmaiei. Até no colo da mãe mesmo, que ela sempre tava junto. Então sempre tinha aquele respaldo da mãe. Era difícil, mas era acolhedor. Porque tinha o colo da mãe” (Participante 4).

Por fim, um problema na rotina da maioria dos participantes foi em relação ao trabalho. Por um lado, existe a necessidade de adaptação ou diminuição da jornada de trabalho durante o tratamento. Por outro, as pessoas necessitam manter seus ganhos financeiros para investir no tratamento e adequar suas rotinas. O conflito experimentado pelos participantes vem acompanhado de culpa e faz com que a duração e a acessibilidade da jornada de trabalho precisem ser repensadas.

“Depois que a dor começou, eu trabalho com uma certa culpa. Eu estabeleço certas paradas e eu me culpo às vezes por não estar rendendo ali. Então, isso é o mais difícil. Perder a cada meia hora tendo que me alongar, parar 20 minutinhos para tomar um café. Para mim, tempo é dinheiro, então isso me incomoda um pouco” (Participante 6).

“Então eu não tenho, assim, uma, um prognóstico de pensar assim ‘como vai ser minha vida sem trabalho?’ porque eu tenho que comprar medicação. Eu gasto muito com medicação [...]” (Participante 2).

Em síntese, as situações supracitadas se apresentam como problemas para pessoas com dor crônica. As limitações físicas, as relações interpessoais e o trabalho são os principais desafios. Por outro lado, as relações significativas podem se tornar fontes de conforto e apoio, possibilitando novas estratégias de enfrentamento em situações cotidianas e de crise.

Definição dos problemas

Esta categoria descreve a definição dos problemas de pessoas com dor crônica. Os problemas bem estruturados são aqueles que possuem estratégias claras para sua solução. Nesse sentido, as limitações físicas causadas pela dor crônica se apresentam como problemas bem estruturados por possuírem uma resolução definida que pode ser colocada em prática. A adaptação do ritmo e do ambiente em que atividades rotineiras são desenvolvidas foram soluções citadas com frequência.

“Então, hoje eu preciso acordar, em função de todas essas dores, eu brinco que eu preciso acordar uns 15 a 20 minutos antes do horário que eu preciso levantar da cama, porque eu preciso encontrar onde é que tá o meu pé, onde é que tá meu joelho, onde é que tá minha perna, aí depois da outra [...]” (Participante 2).

“Então eu desenvolvi algumas coisas para aliviar e não doer tanto. Desde mudar minha sala de trabalho, cadeira para que fique mais confortável. Quando eu acho que tá começando, eu dou uma circulada, dou uma caminhada para voltar” (Participante 6).

Assim como os problemas relacionados às limitações físicas, os problemas relacionados ao trabalho também se apresentam como bem definidos. Foi possível verificar uma adaptação da rotina de trabalho, limitando-a no tempo, no número e intensidade de tarefas e no cuidado com o próprio corpo durante as atribuições. Essas adaptações possibilitam a manutenção e retomada das atividades laborais.

“Sim, como eu trabalho o dia inteiro sentada, tem momentos que no trabalho eu fico totalmente desconfortável por causa dessa dor. Tanto na lombar, quanto na cervical, porque eu fico o tempo inteiro ‘do-brada’ digamos assim, então me atrapalha na posição pra sentar no dia a dia” (Participante 7).

“Toda rotina doméstica normal sempre me causou muitos problemas, principalmente na coluna, até chegar um ponto que eu aprendi a respeitar meus limites ou então eu não teria qualidade de vida, só ficaria numa cama” (Participante 10).

Os problemas de ordem psicológica, relacionados à culpa, à autoeficácia e crenças de incapacidade, decorrentes do quadro de dor crônica também se apresentam como bem definidos. Os participantes demonstram ter estratégias, para solucioná-los, relacionadas à busca por auxílio psicológico, o uso de medicações para alívio de sintomas e a realização de atividades de lazer.

“A convivência com a tua dor abala emotivamente, não tem como. Eu faço tratamento psicológico, faço tratamento psiquiátrico também em função da dor, entre outras coisas também” (Participante 2).

“Tomo duloxetine que é para depressão e fibromialgia. Tomo remédio que é para diabetes. Para saúde hoje é isso. Eu já fiz terapia, meditação, alguns cursos que me ajudaram muito, com coach. [...] Tenho atividades de terapia, como o crochê e o artesanato, por causa da ansiedade. Se eu não fizer, eu fico arrancando pedaço das unhas, dos dedos, mexendo na pele, arrancando pedaço da pele. Minha ansiedade tá muito forte nesse momento. Assisto a televisão. Atividades de lazer hoje eu não tenho” (Participante 10)

Os problemas de relações interpessoais foram os que apresentaram uma menor definição, uma vez que os participantes não possuíam estratégias claras para sua resolução. É possível identificar a falta de estratégias de RP, quando os participantes relatam uma diminuição ou a falta de relações interpessoais significativas para além do núcleo familiar, sem apresentarem possibilidades de como lidar com este fator. A menor definição dos problemas de relações interpessoais pode impossibilitar os participantes de receberem maior apoio e, conseqüentemente, de experimentar um maior conforto durante as crises álgicas.

“No trabalho, não. O trabalho não me afeta, ele é bem mais administrativo. Então, no trabalho, não afetou. Mais na questão do lazer, dos amigos a minha dor teve influência” (Participante 8).

“No trabalho, a maioria dos meus colegas são por teleconferência, então tenho chefe que fica comigo e duas colegas. O relacionamento com eles é absolutamente profissional. Amizades mesmo eu não tenho,

convivo com meus pais, moramos uma casa ao lado da outra. Convivo com minhas irmãs e com meus sobrinhos. E hoje seriam esses meus relacionamentos” (Participante 10).

Em suma, os problemas bem definidos no cotidiano dos participantes são aqueles relacionados a limitações físicas, ao trabalho e às dificuldades psicológicas. Estes são classificados dessa forma por possuírem estratégias claras para sua resolução. Por outro lado, os problemas nas relações interpessoais não possuem estratégias para sua solução. Portanto, as dificuldades nas relações interpessoais são problemas mal definidos.

Estratégias de RP

Esta categoria descreve as estratégias de RP mais utilizadas pelos participantes em seu cotidiano. Eles mencionaram essencialmente duas estratégias: focalização no problema e aceitação. A focalização no problema possibilita a adaptação do ambiente e da rotina, e é uma estratégia de RP utilizada em diversos contextos pelos participantes. Os principais problemas em que houve uma possibilidade de adaptação por meio da focalização no problema foram nas limitações físicas e no trabalho. Essas dificuldades podem ser percebidas pelos participantes como necessárias para a manutenção da vida, o que pode facilitar a focalização na situação de maneira mais objetiva. Uma menor interferência de interpretações e vieses pode facilitar a resolução de situações tangíveis, percorrendo-se as fases de RP de forma mais diretiva.

“Eu faço tudo com dor, mesmo sentindo ela. Claro que eu vou diminuindo o ritmo, faço mais devagar. Fui adaptando. Mas não deixo de fazer nada. Sigo minha vida, diminuo as tarefas, claro. Mas faço tudo aqui que precisa” (Participante 9).

“Eu por muito tempo dou aula sentada, também porque eu tô com uma dor nas costas extrema e difícil. Aí eu estabeleço rodas de conversa, com mais gente interagindo” (Participante 6).

Outra estratégia de RP que esteve presente no relato dos participantes foi a aceitação da dor crônica. A aceitação é descrita como estratégia para lidar com as limitações físicas e as mudanças enfrentadas no cotidiano dos participantes. A aceitação da condição algica pode ser relacionada à possibilidade de enfrentamento da condição e dos desafios decorrentes do quadro, uma vez que é necessária para que se inicie o processo de RP pelas etapas de identificação e definição do problema. Nesse sentido, a aceitação parece permitir que os participantes percebam as limitações de forma racional e orientada para sua resolução.

“Acho que aceitar mesmo que você precisa se cuidar. Que você não tem mais aquela idade que você tinha, aceitar as mudanças e algumas limitações que surgem, mas a gente custa a aceitar” (Participante 1).

“Eu tenho várias limitações hoje, né, hoje em dia eu passo por várias limitações em função disso da minha locomoção. Eu tento muito lutar contra isso, e não é que eu vou lutar de não aceitar, é o contrário. É aceitar e [...] e [...] e ser mais forte do que essa dor, né” (Participante 2).

A partir das estratégias de RP supracitadas, percebe-se um foco maior nas mudanças cognitivas utilizadas pelos participantes por meio da aceitação e da focalização no problema. Essas duas técnicas se relacionam com as etapas do processo de RP por possibilitarem a sua execução.

Discussão

Pessoas com dor crônica podem ter prejuízos devido a sequelas físicas decorrentes do quadro. As limitações físicas afetam as atividades no cotidiano dos participantes, bem como diminuem sua funcionalidade e autonomia, afetando de forma negativa sua qualidade de vida (Oliveira et al., 2023).

No que diz respeito ao sono, os resultados estão de acordo com a literatura prévia que relata altos níveis de sono ruim ou transtornos do sono em pessoas com dor crônica, quando comparados aos pares sem dor (Aguiar et al., 2019). O sono constitui uma necessidade humana básica, uma vez que sua privação é relacionada à sonolência diurna, fadiga, humor alterado e períodos de desorientação. A privação de sono pode ser ainda mais prejudicial para pessoas com dor crônica. A fadiga do sistema nervoso central simpático está relacionada à percepção de dor mais intensa, de modo que pacientes com maior quantidade de horas dormidas provavelmente experimentam os sintomas de dor com menor intensidade (Aguiar et al., 2019).

O afastamento de atividades de lazer também é um problema que ocorre no cotidiano de pessoas com dor crônica e está relacionado às limitações físicas, à necessidade de adaptação dessas atividades e ao foco no tratamento. A restrição do lazer afeta a qualidade de vida de pessoas portadoras desta condição por promover um maior isolamento social e diminuição de atividades prazerosas (Oliveira et al., 2023). Dessa forma, pode se estabelecer um menor bem-estar geral e uma redução da autoeficácia (Kraus et al., 2010; Oliveira et al., 2023).

Há uma contradição entre os achados da literatura anterior e os resultados obtidos no presente estudo sobre a alimentação de pessoas com dor crônica. Estudos anteriores objetivaram conhecer os impactos de diferentes dietas como forma de tratamento não farmacológico no quadro de dor crônica (Jatobá et al., 2022). Porém, o relato dos participantes aponta para uma dificuldade física na realização das refeições por conta da dor. Evidenciou-se que existem dificuldades em seguir uma dieta em função das dores que podem impossibilitar o preparo das refeições e a alimentação em si, sendo necessária uma rede de apoio que dê suporte para a prática de atividades rotineiras. Nesse sentido, a dor crônica também pode limitar as opções terapêuticas, uma vez que os tratamentos não medicamentosos costumam ser baseados na realização de dietas, exercícios musculoesqueléticos, alongamentos, fortalecimento muscular, fisioterapias e relaxamento (Heymann et al., 2010).

Dessa forma, as limitações físicas presentes no dia a dia de pessoas com dor crônica são problemas que afetam não só sua qualidade de vida, mas também podem causar dificuldade no tratamento da própria condição. Contudo, apesar das limitações físicas serem comuns e dificultarem sua autonomia e funcionalidade (Oliveira et al., 2023), sua resolução possui estratégias

claras, colocadas em prática quando há possibilidade de execução e avaliadas pelos participantes diariamente. Assim, as limitações físicas se apresentam como problemas bem estruturados para os participantes (Costa et al., 2023).

A mudança das crenças sobre si em relação à autoeficácia e autoestima é um fator que pode modificar o processo de RP dos participantes por se referir à crença de capacidade de enfrentamento de problemas e sua resolução. Menores níveis de autoeficácia e, conseqüentemente de autoestima, estão relacionados a mais comportamentos relacionados à dor e a uma maior sensação de incapacidade e depressão (Kraus et al., 2010). Foi possível observar que a busca por profissionais qualificados, a medicação e atividades terapêuticas são estratégias utilizadas pelos participantes. Dessa maneira, os problemas de ordem psicológica também se apresentam como bem definidos, por possuírem estratégias claras para sua resolução (Costa et al., 2023). Nesse sentido, uma estratégia ativa de RP, como a busca por terapia, está relacionada com melhores desfechos em saúde mental (Porta & Calvetti, 2022)

O suporte social, quando utilizado como estratégia de enfrentamento das dificuldades presentes em alguns quadros de dor crônica, está relacionado a melhores desfechos em saúde mental na literatura científica (Laluce et al., 2019; Porta & Calvetti, 2022). No processo de RP, uma rede social que forneça suporte e apoio também pode auxiliar na busca de alternativas para sua resolução, e na flexibilidade ao percorrer suas etapas (Costa et al., 2023). Contudo, o desconforto decorrente de brincadeiras e cobranças de pessoas próximas podem tornar as relações interpessoais um problema para quem tem dor crônica. O comportamento de amigos e familiares pode se apresentar discrepante do nível de dor vivenciado pelo indivíduo, já que é influenciada pela percepção, subjetividade e crenças de quem possui esse quadro (Gascón et al., 2021; Knoerl et al., 2016; Moreno & Melo, 2022). Esse fator pode impactar de forma negativa no bem-estar dos portadores de dor crônica, uma vez que acionar o suporte social é uma das principais estratégias de enfrentamento em território nacional (Laluce et al., 2019). Em consonância, o contato social, seja com cuidadores ou com profissionais da saúde, é considerado um instrumento terapêutico já que a exposição das expectativas e o contato com as pessoas trazem alívio durante as crises de dor por diminuir o impacto emocional e permitir assimilação gradual da realidade (Silva et al., 2020). Por não possuírem estratégias bem definidas para sua resolução, os problemas de relações interpessoais de pessoas com dor crônica são mal definidos (Costa et al., 2023). A ausência de estratégias de RP pode afetar o bem-estar de pessoas com dor crônica, uma vez que um suporte social adequado pode fornecer ajuda emocional e física para lidar com a condição, além de auxiliar na busca de alternativas e flexibilidade ao percorrer as etapas dos problemas que se apresentam (Laluce et al., 2019; Melo et al., 2014).

A condição algica interfere no trabalho de indivíduos com dor crônica por conta das limitações físicas e das alterações cognitivas relacionadas ao quadro (APA, 2023; Oliveira et al., 2023). A necessidade de modificações na jornada de trabalho, de pausas e até mesmo eventuais ausências podem desencadear pensamentos de culpa e diminuição da autoeficácia (Kraus et al., 2010). Por outro lado, a condição algica também exige que os participantes mantenham o

vínculo empregatício para poder investir na manutenção do tratamento. Os problemas no cotidiano de pessoas com dor crônica relacionados ao trabalho são bem definidos (Costa et al., 2023). Os participantes demonstraram fazer adaptações no ambiente e rotina de trabalho que possibilitam sua execução de maneira que não piore os sintomas do quadro algico. Além disso, a possibilidade de manutenção da atividade laboral pode contribuir para um maior sentimento de autoeficácia e sensação de capacidade perante os desafios diários, contribuindo também para um melhor bem-estar psicológico (Porta & Calvetti, 2022).

A focalização no problema permite a avaliação das situações desafiadoras com foco no “aqui e agora”. A presença dessa estratégia de RP é condizente com os achados da literatura, que relacionam a focalização no problema como uma das principais estratégias utilizada por pessoas com dor crônica em território nacional (Laluce et al., 2019). Além disso, assim como as demais estratégias de RP, a focalização no problema contribui para melhores desfechos na saúde mental dos participantes que a utilizam (Porta & Calvetti, 2022).

A aceitação da condição de dor crônica é uma estratégia de RP que permite que os participantes compreendam suas limitações e tomem decisões que considerem suas necessidades. Tais resultados somam-se à literatura científica que descreve a terapia de aceitação e compromisso (ACT), que possui um dos seus pilares na aceitação, como um tratamento promissor para os quadros de dor crônica, evidenciando uma melhora na qualidade de vida e aumento da autoeficácia, além da diminuição de sintomas depressivos e ansiosos (Miyazaki et al., 2023). Assim como a estratégia de focalização no problema, a aceitação é uma estratégia de RP que se aplica a diversas situações desafiadoras no cotidiano dos participantes.

Em suma, os objetivos do presente estudo foram conhecer os problemas presentes no cotidiano de indivíduos com dor crônica; identificar se os problemas são bem estruturados ou mal definidos; e verificar as estratégias utilizadas para RP. Constatou-se que as limitações físicas, relações interpessoais, atividades de lazer e o trabalho são os principais desafios relatados pelos participantes. Por outro lado, as relações sociais podem ser fontes de conforto e apoio, possibilitando novas estratégias de enfrentamento em situações corriqueiras e de crise. Os problemas bem definidos presentes no dia a dia dos participantes são aqueles relacionados a limitações físicas, ao trabalho e às dificuldades psicológicas. As dificuldades nas relações interpessoais são problemas mal definidos. Esse fator pode afetar o bem-estar dos portadores de dor crônica, uma vez que acionar o suporte social é uma das principais estratégias de enfrentamento em território nacional. As estratégias de RP mais utilizadas pelos participantes são a focalização no problema e aceitação da condição algica. Sua utilização pode ser relacionada a melhores desfechos em saúde mental, por proporcionar maior flexibilidade e, portanto, maior habilidade no manejo de situações desafiadoras. A focalização no momento presente é um fator que perpassa essas duas estratégias. Portanto, confirmam-se os achados anteriores da literatura sobre resultados promissores na aplicação da ACT no tratamento de pessoas com dor crônica, uma vez que esta abordagem possui a focalização no momento presente e a aceitação como pilares do tratamento.

Os resultados deste estudo contribuem com a literatura nacional e internacional por descrever os problemas no cotidiano de pessoas com dor crônica, identificar a definição destes problemas e compreender as estratégias de RP mais funcionais para esses indivíduos. Além disso, verificar as estratégias de RP mais utilizadas pelos participantes pode direcionar a prática em saúde para um manejo mais efetivo, por embasar a escolha da abordagem utilizada pelos profissionais em evidências.

As limitações do presente estudo são aquelas intrínsecas à pesquisa qualitativa e de entrevistas presenciais, que se referem à proximidade do observador com os fenômenos relacionados, e ao discurso dos participantes que pode ser influenciado pelo seu contexto. Uma característica do presente estudo está relacionada às perguntas utilizadas na entrevista, que focaram nas dificuldades no cotidiano dos participantes e sua resolução. As respostas dos participantes apontaram para fatores que podem ser investigados com maior afinco, em pesquisas futuras, como o processo de aceitação e de focalização no problema. Portanto, sugere-se que novas pesquisas busquem mais informações sobre o processo de aceitação da condição algica e da focalização no problema, bem como sobre o foco no momento presente. Essas informações podem contribuir para a prática do cuidado em saúde de pessoas com dor crônica. Além disso, pesquisas longitudinais e quantitativas podem ser conduzidas a fim de proporcionar novos dados sobre os problemas específicos encontrados nessa população.

Referências

- Aguiar, G. P. S. D., Dussán-Sarria, J. A., & Souza, A. D. (2019). Alterações do sono em pacientes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana e dor crônica. *BrJP*, 2, 123-131. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190023>
- Aguiar, D. P., Souza, C. P. D. Q., Barbosa, W. J. M., Santos-Júnior, F. F. U., Oliveira, A. S. D. (2021). Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Pain*, 4, 257-267. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>
- Association, A. P. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto revisado* (5th ed.). Grupo A.
- American Psychological Association. (2023). *Cognitive behavioral therapy for chronic headache*. Recuperado de: <https://div12.org/treatment/cognitive-behavioral-therapy-for-chronic-headache/>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições, 70, 225.
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. (3a ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., ... & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Jama*, 315(12), 1240-1249. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2323>
- Costa, R. T. D., Carvalho, M. R. D., & Nardi, A. E. (2023). Revisão sistemática sobre resolução de problema e mediação de conflito pela terapia cognitivo-comportamental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 72, 63-71. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000404>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (5a ed.) Porto Alegre: Penso Editora.
- Eriksen, J., Jensen, M. K., Sjøgren, P., Ekholm, O., & Rasmussen, N. K. (2003). Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. *Pain*, 106(3), 221-228. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(03\)00225-2](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(03)00225-2)
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581-624. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
- Goldberg, D. S., & McGee, S. J. (2011). Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente*. Artmed Editora.
- Hensler, S., Heinemann, D., Becker, M. T., Ackermann, H., Wiesemann, A., Abholz, H. H., & Engeser, P. (2009). Chronic pain in German general practice. *Pain Medicine*, 10(8), 1408-1415. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2009.00735.x>
- Heymann, R. E., Paiva, E. D. S., Helfenstein Junior, M., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Provenza, J. R., ... & Fonseca, M. C. M. (2010). Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50, 56-66. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042010000100006>
- Jatobá, D. M., de Hollanda, L. J., de Assis, A. C. V., Souza, B. T. T., Tavares, B. S., Teixeira, J. G., ... & dos Santos Bontempo, A. P. (2022). Alimentação como tratamento coadjuvante para pessoas com fibromialgia: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(1), e9627-e9627. <https://doi.org/10.25248/reas.e9627.2022>
- Johannes, C. B., Le, T. K., Zhou, X., Johnston, J. A., & Dworkin, R. H. (2010). The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. *The Journal of Pain*, 11(11), 1230-1239. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.07.002>
- Knoerl, R., Smith, E. M. L., & Weisberg, J. (2016). Chronic pain and cognitive behavioral therapy: An integrative review. *Western Journal of Nursing Research*, 38(5), 596-628. <https://doi.org/10.1177/0193945915615869>

- Kraus, T., dos Anjos Dixe, M., & Rodrigues, M. (2010). Sentido de vida em doentes com dor crônica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 457-467.
- Laluce, T. D. O., Dalul, C. M. D. L. C., Martins, M. R. I., Ribeiro, R. D. C. H. M., Almeida, F. C. D., & Cesarino, C. B. (2019). Coping strategies in patients with neuropathic pain. *Brazilian Journal of Pain*, 2, 260-266. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190046>
- Marin, A. H., Schaefer, M. P., Lima, M., Rolim, K. I., Fava, D. C., & Feijó, L. P. (2021). Delineamentos de pesquisa em psicologia clínica: Classificação e aplicabilidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221647>
- Melo, W. V., Oliveira, I. R., Fava, D. C., & Bakos, D. S. (2014). Automonitoramento e resolução de problemas. In Melo, W. V. (Org.), *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (Cap. 3, pp.83-121). Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.
- Moreno, A. L., & Melo, W. V. (2022). *Casos clínicos em saúde mental: Diagnóstico e indicação de tratamentos baseados em evidências*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Miyazaki, E. S., Banaco, R. A., Domingos, N. A. M., Martins, G. B., & Miyazaki, M. C. D. O. S. (2023). Terapia de aceitação e compromisso em grupo para dor crônica: *Estudo quase-experimental*. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 40, e210067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210067>
- Oliveira, R. C., dos Reis, C. G., da Cunha, Z. R. M., de Figueiredo, T. V. L., de Sousa, P. R. S., & Margoto, R. M. (2023). Dor crônica e qualidade de vida: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 4189-4206. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-326>
- Gascón, E. M. P., Narambuena, L., Costa, C. L., & Román, C. J. V. H. (2021). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100197. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.001>
- Porta, L. G. L., & Calvetti, P. Ü. (2022). Terapia cognitivo-comportamental e regulação emocional para tratamento da dor crônica em ensaios clínicos randomizados: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 18(1), 94-103. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20220009>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Russo, F., De Salvatore, S., Ambrosio, L., Vadalà, G., Fontana, L., Papalia, R., ... & Denaro, V. (2021). Does Workers' Compensation Status Affect Outcomes after Lumbar Spine Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116165>
- Rustøen, T., Wahl, A. K., Hanestad, B. R., Lerdal, A., Paul, S., & Miasowski, C. (2004). Prevalence and characteristics of chronic pain in the general Norwegian population. *European Journal of Pain*, 8(6), 555-565. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2004.02.002>
- Sá, K. N., Moreira, L., Baptista, A. F., Yeng, L. T., Teixeira, M. J., Galhardoni, R., & de Andrade, D. C. (2019). Prevalence of chronic pain in developing countries. *Pain Reports*, 4, 1-8. <https://doi.org/10.1097%2FPR9.0000000000000779>
- Selvanathan, J., Pham, C., Nagappa, M., Peng, P. W., Englesakis, M., Espie, C. A., ... & Chung, F. (2021). Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with chronic pain—a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep medicine reviews*, 60(101460), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101460>
- Silva, R. S. D., Oliveira, E. D. S. A., Oliveira, J. F. D., Medeiros, M. O. S. F., Meira, M. D. V., & Marinho, C. L. A. (2020). Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (38), 18-31. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.voi38.37086>
- Sternberg, R. (2000). *Psicologia cognitiva* (2ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Sun, Y., Laksono, I., Selvanathan, J., Saripella, A., Nagappa, M., Pham, C., ... & Chung, F. (2021). Prevalence of sleep disturbances in patients with chronic non-cancer pain: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 57(101467), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101467>

- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- Vasconcelos, F. H., & Araújo, G. C. D. (2018). Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. *Brazilian Journal of Pain*, 1, 176–179. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>
- Xu, Y., Wang, Y., Chen, J., He, Y., Zeng, Q., Huang, Y., Xu, X., Lu, J., Wang, Z., Sun, X., Chen, J., Yan, F., Li, T., Guo, W., Xu, G., Tian, H., Xu, X., Ma, Y., Wang, L., Zhang, M., ... Li, G. (2020). The comorbidity of mental and physical disorders with self-reported chronic back or neck pain: Results from the China Mental Health Survey. *Journal of Affective Disorders*, 260, 334–341. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.089>
- Williams, A. C. D. C., Fisher, E., Hearn, L., & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1–170. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub4>
- Wong, W. S., & Fielding, R. (2011). Prevalence and characteristics of chronic pain in the general population of Hong Kong. *The Journal of Pain*, 12(2), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.07.004>
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11)*. Genebra. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1581976053?view=Go>.

EQUIPE EDITORIAL**Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra

Ana Alexandra Caldas Osório

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção**“Avaliação Psicológica”**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

André Luiz de Carvalho Braule Pinto

Juliana Borges Sbicigo

Natália Becker

Lisandra Borges

“Psicologia e Educação”

Alessandra Gotuzo Seabra

Carlo Schmidt

Regina Basso Zanon

“Psicologia Social e Saúde das Populações”

Enzo Banti Bissoli

Marina Xavier Carpena

Daniel Kveller

“Psicologia Clínica”

Ana Alexandra Caldas Osório

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Julia Garcia Durand

“Desenvolvimento Humano”

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

Artigos de Revisão

Jessica Mayumi Maruyama

Suporte técnico

Fernanda Antônia Bernardes

Giovana Gatto Nogueira

Maria Gabriela Maglio

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Surane Chilianí Vellenich

Editorial intern

Isabelle Callegari Lopes

Preparação de originais

Mônica de Aguiar Rocha

Revisão

XXXXXXXXXXXX

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico