

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUCIENE DE ALMEIDA SILVA MENDES

CONVERSANDO COM A DOR

Rodas de Conversa Sobre a Dor Crônica

BELO HORIZONTE

2019

LUCIENE DE ALMEIDA SILVA MENDES

CONVERSANDO COM A DOR

Rodas de Conversa Sobre a Dor Crônica

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador: Prof. PhD. Lucas M. Kangussu Gomes Oliveira

BELO HORIZONTE

2019

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

MENDES, LUCIENE DE ALMEIDA SILVA

CONVERSANDO COM A DOR: Rodas de Conversa Sobre a Dor Crônica [manuscrito] / LUCIENE DE ALMEIDA SILVA MENDES - 2019.

47 p.

Orientador: Lucas Miranda Kangussu Gomes Oliveira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

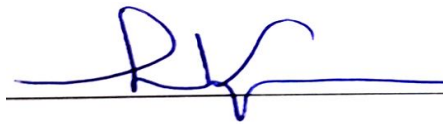
1. Dor Crônica. 2. Roda de Conversa. 3. Educação em Saúde.
I. Oliveira, Lucas Miranda Kangussu Gomes. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Luciene de Almeida Silva Mendes

CONVERSANDO COM A DOR
Rodas de Conversa Sobre a Dor Crônica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Lucas Miranda Kangussu Gomes Oliveira (Orientador)



Prof. Dra. Zidia Rocha Magalhães

Data de aprovação: **14/12/2019**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me conceder saúde e perseverança ao longo da caminhada;

Aos meus filhos Thales e Bernard, pela inspiração e pelo amor que alimenta minha alma.

Ao meu esposo e amigo Helbert, por apoiar e incentivar todos os meus projetos.

Aos meus pais Juarez e Maria do Carmo, por tudo que me ensinaram.

À Professora Zídia Magalhães, pela condução amigável e humana durante a trajetória do curso.

Ao Prof^o Lucas Kangussu, meu orientador, pelas considerações que permitiram a conclusão desse trabalho.

À equipe de Fisioterapia da FISIOCLINIC, por “abraçar” esse projeto com dedicação e entusiasmo.

“Para algumas dores não há analgesia a prescrever. Machucam, incomodam, podem até cronificar, e o que pode mudar é apenas o entendimento sobre elas. Ressignificando, criando estratégias e propondo maneiras de seguir sem tanto padecer.”

Thiago Macedo

RESUMO

A condição de dor é considerada um dos grandes problemas de saúde pública atualmente, notadamente a dor crônica, que vem causando o aumento da demanda por atendimento em serviços de saúde. Sendo uma experiência sensorial de manifestações fisiológicas, psicológicas e sociais, a dor crônica tornou-se um desafio no campo da ciência da saúde. Dentro dessa perspectiva, a construção de um novo paradigma das práticas de saúde se faz necessária, tendo como foco o cuidado e ampliação do olhar para além do modelo biomédico, partindo da relação do indivíduo com seu corpo e com o significado atribuído às suas experiências. Este trabalho justifica-se na necessidade de um maior conhecimento na percepção do fenômeno algico em nosso contexto e sobre a forma como interfere na vida diária dos indivíduos. Trata-se de um projeto de intervenção que tem como objetivo geral avaliar a percepção e significados associados a dor crônica, seus impactos na qualidade de vida das pacientes e implementar Rodas de Conversa como instrumento terapêutico e educativo.

Palavras-Chave: Dor Crônica, Roda de Conversa, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The condition of pain is considered one of the major public health problems today, notably chronic pain, which has been increasing the demand for care in health services. Being a sensory experience of physiological, psychological and social manifestations, chronic pain has become a challenge in the field of health science. Within this perspective the construction of a new paradigm of health practices is necessary, focusing on the care and expansion of the look beyond the biomedical model, starting from the relationship of the individual with his body and with the meaning attributed to his experiences. This work is justified by the need for greater knowledge in the perception of the pain phenomenon in our context and how it interferes in the daily life of individuals. This is an intervention project that aims to evaluate the perception and meanings associated with chronic pain, its impacts on patients' quality of life and implement dialogue circle as a therapeutic and educational tool.

Keywords: Chronic Pain, Dialogue Circle, Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	AvaliaDor
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CVV	Centro Viva Vida
DC	Dor Crônica
ED	Educação em Dor
IASP	International Association to Study of Pain (Associação Internacional de Estudo da Dor)
FM	Fibromialgia
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
RD	Retrato da Dor
SBED	Sociedade Brasileira de Estudo da Dor
STC	Síndrome do Túnel do Carpo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Quadro 1 – Etapas do Cronograma _____	31
Quadro 2 - Temáticas Desenvolvidas _____	32
Figura 1 – Foto <i>Emojis</i> _____	44
Figura 2 – Foto AvaliaDor _____	44
Figura 3 – Foto AvaliaDor _____	44
Figura 4 - Foto AvaliaDor _____	44
Figura 5 - Foto AvaliaDor _____	44

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	12
2	INTRODUÇÃO.....	15
3	PROBLEMATIZAÇÃO	17
4	JUSTIFICATIVA.....	19
5	OBJETIVOS.....	21
6	PÚBLICO ALVO E METAS.....	22
7	REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
8	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	28
9	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	29
10	CRONOGRAMA.....	31
11	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
12	APÊNDICE.....	39

1 – APRESENTAÇÃO

O tema educação sempre esteve presente em minha vida e trajetória profissional. Conviver com tias professoras durante a infância e ouvi-las falar sobre o trabalho como educadoras aguçou meu interesse pelo tema desde cedo. As brincadeiras de “Escolinha” eram as preferidas e se tornaram diárias depois que ganhei de Natal um quadro negro e uma caixa de giz colorido.

Profissionalmente a educação chegou de forma tímida quando ingressei no curso de Magistério aos 14 anos. Naquela época, nas cidades do interior, essa era uma das opções para o Ensino Médio, juntamente com o curso de Contabilidade. Comecei a estudar Magistério ainda com muitas dúvidas sobre minha escolha e flertando com outros cursos.

Logo no início da formação, tive a oportunidade de realizar estágios de observação que proporcionaram os primeiros contatos com a sala de aula, os alunos e a arte de educar, mas o caminho nem sempre foi florido. Algumas educadoras e professoras, insatisfeitas e irritadas com a realidade nas escolas, recebiam as estagiárias de forma crítica e às vezes até ríspida, me fazendo hesitar.

Apesar das dúvidas e incertezas, segui em frente, contando com o apoio e incentivo da professora de didática, educadora nata e apaixonada pelo Magistério, que ao longo do curso compartilhou conhecimento, amor e paixão pela profissão.

Passei então a me dedicar ao curso e a absorver todo conhecimento que tinha acesso, o que nem sempre era tarefa fácil, pois não contávamos com as facilidades da internet, que sem dúvida alguma democratizou de forma importante o acesso à informação e ao conhecimento.

Hoje, quando olho para trás, percebo que sempre fui uma sonhadora! Sonhava dormindo, mas principalmente acordada. Foi sonhando com uma realidade melhor e com um mundo mais justo, que passei a acreditar na educação como um caminho para alcançar meus objetivos e agregar valor à sociedade.

E foi através do curso de Magistério e da minha sede de aprender mais sobre as pessoas que conheci a Psicologia. Apaixonei-me no primeiro instante e o namoro com essa ciência instigante, que se propõe a entender, compreender, acolher e respeitar o ser humano, durou todo o período de formação como educadora, resultando na graduação em Psicologia.

Durante a graduação nunca abandonei a postura de educadora e passei a pensar como poderia exercer minha profissão de forma que a Psicologia e a educação pudessem conversar entre si e se completar. A resposta me pareceu óbvia: nas instituições de ensino.

Os estágios na área escolar tiveram início no meio do curso reforçando minha paixão pela educação e me fazendo acreditar que não seria difícil definir meu caminho profissional. Quando passei a estagiar na clínica escola da universidade – no oitavo período - os primeiros contatos com pacientes geraram insegurança e medo, afinal era tudo novo e foi inevitável comparar a leveza e facilidade com que transitava pela educação.

Mas o dia-a-dia na clínica e as supervisões semanais foram construindo uma familiaridade com a área, trazendo mais conforto e segurança no trabalho. Ao final do curso os atendimentos aos pacientes no consultório da clínica escola haviam se tornado uma rotina agradável e rica em aprendizados.

Após a formatura me deparei com o desemprego e a incerteza do futuro. Apesar do desejo de continuar os estudos, começar uma pós-graduação naquele momento era inviável, pois precisava trabalhar. Contudo, a inserção no mercado de trabalho é sempre um desafio para o recém-formado e a busca pelo primeiro emprego como psicóloga acabou se tornando uma saga.

Comecei a enviar currículos para instituições de educação da cidade onde residia, mas como me formei no mês de Julho não havia muita oferta de vagas nas escolas e para completar acabei esbarrando na famosa experiência – ou falta dela.

Poucos meses depois recebi o telefonema de uma amiga me convidando para dividir um consultório em Belo Horizonte. Apesar do “frio na barriga” não hesitei em aceitar. Enfrentamos algumas dificuldades e a principal foi a captação de pacientes.

Começamos um trabalho de divulgação do nosso consultório com os colegas de faculdade e professores. Aos poucos os pacientes começaram a chegar e iniciamos nossa trajetória como psicólogas. As dificuldades ainda eram muitas e por isso continuei enviando currículos para instituições de ensino e de saúde.

Pouco tempo depois fui convidada para trabalhar em um serviço de saúde Mental Infantil - CAPSi – na cidade de Itabirito. Essa experiência se tornou um divisor de águas em minha vida profissional, pois “abriu portas” para outras experiências em saúde mental, contribuindo de forma significativa na construção da minha identidade enquanto psicóloga.

Após o término do contrato em Itabirito, fui chamada para integrar a equipe do CAPSi de Santa Luzia onde trabalhava 20 horas semanais permitindo que me dedicasse ao consultório o restante do tempo. Desde o início desse percurso a paixão pela educação se manteve presente provocando reflexões sobre como inseri-la na minha carreira. A partir da vivência clínica, no cuidado diário dos pacientes, tanto no consultório quanto na saúde mental, descobri que a Psicologia e a Educação conversavam intensamente na clínica também.

Passei a realizar rodas de conversa com os pais dos pacientes no CAPSi, com o objetivo de criar um espaço de troca de experiências e saberes sobre os transtornos e psicopatologias apresentadas pelas crianças e adolescentes do serviço. Foi assim que nasceu o projeto Pais Parceiros, criado como instrumento de promoção da saúde e socialização entre os pais, os profissionais e pacientes do CAPSi.

Após alguns anos trabalhando nesse projeto, fui convidada para realizar a Roda de Conversa no Centro Viva Vida (CVV) de Santa Luzia com as gestantes de alto risco, em parceria com a equipe de enfermagem. O trabalho era realizado através da educação em saúde, com troca de informações, experiências e reflexões acerca da maternidade/paternidade.

Desenvolver ações educativas nos serviços de saúde pública me proporcionou um enorme crescimento profissional alicerçado por reflexões acerca do nosso objetivo enquanto profissionais da saúde. Acredito que nossas ações precisam ser pensadas a partir do encontro entre sujeitos e da construção coletiva, onde educação e saúde estejam a serviço do desenvolvimento humano.

Hoje, atuando exclusivamente em consultório e clínicas particulares, entendo que o psicoterapeuta em vários momentos é também um educador que se propõe a segurar a mão do paciente para conduzi-lo por uma viagem rumo ao conhecimento: ao autoconhecimento. Auxilia o ser humano a caminhar em direção a si, para sondar e (re) conhecer um saber preestabelecido sobre si mesmo e iluminando-o com a luz de um novo entendimento capaz de transformá-lo.

2 – INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a temática da dor tem sido amplamente estudada na busca pela ampliação do conhecimento sobre a sua natureza e aprimoramento das intervenções possíveis para seu manejo.

A definição utilizada pela literatura mundial e adotada pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) conceitua a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descritas em termo de tais lesões”. (DELAROZZA et al., 2008. p. 36). Essa definição contempla os aspectos somáticos e psíquicos relacionados à queixa álgica, absorvendo o visível e o invisível impostos pela dor, notadamente, a dor crônica.

Nas palavras de Lobato (2010, p.235-236) “sempre existe dor quando alguém se queixa de dor (com exceção dos simuladores), haja ou não um estímulo nociceptivo reconhecido”.

Dentro dessa concepção, o componente subjetivo é reconhecido nas manifestações álgicas tornando-a um fenômeno multidimensional ou fatorial que inclui componentes orgânicos, culturais, psíquicos, emocionais, ambientais e cognitivos.

Para Guimarães (1999, p. 16-17) a descrição de uma condição de dor deve considerar sua localização (se pontual ou difusa), qualidade (formigamento, perfuração), intensidade, frequência (ininterrupta ou episódica), natureza (orgânica ou psicogênica), etiologia (variável desencadeadora) e duração (tempo em que o episódio doloroso permanece). Para o presente trabalho utilizaremos o critério de duração para classificação do fenômeno álgico.

Segundo Lobato (2010, p.238) a dor aguda tem duração relativamente curta, de minutos a algumas semanas. Pode decorrer de lesões teciduais, processos inflamatórios ou moléstias e envolve mecanismos neurofisiológicos, hormonais e emocionais. Costuma ser acompanhada por alterações neurovegetativas e pode ser influenciada por fatores psicológicos, embora estes raramente tenham um papel primário na sua ocorrência. Comumente desaparece com o tratamento adequado.

Para Aguiar; Dussán-Sarria; Souza (2019, p. 128)

Quando nominada dor crônica (DC) é caracterizada como uma dor contínua ou recorrente, com duração mínima de três meses, muitas vezes com etiologia incerta, não desaparece com o emprego dos procedimentos

terapêuticos convencionais e é causa de incapacidades e inabilidades prolongadas.

Cabe salientar, que alguns estudos apontam critérios diferenciados para classificação da dor crônica, apontando a duração mínima de 6 meses para defini-la como tal.

Ainda no esforço de classificar a dor crônica e aguda é preciso considerar que, apesar de alguns aspectos comuns, apresentam diferenças importantes quanto a avaliação e o cuidado. Para o tratamento da dor aguda deve se considerar as características da dor e suas repercussões biológicas, enquanto que para a dor crônica os aspectos psicossocioculturais devem ser incluídos. (BRASIL, 2001, P.17)

Tais considerações levam, sobretudo, a considerar que a presença da dor crônica provoca além de alterações fisiológicas (distúrbios do sono e do apetite), alterações emocionais (depressão, ansiedade, pensamentos negativos, ideação suicida), comportamentais (incapacidade física, dependência de terceiros) e sociais (conflitos familiares, problemas ocupacionais, prejuízos na vida sexual, isolamento). Dessa forma, “com o passar do tempo, a dor torna-se o centro da vida do indivíduo (e de sua família), e passa, ela mesma, a constituir-se como uma doença”. (LOBATO, 2010, p.239)

Tais características tornam a dor crônica um fenômeno complexo acarretando dificuldades em sua abordagem que na maioria dos casos acontece de forma estigmatizada. A queixa do paciente, por ser recorrente e persistente, é recebida com desconfiança por profissionais da saúde, chefes e familiares que em muitos casos interpretam como necessidade de chamar a atenção, como mentira, tentativas de obter benefício afetivo, financeiro ou afastamento do trabalho.

Algumas instituições e profissionais de saúde - preparados para lidar apenas com problemas agudos – não conseguem acolher de forma satisfatória essa demanda e oferecer algum alívio para as dores e sofrimentos crônicos, intervindo de forma isolada e equivocada. Nessa perspectiva, Loduca et al. (2014, p. 31) afirmam que a persistência da dor associada a diversos recursos terapêuticos sem eficácia, geram um sentimento de frustração compartilhado por pacientes, familiares e profissionais da saúde.

3 – PROBLEMATIZAÇÃO

Conforme dados da Portaria GM/MS n.º 19, de 03 de janeiro de 2002 estima-se que a dor crônica acometa entre 30% e 40% da população brasileira, representando a principal causa de absenteísmo, licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade no trabalho.

Ainda de acordo com a referida portaria:

a dor é uma das principais causas do sofrimento humano, gerando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, constituindo-se dessa forma, em grave problema de saúde pública. (2002, p.1)

Contudo, ainda que os dados acima apresentem estimativas acerca das manifestações algicas, a literatura demonstra que estudos epidemiológicos de dor crônica no Brasil ainda são escassos, principalmente quando se trata de dores não específicas e em populações não vinculadas a serviços de saúde, apontando para a necessidade de investir em pesquisas para se obter uma prevalência representativa da população do Brasil.

Em um estudo realizado com os servidores da Universidade Estadual de Londrina (UEL) em 2000 e publicado em 2006 pela Revista Brasileira de Enfermagem, Kreling, Cruz e Pimenta (2006, p. 511) apontam uma frequência de dor crônica significativamente maior entre as mulheres – 69,2% contra 52,2 nos homens. Segundo as autoras da pesquisa o resultado obtido foi congruente com outros estudos epidemiológicos da dor que abordaram os diferentes aspectos relacionados a experiência algica. Dentre eles estão os fatores biológicos, associados ao ciclo reprodutivo feminino, fatores sociais como múltiplas responsabilidades e papéis, que fazem que o evento da dor seja percebido e interpretado pelas mulheres de forma mais ameaçadora e com maior seriedade.

Não foram encontrados dados científicos sobre a prevalência da dor crônica em mulheres em processo psicoterápico, mas na prática clínica em Psicologia observa-se queixas frequentes e persistentes de dores em pacientes do sexo feminino principalmente com idade acima de 40 anos.

A maioria refere dores de cabeça, lombares, pélvicas e nas articulações, descrevendo inúmeras experiências com médicos, seguidas por uma série de exames que não apontam o diagnóstico. O problema mantém-se sem explicação médica e tratamento eficaz, apesar da diversidade de especialidades consultadas

(clínica, ortopedia, neurologia, urologia, ginecologia, odontologia), gerando prejuízos para a vida pessoal, profissional e social dessas mulheres.

A experiência clínica tem mostrado ainda, que as manifestações corporais álgicas englobam, além dos aspectos fisiológicos, processos psicológicos e sociais que não podem ser desconsiderados na compreensão e no tratamento da dor crônica.

Nesse sentido, Lobato (2010, p.244) descreve a depressão e a ansiedade como comorbidades frequentemente associados ao fenômeno álgico crônico, citando estudos nacionais e internacionais, que apontam a alta prevalência dos transtornos de humor em enfermos com dor crônica.

Um estudo realizado em uma clínica escola no Centro Oeste do Brasil, por Silva, Rocha & Vandenberghe, (2010 p.339), com 15 pacientes portadoras de dor crônica, aponta que o cotidiano das participantes era marcado pelo estresse intenso, por instabilidade emocional, baixa tolerância à frustração, abandono de bons hábitos, falta de atividades positivas e isolamento social.

Um importante aspecto evidenciado por esse estudo, é o fato de que o tratamento de pacientes com dor crônica deve contemplar a intensidade emocional e a complexa rede de interações subjetivas e sociais, que tocam a dignidade do portador de dor crônica.

Vandenberghe e Ferro (2005, p.141), apesar de não qualificarem o papel da cultura enquanto sistema simbólico na experiência da dor apresentam considerações de grande valia para o tema, destacando a importância dos processos emocionais, as implicações sociais e as perspectivas futuras dos sujeitos no entendimento e manejo da dor crônica.

Dentro desse cenário, torna-se necessária a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, tendo como foco o cuidado e a ampliação do olhar, para além do modelo biomédico, considerando a relação do indivíduo com seu corpo e com o significado atribuído às suas experiências.

4 – JUSTIFICATIVA

Como uma das principais causas do sofrimento humano, a dor crônica vem gerando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, constituindo-se, desta forma, em grave problema na área da saúde pública e privada.

Infelizmente a dor crônica ainda é compreendida de forma fragmentada, na maioria dos casos, desconsiderando os aspectos psicológicos que a envolve. Enquanto objeto de estudo, tem sido avaliada e interpretada de forma isolada tornando urgente a demanda de estudos interdisciplinares, incluindo um trabalho sobre os correlatos cognitivos e emocionais da dor, o desenvolvimento de novas estratégias de ação para construção de abordagens psicossomáticas e consequentemente a superação do dualismo corpo-mente.

A esse respeito, Silva; Rocha e Vandenberghe, (2010, p. 336), afirmam que “a dicotomia artificial entre dor de origem física e de origem emocional desqualifica a vivência real do paciente, atribuindo a dor dele a um distúrbio mental. ”

Enquanto uma experiência genuinamente humana, vivida a partir da singularidade e subjetividade daquele que a sente, a dor crônica gera significados e emoções particulares, em um processo dialógico com as vivências do cotidiano tais como: relações familiares, trabalho, dinheiro, papéis de gênero, cultura, dentre outros.

Feitas essas considerações, propõe-se um projeto de intervenção através de Rodas de Conversa com mulheres que sofrem de dores crônicas de diferentes etiologias. Como método de participação coletiva, a Roda de Conversa, possibilita a socialização do saber, a troca de experiências e conhecimentos entre os atores envolvidos e a construção de novos saberes.

Para Moura e Lima, (2014, p.100) na Roda de Conversa “o diálogo é um momento singular de partilha, uma vez que pressupõe um exercício de escuta e fala.” Nesse exercício, realizado através do diálogo, os sujeitos envolvidos no processo encontram espaço para ressignificação de suas vivências e dores.

A intervenção será realizada na Clínica de Fisioterapia e Especialidades Médicas FISIOCLINIC, situada na Rua Presidente Campos Sales, 105, Bairro Boa Esperança, na cidade de Santa Luzia - Minas Gerais. Criada por fisioterapeutas, no ano 2000, inicialmente com o objetivo de atender pacientes com patologias

osteomusculares e neuromusculares, posteriormente ampliou os atendimentos para diversas especialidades da área de saúde como Clínica Médica, Cardiologia, Psicologia, Psiquiatria, Fonoaudiologia, Nutrição, dentre outras. O trabalho na clínica é realizado a partir de uma proposta interdisciplinar no esforço de articular diversas áreas do conhecimento e reformular o discurso e a práxis da saúde.

Conforme destacam Teixeira e Yeng (2019, p. 1), “os profissionais dedicados ao tratamento da dor atuando em consultórios, unidades isoladas, clínicas e centros especializados, deverão incorporar de modo mais expressivo programa de saúde mental de reabilitação e de educação ao tratamento, especialmente da dor crônica rebelde.”

Considerando que a “ação entre diferentes disciplinas pressupõe, além das ligações tradicionais, a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas” (Brasil, 2002, p. 74), o presente projeto propõe uma intervenção com as pacientes atendidas pelo serviço de psicologia, nutrição e fisioterapia da FISIOCLINIC, com o objetivo de dialogar com o contexto e a singularidade dessas mulheres, (re) construindo os sentidos subjetivos de suas dores e estratégias de qualidade de vida, pelo viés clínico e educativo, através da metodologia de Roda de Conversa.

5 – OBJETIVOS

5.1 - Geral

Implementar Rodas de Conversa com pacientes portadoras de dor crônica na Clínica de Fisioterapia e Especialidades Médicas FISIOCLINIC visando a ampliação do cuidado (integral) e melhoria da assistência.

5.2 - Específicos

- Contribuir para o manejo adequado da dor crônica em mulheres através da construção de um plano de intervenção multiprofissional;
- Sensibilizar os profissionais envolvidos no atendimento das pacientes sobre os aspectos psicológicos e sociais da dor crônica;
- Proporcionar a troca de experiências entre as pacientes;
- Restaurar o equilíbrio físico, psíquico e social das mulheres com dor crônica;
- Evocar recursos físicos e psíquicos das pacientes para compreender e lidar com a dor crônica.
- Produzir alívio da dor, aumentar a funcionalidade, reduzir sintomas depressivos e melhorar a qualidade de vida de mulheres com dor crônica;
- Favorecer a participação e interação grupal diminuindo o isolamento social causado pela dor crônica;

6 - PÚBLICO ALVO E METAS

Este projeto configura como uma intervenção significativa no processo de ampliação do cuidado e atenção das pacientes portadoras de dor crônica, buscando uma abordagem capaz de contemplar não apenas a dimensão biológica, mas também psicológica, social e cultural.

Em conversa com a nutricionista e a equipe de Fisioterapia da FISIOTCLINIC – que inclui duas Fisioterapeutas e seis estagiários de Fisioterapia – foi realizado um levantamento dos diagnósticos mais frequentes referente a dor crônica e discutido as demandas de tratamento baseadas nas principais queixas de dor relatadas a equipe.

A Fibromialgia (FM) e a Síndrome do Túnel do Carpo (STC) apresentaram prevalência nos diagnósticos das pacientes com dor crônica atendidas na clínica e algumas delas referiram também osteoporose e doenças autoimunes.

Considerando o processo de implementação do projeto e a viabilidade de sua execução serão selecionadas, por meio de entrevista semiestruturada, 10 mulheres com idade entre 40 e 60 anos de idade. Para critério de seleção será estabelecida uma ordem de prioridade baseada nos sintomas e impactos da dor crônica na qualidade de vida das pacientes: depressão, isolamento social, catastrofização da dor; uso frequente de medicação (com e sem prescrição médica), descrença nas intervenções, dificuldades para realizar atividades cotidianas como trabalhar.

Durante as entrevistas, as pacientes serão informadas sobre o objetivo do projeto, orientadas sobre sua execução como número, tempo de duração e dinâmica dos encontros. Aquelas que forem selecionadas e aceitarem participar voluntariamente do projeto deverão assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Cabe ressaltar, que dúvidas referentes a este termo serão esclarecidas e adicionadas ao documento durante a entrevista. (modelo do TCLE em anexo).

Por se tratar de um projeto piloto, foi acrescentado como meta, a sensibilização e capacitação com a nutricionista e a equipe de fisioterapia para o reconhecimento dos aspectos emocionais e psíquicos associados a dor crônica através da metodologia de Roda de Conversa com troca de informações e reflexões para a ação.

Conforme apontam Sardá-JR et al (2019, P. 64) “a educação em dor para

profissionais de saúde em todos os níveis tem sido identificada repetidamente como um passo importante para mudança das práticas ineficazes de gerenciamento da dor.”

Além da intervenção com a equipe de fisioterapia, que contará com 01 (um) encontro, outras metas foram estabelecidas para esse projeto:

- Promoção de rodas de conversas semanais com a participação das pacientes selecionadas;
- Realização de 08 (oito) encontros (de Roda de Conversa) com duração de 01:30 (uma hora e trinta minutos);
- Envolvimento dos profissionais de saúde da FISIOCLINIC no cuidado e atenção integral às pacientes portadoras de dor crônica;
- Criação de um espaço permanente de diálogo e troca de experiências entre profissionais, usuários e/ou pacientes da FISIOCLINIC, implementando a Roda de Conversa como estratégia de ação e intervenção continuada;
- Expansão da ação em grupo com a inclusão do trabalho de Retrato da Dor (RD)¹;
- Avaliação das ações e resultados a partir da execução do projeto.

¹ Técnica projetiva onde a dor é concretizada através do desenho permitindo identificar e trabalhar a percepção que a paciente tem de sua dor e do sofrimento causado por ela. (LODUCA, 2014)

7 - REFERENCIAL TEÓRICO

Lima e Trad (2008, p.118), descrevem a dor crônica como um objeto complexo que extrapola o paradigma biomédico e que precisa ser reconhecida a partir das seguintes perspectivas: como um elemento de orientação do diagnóstico e tratamento, como base para a compreensão empática da experiência do doente e como um traço da significância moral das queixas e do sofrimento.

Sendo assim, o tratamento da dor crônica deve caracterizar-se por intervenções biopsicossociais. No plano biológico, regulando os mecanismos endógenos de controle da dor e a concentração de neurotransmissores (como serotonina, noradrenalina e dopamina), no plano psicológico considerando a dor como uma experiência subjetiva que necessita de escuta para a produção de sentido e no plano social favorecendo a autoestima, a participação social e a produtividade intelectual e física.

Para a Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED) essa abordagem multifatorial deve contar com a participação de médicos, anestesiologistas, ortopedistas, neurocirurgiões, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas. Lima e Trad (2008, p. 128), corroboram com essa ideia ao afirmarem que a viabilidade do projeto terapêutico da clínica da dor depende do trabalho em equipe.

Sendo assim, é necessário considerar que:

O caráter multifatorial da Dor Crônica prevê a necessidade de novas modalidades preventivas e terapêuticas para seu controle. Desse modo o uso de abordagens multidimensionais que envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, assim como atividades de educação em saúde, podem resultar em benefícios imediatos e tardios. Esse efeito se mostrou superior àqueles obtidos através de intervenções convencionais como uso de fármacos e fisioterapia" (VIEIRA, A.S. et al., 2019).

Nesse sentido, algumas estratégias são empregadas pelos programas multidisciplinares destinados à dor crônica como gestão do estresse, relaxamento, orientações práticas para as atividades de vida diária com destaque para a educação dos pacientes e dos familiares. Segundo Pedrosa, Pimenta e Cruz (2007, p.22) os programas educativos atuam como importante ferramenta de tratamento na medida em que podem influenciar na percepção e experiência algica.

“Tornar as pessoas conscientes quanto ao significado da dor, como ela se comporta, suas causas mais comuns, fatores de risco e como prevenir ou tratá-la de

forma efetiva, pode contribuir para controlar os sintomas e otimizar o uso dos serviços de saúde.” (VIEIRA, A.S. et al., 2019, p.39)

Valentim et al., (2019, 167) destacam a educação em dor (ED) como intervenção eficaz nos componentes associados a dor crônica como as alterações emocionais, pensamentos catastróficos, ansiedade, medo, depressão, dentre outros e afirmam que as intervenções educativas

auxiliam na desconstrução de padrões de pensamento negativos, crenças, estados emocionais e comportamentos mal adaptativos, tendo como objetivos principais: a redução do sofrimento relacionado ao sintoma, a melhora da funcionalidade, o auxílio na mudança de padrões adaptativos e o ensinamento de técnicas para o auto manuseio da dor.

Como uma prática humana e social, a educação, como bem enfatiza Libâneo (2001, p.7) “modifica os seres humanos nos seus estados físicos, mentais, espirituais, culturais, e dá uma configuração à nossa existência humana individual e grupal”.

Nesse sentido, a Roda de Conversa torna-se um contorno promissor para a intervenção educativa, pois consiste em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam, escutam seus pares e a si mesmos pelo exercício reflexivo. (MOURA; LIMA, 2014, p. 101)

Como um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, em que os atores envolvidos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmo, a Roda de Conversa tem como objetivo estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.

Méllo et al. (2007, p.30) apresentam a Roda de Conversa como um processo dialógico que prioriza as discussões em torno de uma temática, viabilizando a interação e possibilitando a fluidez do discurso. A partir dessa interação o indivíduo apresenta suas elaborações, mesmo que contraditórias, instigando o outro a falar, praticando o exercício de se posicionar e ouvir o posicionamento do outro na construção de um pensar compartilhado que possibilita a (re) significação dos acontecimentos.

Nessa perspectiva, Afonso e Abade (2008, p. 25) afirmam que:

Nas Rodas de Conversa, partimos de conhecimentos já construídos para motivar um processo de compreensão, mas também de criação. Para compreender o mundo, é preciso nos apropriarmos dos significados dados e, a partir dele, construir a nossa própria resposta para os problemas atuais que somos chamados a enfrentar. Assim, ao se discutir um tema, é importante alimentar a discussão com novas informações. Mas a informação sozinha não basta. Pensamos que uma nova compreensão vai utilizar a informação em um contexto de reflexão para ir além dela e conseguir produzir com ela alguma coisa nova diante das questões que o grupo enfrenta.

Ao considerar que a dor não se restringe a um fenômeno biológico, mas implica em um processo subjetivo que perpassa por registros sociais, culturais e econômicos, concorrendo para a construção de sentidos, emoções e significados bastante particulares, torna-se necessário a criação de um contexto terapêutico capaz de tratá-la a partir dessa perspectiva. Como espaço de escuta e construção de novas respostas e significados para o problema da dor, a Roda de Conversa converte-se em uma importante oficina de contextos e ressignificações para o fenômeno álgico.

Além de um espaço terapêutico, a Roda de Conversa, exerce ainda um papel educativo, na medida que permite a troca de informações e saberes, transmitindo a ideia de condução, de continuidade e de reciprocidade. A relação entre os sujeitos se dá de forma horizontal, permitindo a, mediação de aprendizagens recíprocas, alimentando circuitos de troca e associando competências, viabilizando a participação democrática e permitindo a permeabilidade dos diferentes saberes que a integram (BRASIL, 2005).

Dentro dessa perspectiva a ação educativa é embasada pelo modelo dialógico de educação onde a solução de um problema implica na participação ativa e no diálogo constante entre educandos e educadores, ou seja, profissionais e usuários, atuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados.

Aqui vale destacar uma importante e esclarecedora ressalva de Freire (1983, p. 43)

Não é dizer-se descomprometidamente dialógico; é vivenciar o diálogo. Ser dialógico é não invadir, é não manipular, é não organizar. Ser dialógico é empenhar-se na transformação constante da realidade. Esta é a razão pela qual, sendo o diálogo o conteúdo da forma de ser própria à existência humana, está excluído de toda relação na qual alguns homens sejam transformados em “seres para outro” por homens que são falsos “seres para si”. É que o diálogo não pode travar-se numa relação antagônica. O diálogo é o encontro amoroso dos homens que, mediatizados pelo mundo, o

'pronunciam', isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos.

Conscientes dessa ressalva torna-se viável a compreensão acerca da dupla dimensão dos educandos nesse processo: são ao mesmo tempo objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação, na medida em que são reconhecidos como portadores de um saber, que embora diferente do saber técnico-científico é legitimado pelos serviços.

Em função disso, “o modelo dialógico de Educação em Saúde tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, já que é responsável pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado”, (Figueiredo; Rodrigues-Neto; Leite, 2010, p. 119), pois as competências são construídas e treinadas por meio de uma prática reflexiva.

Nesse sentido, Ruiz-Moreno et al. (2005, p. 195), afirmam que “o binômio educação e saúde constitui práticas socialmente produzidas em tempos e espaços históricos definidos” que colaboram para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas proporcionando a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

A proposta da roda de conversa se mostra coerente com a promoção da saúde, pois permite a participação dos sujeitos envolvidos de forma autônoma, reflexiva e livre, em construções coletivas e democráticas.

8- ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de um projeto de intervenção, que consiste na elaboração e promoção de rodas de conversa, para ampliação do cuidado e melhoria da assistência a pacientes portadoras de dor crônica através da troca de informações e experiências entre pacientes e profissionais da saúde.

Essa estratégia metodológica contempla o debate e discussão de temas relacionados à saúde, psicofisiologia da dor, autocuidado, significados, crenças e sentimentos atribuídos à dor crônica, habilidades sociais, relação com profissionais de saúde, inclusão de atividades prazerosas na rotina, a importância da adesão ao tratamento (incluindo acompanhamento multidisciplinar), construção de rede de apoio.

Os encontros serão realizados no salão de fisioterapia da FISIOCLINIC, onde haverá cadeiras dispostas em círculo permitindo a democratização da fala. Vale ressaltar que como instrumento de diálogo e educação, a roda de conversa não se limita a uma organização física do ambiente ou das pessoas, mas se amplia na sua capacidade de promover a horizontalidade da construção do saber coletivo.

Como um espaço democrático de aprendizagem, a roda de conversa fomenta a inclusão e a cooperação dos interlocutores e participantes na construção do processo educativo. Nessa estratégia de intervenção, as pacientes também atuam como produtoras e executoras do projeto, na medida em que se tornam parte do processo de construção do conhecimento.

Na execução deste projeto, as rodas de conversa serão apoiadas em material técnico ilustrativo/informativo, como folhetos, cartilha, música, jogos, materiais expositivos, questionário, computador, câmera fotográfica, aparelho de áudio, entre outros.

9 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Visando analisar a experiência individual e coletiva, aperfeiçoar as atividades em curso, identificar a viabilidade de um projeto permanente e o alcance das metas e objetivos propostos pelo presente trabalho, o processo de avaliação será realizado ao longo do desenvolvimento do projeto com participação das pacientes e da equipe responsável por sua execução.

8.1 – Instrumentos

- AvaliaDor² (AVD) que consiste na utilização de *Emojis* Coloridos com expressões associadas à dor. A identidade visual do AVD é composta pelas cores Vermelha, Amarela e Verde que tem como finalidade avaliar a percepção da dor em uma Escala de Intensidade: Intensa (Vermelha), Moderada (Amarela) e Leve (VERDE).

Ao início de cada encontro as pacientes receberão 01 (um) *Emoji* de cada cor e deverão – individualmente - escolher aquele que representa a intensidade da dor no momento. Todas elas irão depositar o *Emoji* escolhido em uma caixa transparente – permitindo a visualização e identificação da escala de dor preponderante daquele dia – que deverá ser fotografado para análise.

Espera-se com o uso do AVD, realizar comparações dos resultados obtidos a cada encontro e assim identificar mudanças perceptivas sobre a dor ao longo do desenvolvimento do trabalho e avaliar os avanços do projeto. Dessa forma, esse instrumento se apresenta capaz de realizar uma avaliação tanto qualitativa quanto quantitativa na medida em que permite observar e verificar o processo evolutivo individual e coletivo.

- Diário de Campo que consiste em uma caderneta de anotações onde um dos integrantes da equipe de intervenção realizará anotações das falas das pacientes, relacionadas às percepções sobre o processo

² Instrumento autoral.

grupais, sobre a dor crônica e outras reflexões. O diário será utilizado também para anotar todas as ações e procedimentos realizados como as intervenções realizadas pela equipe, o engajamento das pacientes e compreensão das atividades propostas. Esse instrumento tem por objetivo avaliar e fundamentar possíveis ajustes metodológicos no decorrer da intervenção.

- Questionário³ que será aplicado ao final do processo (última Roda de Conversa) com o objetivo de avaliar os temas abordados, linguagem utilizada pela equipe, recursos utilizados, grau de envolvimento individual e coletivo, qual a contribuição para compreensão da dor crônica, dentre outros. Espera-se com esse instrumento avaliar se o objetivo proposto pela roda de conversa foi atingido e a viabilidade do projeto incluindo sua implementação permanente na clínica.

³ Instrumento autoral.

Quadro 2 – Temáticas Desenvolvidas

Cronograma Temático	2020			
	Rodas	Tema	Meta	Estratégia
1	Apresentação	Apresentação dos integrantes (pacientes e equipe) Proporcionar interação e estabelecer Vínculo	Dinâmica: Apresentando-se ao Grupo	Papel e Caneta
2	Saúde	Discussão e reflexão sobre o conceito de Saúde	Atividade Dialógica mediada	Cartaz e Folhetos
3	Dor Crônica (DC)	Trabalhar o conceito de dor e formas de enfrentá-la.	Atividade Dialógica mediada	Cartilha EducaDor ⁴
4	Limitações e dificuldades causadas pela DC	Trocar experiências	Atividade Dialógica mediada	—
5	Sentimentos e emoções gerados pela DC	Significar e ressignificar a DC	Atividade Dialógica mediada	Aparelho de áudio
6	Autocuidado e Adesão ao tratamento	Discutir e refletir sobre a importância do autocuidado e do tratamento	Atividade Dialógica mediada	Folhetos
7	Interação Social, Rede Apoio e Qualidade de Vida	Avaliar a importância da Rede de Apoio (familiares, amigos, equipe e serviços de	Atividade Dialógica mediada	—

⁴ Material Educativo destinado a pessoas com dor crônica e utilizado como recurso de educação em saúde. (BAPSTISTA; SÁ; MENDEZ, 2016)

		saúde) e		
8	(Re) Pensando a DC	Avaliar a DC a partir dos diálogos estabelecidos durante o processo	Atividade Dialógica mediada	—

11- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M. L.; ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas**: rodas de conversa em direitos humanos. Belo Horizonte: RECIMAM, 2008.

AGUIAR, Glória P. S.; DUSSÁN-SARRIA, J. A.; SOUZA, A. Alterações do sono em pacientes vivendo com vírus da imunodeficiência humana e dor crônica. **BrJP** [online], n. 2 v. 2, p.123-31. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Br-J-Pain-v2_n2_port.pdf>. Acesso em: 18 out.2019.

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: _____ (Org.); In: ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville: Univille, v. 1, cap.1, p.15-40, 2015.

BAPTISTA, A. F.; SÁ, K. N.; MENDEZ, S. P. **EducaDor** [online], 2016. Disponível em: <<https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/540>>. Acesso em: 25 nov.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (Ed.). **Cuidados Paliativos Oncológicos**: controle da dor, 2002. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cuidados-paliativos-oncologicos-2002.pdf>>. Acesso em: 25 nov.2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 19, de 03 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_019.pdf>. Acesso em 18 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa de Saúde da Família, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_integradora.pdf>. Acesso em 19 out.2019.

DELAROSSA, M. S. G., et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras** [online], vol. 54, n.1, p. 36-41, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/18.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J.F.; LEITE, M. T.S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm.** [online], v. 63, n.1, p. 117-121. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>>. Acesso em 27 out.2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42^a.ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

GUIMARÃES, S. S. Introdução ao Estudo da Dor. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.). **Dor: Um Estudo Multidisciplinar**. 2^aed. São Paulo: Summus Editorial, 1999, v.1, cap. 1,p. 13-30.

KRELING M. C. G. D.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em adultos . **Rev Bras Enferm.** [online] jul-ago; vol. 59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4>>. Acesso em 27 out..2019.

LE BRETON, D. **Antropologia da dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

LIBÂNIO, J. C. Pedagogia e Pedagogos: inquietações e buscas. **Educar** [online] ,n. 17, p.153-176, 2001. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2074/1726>>. Acesso em 05 nov.2019.

LIMA, M. A .G.; TRAD, L. Dor crônica: objeto insubordinado. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]., vol.15, n.1, p.117-133, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/07.pdf>>. Acesso em: 10 nov.2019.

LOBATO, O. O problema da dor. In: FILHO, J. M. (Org.), **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artmed. 2010. 2^a ed. P. 165-177.

LODUCA, A. et al. Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. **Rev. Dor** [online] v. 15, n.1, p, 15-35, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n1/1806-0013-rdor-15-01-0030.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2019.

MANDRÁ, P. P.; SILVEIRA, F. D. F . Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. **Audiol. Commun. Res.** [online], v.18, n.3, p.186-193, 2013. Disponível em : . <<http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n3/a08v18n3.pdf>>. Acesso em: 24 Nov. 2019.

MÉLLO, R. P. et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa. **Psicologia e Sociedade** [online], v.19, n.3, p. 26-32, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a05v19n3.pdf>>. Acesso em: 25 nov.2019.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação** .[online], v. 23, n.1, p. 98-106, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/download/18338/11399/pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

PEDROSA, M. F. V.; PIMENTA, C. A. D. M.; CRUZ, D. D. A. L. M. Efeitos dos Programas Educativos no Controle da Dor Pós-operatória. **Ciência, Cuidado e Saúde**. [online], V.6, n.1, p. 21-32, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4961>> Acesso em: 25 nov. 2019.

PERRENOUD P. **Escola e cidadania**: o papel da escola na formação para a democracia. 1ª ed.,Porto Alegre: Artmed, 2005.

RUVIARO, L. F. ; FILIPPIN, L. I.. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. **Rev. Dor** [online], vol.13, n.2, p.128-131. 2012. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n2/06.pdf> >. Acesso em: 25 out.2019.

RUIZ-MORENO et al. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Interface** [online], v. 9, n.16, p. 195-204, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a21.pdf>> Acesso em 15 nov. 2019.

SALVETTI, M.D.G. et al. Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v.20, n.5, p.1- 6, 2012. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_11.pdf> Acesso em 15 nov.2019.

SARDÁ-JR, J. J.; PERISSINOTI, D. M. N.; ROS, M. A.; SIQUEIRA, J. L. D. Diretrizes para o currículo em dor para Psicólogos no Brasil. **BrJP**. [online], vol. 2, n.1 p.1, 2019. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Br-J-Pain-v2_n1_port.pdf >. Acesso em: 26 nov. 2019.

SILVA, D. S.; ROCHA, E. P.; VANDENBERGHE, L. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. **Temas em Psicologia** [online], v.18,n.2, p.335-343, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a08.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDO DA DOR. Dia mundial de combate a dor. Disponível em: <<https://sbed.org.br/2019/09/06/dia-mundial-de-combate-a-dor-17-de-outubro-de-2019/>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

TEIXEIRA, M. J, MARCON, R. M, ROCHA, R. O; FIGUEIRÓ, J. A. B. Epidemiologia da dor. In: TEIXEIRA, M. J., FIGUEIRÓ, J. A. B. **Dor**: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Júnior, p.1-7. 2001.

TEIXEIRA, M. et al. Epidemiologia Clínica da dor músculo-esquelética. **Rev. Med.** [online], vol.80 (ed. Esp. Pt. 1) vol. 1-21. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/63150/65940>>. Acesso em: 20 out.2019.

TEIXEIRA, M.J.; YENG, L.T. Educação em Dor. **BrJP**. [online], Jan-Mar; Vol. 2 n.1 p.1, 2019. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Br-J-Pain-v2_n1_port.pdf>. Acesso em: 26 out.2019.

VALENTIM, et.al. ConheceDor: desenvolvimento de um jogo de tabuleiro para educação moderna para pessoas com dor musculoesquelética. **BrJP** [online], v.2, n.2, p. 166-175. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n2/pt_2595-0118-brjp-02-02-0166.pdf>. Acesso em 19 nov,2019.

VANDENBERGHE, L., & FERRO, C. Terapia de grupo embasada em psicoterapia analítica funcional como abordagem terapêutica para dor crônica: possibilidades e perspectivas. **Psicologia: Teoria e Prática** [online], v. 7, n.1, p.137-151, 2005. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v7n1/v7n1a11.pdf>> Acesso em 10 nov.2019.

VIEIRA, A. S. et al. Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: EducaDor. **BrJP**. [online], vol.2, n.1, p.1, 2019. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Br-J-Pain-v2_n1_port.pdf. > Acesso em: 27 nov.2019.

12- APÊNDICE

A – Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PROJETO CONVERSANDO COM A DOR: Rodas de Conversa sobre a dor crônica

Dados de Identificação

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____

ESCOLARIDADE: _____

PROFISSÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Condições Físicas

1. Peso e altura: _____

2. Cirurgias: _____

3. Internações: _____

4. Histórico de patologias: _____

5. Uso de medicação: _____

6. Consumo de álcool/cigarro: _____

7. Prática de atividades físicas: _____

8. Limitação de Movimentos: _____

9. Outros: _____

Condições Mentais e Aspectos Psicossociais

10 - Histórico Psiquiátrico: _____

11 – Uso de medicação Psicotrópica: _____

12 – Insônia: _____

13 – Psicoterapia: _____

14 – Orientação Temporal e Espacial: _____

15 – Humor/afeto: _____

16 – Discurso: _____

17 – Relacionamento Familiar: _____

18 – Interação Social: _____

19 - Rede de Apoio: _____

Dor Crônica – Instalação, desenvolvimento, percepções e limitações

20 - Diagnóstico/Cronologia: _____

21 – Estado inicial e atual da dor: _____

22 – Intensidade: _____

23 – Localização: _____

24 – Periodicidade: _____

25 – Sensações e sintomas associados a dor: _____

26 – Fatores desencadeantes de melhora e piora: _____

27 – Correlações (fatores climáticos, ciclos menstruais, atividades físicas, repouso, aspectos psicossociais): _____

Observações e/ou esclarecimentos

Santa Luzia, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Entrevistador

B – Modelo de Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO: Conversando com a Dor: Rodas de Conversa Sobre a Dor Crônica.

Prezada Senhora;

Convidamos para participar do Projeto Conversando com a Dor: Rodas de Conversa Sobre a Dor Crônica, que está sendo desenvolvido pela Psicóloga Luciene de Almeida Silva Mendes, aluna do curso de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com equipe de profissionais da FISIOCLINIC.

O referido projeto propõe a realização de Rodas de Conversa com o objetivo de criar uma oportunidade e um espaço de diálogo sobre a dor crônica, os possíveis impactos na vida de pacientes acometidos por ela e estratégias para diminuição dos sintomas.

As Rodas de Conversa acontecerão em encontros semanais, nas dependências da FISIOCLINIC com a participação de outras convidadas e a equipe responsável pelo projeto, composta por uma nutricionista, uma psicóloga, e duas fisioterapeutas e seis estagiários.

O primeiro encontro está previsto para ocorrer no dia 28/01/2020 e os encontros subsequente nas seguintes datas: 04/02/2020; 11/02/2020; 18/02/2020; 03/03/2020; 10/03/2020; 17/03/2020; 24/03/2020 e 31/03/2020 (data do encerramento). Os encontros terão duração de 1 hora e 30 minutos e acontecerão a partir das 19:00 (Horário de Brasília). Havendo qualquer alteração de datas e/ou horários a senhora será informado por meio de telefone, mensagem de texto ou e-mail, declarados na entrevista.

Esclarecemos que sua participação no projeto é voluntária e, portanto, não há obrigação de fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas durante os encontros. Caso decida não participar do projeto, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na

assistência que vem recebendo na FISIOTCLINIC. A equipe responsável pelo projeto estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa.

Ciente dos objetivos propostos, esclarecida minha participação, sobre os procedimentos e riscos decorrentes deste trabalho, declaro o meu consentimento em participar do projeto e concordo que os dados obtidos através dele sejam utilizados para fins científicos (divulgação estudos e publicações). Confirmando que recebi uma via desse documento.

Santa Luzia , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Atesto que esse termo de consentimento foi lido cuidadosamente com a participante, em linguagem adequada e compreensível e com explicação detalhada sobre a natureza e objetivo do projeto Conversando com a Dor: Rodas de Conversa Sobre a Dor Crônica.

Assinatura do responsável pelo projeto

C – Instrumento AvaliaDor

Figura 1 – Emojis AvaliaDor



Figura 2 – AvaliaDor



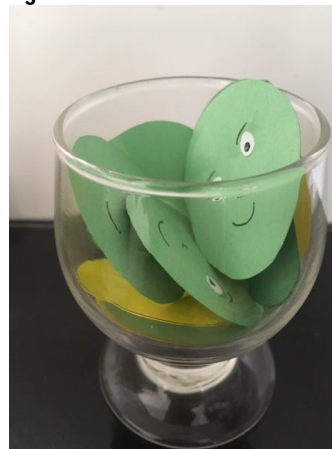
Figura 3 – AvaliaDor



Figura 4 - AvaliaDor



Figura 5 - AvaliaDor



D – Modelo do Questionário de Avaliação

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL

PROJETO CONVERSANDO COM A DOR: Rodas de Conversa sobre a dor crônica

(Preencher na Última Roda de Conversa)

O objetivo deste questionário é conhecer a sua opinião sobre o projeto e qual a importância dele no tratamento da dor crônica. Agradecemos a colaboração.

Dados de Identificação

NOME: _____ (optativo)

IDADE: _____ (optativo)

DATA: ____/____/____

Recursos Físicos, Materiais e Organização

1 - Como você avalia o espaço onde os encontros aconteceram?

- Excelente
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

2 – Como você avalia os Materiais utilizados durante o Projeto? (folhetos, cartilhas, equipamentos, et.)

- Excelente
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

3 – Quanto a organização dos encontros (duração e quantidade de encontros) qual sua avaliação?

- Excelente

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

4 – Quanto a linguagem utilizada pelos organizadores durante os encontros, qual a sua avaliação?

- Excelente
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

As Rodas de Conversa

5 – Como você avalia sua participação e envolvimento nas Rodas de Conversa?

- Excelente
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

6 – Como você classifica os temas abordados e discutidos durante as conversas ?

- Excelente
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

7 – Quanto a importância do projeto para a compreensão e tratamento da dor crônica qual a sua opinião?

8 - Participar das Rodas de Conversa proporcionou algum aprendizado sobre a dor crônica?

- Sim
- Não

Caso queira descrever algum aprendizado utilize o espaço abaixo:

9 – As Rodas de Conversa contribuíram para a construção de um novo sentido para a dor?

- Sim
- Não

11 - Você participaria novamente de uma Roda de Conversa sobre a dor crônica?

- Sim
- Não

Por que?

12 - Outras sugestões e/ou opinião sobre o projeto: _____
