

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6483-6492>

# A relação entre dor, apoio e família no processo de enfrentamento do adoecimento crônico

The relation between pain, support and family on the process of facing the chronic sickness

La relación entre el dolor, el apoyo y la familia en el proceso de enfrentar el adoecer crónico

**RESUMO**

Objetivo: Este trabalho apresentou como objetivo identificar as percepções relacionadas a dor em pacientes com doenças crônicas em um serviço de saúde oferecido por uma clínica escola de uma Instituição de Ensino Superior, bem como compreender os processos psicológicos interligados à doença crônica, verificar o significado da dor para os pacientes e detectar a relação entre apoio e família nos cuidados com pacientes com dor crônica. Método: trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quali-quantitativo. Utilizou-se como instrumentos o questionário sócio-demográfico, o Inventário de Convicções e Percepções Relacionadas com a Dor e a associação livre. Resultado: comprovou-se a hipótese de que nem sempre as pessoas acometidas pelo adoecimento, compreendem a dor que sentem. Conclusão: Este estudo possibilitou a construção de novas pesquisas, da temática, constatando a importância da presença do suporte familiar no processo do adoecimento, bem como terapêuticas adequadas para o tratamento das doenças.

**DESCRIPTORIOS:** Doenças crônicas; Psicologia; Apoio familiar.

**ABSTRACT**

Objective: So, this work presents as objective to identify the perceptions related to pain in patients with chronic disease in a health service offered by a school clinic from a institution of University education, as well to understand the psychologic process connected to chronic disease, to verify the meaning of pain for the patients and to detect the relation between support and Family on chronic pain patients care. Method: This study show itself as a field research, with qualitative and quantitative characters. It was used as instruments the sociodemographic questionnaire, the Pain Beliefs and Perceptions Inventory and the free association. Results: of this reasearch proves the hipotesis that not always people with chronic pain understand the pain that they feel. Conclusion: This study makes it possible the construction of new research, verifying the meaning of the familiar support presence on sickness process, as well proper therapeutic for the disease treatment.

**DESCRIPTORS:** Chronic disease. Psychology. Familiar support.

**RESUMEN**

Objetivo: este trabajo tiene como objetivo identificar las percepciones relacionadas con el dolor en pacientes con enfermedades crónicas en un servicio de salud ofrecido por una clínica escolar de una Institución de Educación Superior, así como comprender los procesos psicológicos vinculados a la enfermedad crónica, para verificar el significado de dolor para los pacientes y detectar la relación entre el apoyo y la familia en el cuidado de los pacientes con dolor crónico. Método: Este estudio es una investigación de campo cualitativa y cuantitativa. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Creencias y Percepciones sobre el Dolor y la asociación libre. Resultado: prueba la hipótesis de que las personas afectadas por una enfermedad no siempre comprenden el dolor que sienten. Conclusión: Este estudio permite la construcción de nuevas investigaciones, cubriendo el campo de posibilidades sobre el tema, notando la importancia de la presencia del apoyo familiar en el proceso de la enfermedad, así como de las terapias adecuadas para el tratamiento de las enfermedades.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermedades crónicas; Psicología; Apoyo Familiar.

**RECEBIDO EM:** 30/01/2021 **APROVADO EM:** 17/02/2021

**Lanna Jennifer Elias Pereira**

Especialista em Psicologia Humanista e Abordagem Centrada na Pessoa – UNIPÊ.

ORCID: 0000-0002-7244-1003



**Luísa Lúcia Diniz Aguiar Silveira**  
Professora da UNINASSAU – Natal.  
ORCID: 0000-0002-8104-6283

## INTRODUÇÃO

**A**o analisarmos o adoecimento crônico, devemos levar em conta o contexto biopsicossocial, já que ela está associada ao fator biológico, onde são observadas as disfuncionalidades orgânicas; a perspectiva subjetiva, que leva em consideração a vivência do sujeito perante a doença; e o aspecto social, que representa o significado dado pelas outras pessoas ao adoecimento<sup>1</sup>.

O surgimento das doenças crônicas, de forma considerável, se torna uma situação de perda de liberdade, tendo em vista a necessidade de adaptação indivíduos frente as condições físicas relacionadas. Nesses casos, torna-se comum a percepção de que a vida está em torno da doença, sendo ela considerada o foco da atenção do sujeito e dos familiares ao seu redor<sup>2</sup>. A cronicidade do problema traz como consequência a persistência dos sintomas, contribuindo para a alteração dos papéis sociais perante a sociedade<sup>3</sup>, tornando-se assim um fenômeno psicossomático, isto é um adoecimento que altera o funcionamento mental, emocional e físico.

O reconhecimento do adoecimento como um fenômeno psicossomático engloba o contexto dos indivíduos e se refere à patologias de caráter orgânico e/ou mental, cuja origem se apresenta a partir das relações interpessoais dos sujeitos e a forma que eles percebem as situações. Sendo assim, é a partir da experiência subjetiva que as pessoas vão reagindo as adversidades, sendo o adoecimento crônico uma forma de expressão dessa relação entre mente e corpo.

É nesse sentido que Vandenberghe<sup>4</sup> aponta que a relação entre a emoção, os aspectos cognitivos e dinâmicos das relações interpessoais e a construção orgânica dos indivíduos criam variáveis psicológicas que podem facilitar o desenvolvimento do adoecimento crônico.

Nesse sentido, comunicar que sente dor, dependendo do contexto cultural inserido,

**Ao analisarmos o adoecimento crônico, devemos levar em conta o contexto biopsicossocial, já que ela está associada ao fator biológico, onde são observadas as disfuncionalidades orgânicas; a perspectiva subjetiva, que leva em consideração a vivência do sujeito perante a doença; e o aspecto social, que representa o significado dado pelas outras pessoas ao adoecimento.**

significa que existe além de uma perturbação física. Sendo assim possível observar que, de acordo com Silva<sup>5,6</sup>, pessoas que apresentam dores crônicas sofrem influências das suas relações sociais, visto que elas constroem a forma dessas pessoas sentirem, vivenciarem e expressarem o sofrimento.

Compreendendo os fatores culturais e os tratamentos realizados, este estudo levantou o seguinte problema: “As pessoas que sofrem com dor crônica conseguem compreender a dor que sentem?”. Apresentando como objetivo identificar as percepções relacionadas a dor em pacientes com doenças crônicas em um serviço de saúde oferecido por uma clínica escola de uma Instituição de Ensino Superior, bem como compreender os processos psicológicos interligados à doença crônica, verificar o significado da dor para os pacientes e detectar a relação entre apoio e família nos cuidados com pacientes com dor crônica.

## MÉTODO

Este estudo é uma pesquisa descritiva através de uma abordagem quali-quantitativa e foi realizado em um serviço escola oferecido por uma Instituição de Ensino Superior na cidade de João Pessoa, PB, com a participação de 20 pacientes do serviço de fisioterapia, dentre eles 13 mulheres e 7 homens que utilizam os serviços de traumatologia, geriatria e educação postural, escolhidos por acessibilidade.

Como critérios de inclusão para a realização deste estudo, homens e mulheres entre 50 e 80 anos, pacientes da clínica-escola de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior. Não fizeram parte deste estudo questionários incompletos, pacientes em processo de alta e pessoas que apresentavam dificuldades cognitivas decorrente de agravamentos do quadro de saúde neurológico.

A abordagem para a realização do estudo com os pacientes ocorreu no momento anterior à sessão de fisioterapia, nas terças

e sextas-feiras no período da tarde, durante 15 dias, com devida autorização da direção da clínica-escola de saúde e dos professores supervisores dos serviços mencionados anteriormente.

Como instrumentos foram utilizados um Questionário Sociodemográfico, um Inventário de Convicções e Percepções Relacionadas com a Dor (Pain Beliefs and Perceptions Inventory – PBAPI), o qual foi validado para a língua portuguesa<sup>7</sup>, e uma associação livre de palavras. Foi perguntado ao participante da pesquisa, de forma individual, o que lhe vêm à mente quando pensa em 1) dor, 2) apoio e 3) família. Após responderem de imediato, foi realizada uma categorização temática, a fim de compreender quais fenômenos são trazidos à sua consciência.

Após a aplicação do questionário sócio-demográfico, as variáveis envolvidas no estudo foram analisadas de acordo com o banco de dados SPSS Versão 20.0.0.0. A análise do Inventário de Convicções e Percepções Relacionadas a Dor foi realizada através do programa SPSS Versão 20.0, onde foram colocadas as variáveis do estudo

para retirar as médias e o desvio padrão dentro das categorias de mistério, culpabilidade, constância e permanência.

A análise da associação livre foi realizada a partir de categorização temática, onde as palavras faladas foram agrupadas de acordo com a sua semelhança. O presente estudo foi aplicado respeitando a resolução nº 466/2012, que enfatiza o sigilo, o respeito a dignidade humana e o sigilo devido aos participantes de pesquisas realizadas com seres humanos. As informações colhidas apenas foram utilizadas com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes, bem como assistência em caso de danos realizados pela pesquisa<sup>8</sup>. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, número do CAAE 61012116.0.0000.5193 e sua aplicação foi realizada após o parecer positivo da plataforma Brasil.

## RESULTADOS

Como uma pesquisa realizada com amostra por acessibilidade, participaram

do estudo, 20 pacientes de fisioterapia que sofrem com dor e estão em tratamento na Clínica Escola de Saúde. Os participantes foram submetidos às questões do Inventário de Convicções e Percepções Relacionadas a Dor (PBAPI) e ao teste de Associação Livre de Palavras. Esta análise será dividida em dois momentos. Nesse primeiro momento será realizada a análise do que foi respondido no PBAPI, realizada no programa SPSS 2.0.

O Pain and Beliefs Inventory (PBAPI) busca compreender como as pessoas percebem a dor que sentem, bem como suas convicções sobre a mesma. As mulheres foram maioria no estudo, contando 13 inventários respondidos, em contraponto aos homens, que somaram 7. Participaram do estudo, pessoas entre 22 e 87 anos, resultando em uma média de idade de 58,8 anos de idade (DP = 21). Com relação ao grau de escolaridade, 30% apresentavam ensino fundamental completo, ou seja, maior parte dos participantes. 35% dos participantes estavam casados no momento da pesquisa, enquanto 30% estava solteiro (a), 20% viúvo (a) e 15% separado (a) ou divorciado (a). 85% da amostra apresentam em média 2,5 filhos (DP = 2,7). 50% da amostra obtém renda entre 501,00 e 1.000 R\$.

O Inventário de Convicções e Percepções Relacionadas a Dor contém 16 itens dispostos em uma escala likert que varia entre -2 (discordo muito) a 2 (concordo muito). Sua análise se subdivide em 4 categorias: Constância, Permanência, Mistério e Culpabilidade.

A categoria constância refere-se a frequência em que as pessoas sentem dores, enquanto a categoria permanência está ligada a sua persistência. Na tabela 1, pode-se observar que o item de maior concordância foi o que indica que a dor varia em intensidade, mas está sempre comigo. Para este item, houve um índice de concordância de 1,35 (DP = 0,489).

## DISCUSSÃO

A categoria constância refere-se a frequência em que as pessoas sentem dores,

Tabela 1. Valores médios das categorias relacionadas à dor

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Constância	0,70	0,52
Permanência	0,37	0,46
Mistério	0,16	0,77
Culpabilidade	-0,65	1,18

Fonte: Próprio autor

Quadro 1: Associação livre de palavras relacionadas a dor, apoio e família

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	N	UNIDADES TEMÁTICAS
DOR	Sofrimento	11	"tristeza", "angústia", "desânimo".
	Incapacidade	8	"importância", "paralisia".
	Cura	10	"ficar bom", "restauração", "medicamento".
APOIO	Ausência	10	"não tem", "fraco", "quase nada".
	Tratamento	6	"médico", "massagem", "ficar bom".
	Amparo	11	"conversa", "ajuda", "família".
FAMÍLIA	Cuidado	15	"ajuda", "apoio", "aproximação".
	Entes queridos	5	"esposa", "filhos", "irmãos".
	Isolamento	9	"solidão", "não tem", "moram longe".

Fonte: Da autora.

enquanto a categoria permanência está ligada a sua persistência. Na tabela 1, pode-se observar que o item de maior concordância foi o que indica que a dor varia em intensidade, mas está sempre comigo. Para este item, houve um índice de concordância de 1,35 (DP = 0,489).

Os resultados avaliados para a categoria permanência, que se refere à persistência da dor, obteve um grau de concordância em média de 0,65 (DP = 0,65), cujo item se refere à “existe cura para a minha dor”. Enquanto isso, o fator mistério relaciona-se ao conhecimento que a pessoa tem perante a sua dor, ou seja, se ela compreende o que sente. De acordo com um estudo realizado por Duarte<sup>9</sup>, as pessoas não conhecem o motivo ou a causa de suas dores. Sendo assim, essa dor torna-se uma incógnita, motivo de incompreensão.

É comum sentimentos de culpa aparecerem em pessoas que sentem dores. Porém, este estudo demonstra que os participantes estão inclinados a discordar que são a causa da sua dor (média -0,85, DP = 1,182)<sup>10</sup>.

Os valores médios das categorias mencionadas anteriormente, indicam que houve maior concordância na categoria constância, com valor médio de 0,7 (DP = 0,5). Isso significa que as pessoas concordam que sua dor é constante. A categoria permanência apresentou valor médio de concordância de 0,37 (DP = 0,46). O fator mistério também apresentou concordância (média = 0,16, DP = 0,77), o que indica que as pessoas não percebem totalmente os motivos pelos quais sentem dor. A categoria culpabilidade apresentou grau de discordância, com valor médio de 0,65 (DP = 1,18), indicando, assim, que os participantes do estudo não se culpabilizam pela dor que sentem.

Sendo assim, os resultados desta pesquisa se relacionam com o estudo validador do Inventário de Percepções e Convicções Relacionadas a Dor, realizado por Azevedo<sup>7</sup>. Com a validação deste instrumento, foi observado que quanto maior a constância da dor, menor a culpabilidade. Isto é, quanto mais constante for a dor, menos elas se culpam por senti-la.

Esta análise se deu a partir da divisão em categorias sobre o que vem à mente das pessoas ao pensarem em dor. Ao observar o quadro 1, pode-se observar que foram

**Os resultados avaliados para a categoria permanência, que se refere à persistência da dor, obteve um grau de concordância em média de 0,65 (DP = 0,65), cujo item se refere à “existe cura para a minha dor”. Enquanto isso, o fator mistério relaciona-se ao conhecimento que a pessoa tem perante a sua dor, ou seja, se ela compreende o que sente.**

encontradas 3 categorias para melhor organizar as palavras trazidas: Sofrimento, incapacidade e cura.

A categoria sofrimento está composta por palavras como tristeza, angústia, desânimo, estresse etc. De acordo com Ribeiro<sup>11</sup>, dor crônica não se trata apenas de mais um sintoma, mas sim uma doença que traz danos sociais ao indivíduo e o incapacita, sendo comum que o estresse seja um vetor de mão-dupla, tendo em vista que atinge a imunidade, deixando o organismo mais vulnerável à dor; a mente, comprometendo o funcionamento cognitivo; e existencial, pois impõe aos sujeitos reflexões em torno de si próprios.

Assim, conforme afirmam Borges, Luiz e Domingos<sup>12</sup>, modificar os hábitos diários podem fortalecer a dor crônica. Dessa forma, faz-se necessário controlar o estresse presente e que está relacionado ao sofrimento, pois o paciente poderá enfrentar de forma mais eficaz a doença.

A categoria incapacidade foi interligada à impotência, paralisia e sensações de que sua dor é o fim. Por ter potencial incapacitante, sintomas depressivos e de que “não tem jeito”, tendem a aparecer de forma frequente. Logo, observa-se a relação entre as duas categorias citadas até agora, onde o sofrimento ocasiona incapacidade e sentimentos de impotência.

A terceira categoria se refere à cura. Mesmo com o problema apresentado, as pessoas conseguem associar sua dor à cura, seja por cura divina ou por medicamentos. Araújo, Tanaka, Gehardt e Machado<sup>13</sup>, o aumento da expectativa de vida por parte da população, trouxe consigo o aumento de doenças crônicas e, conseqüentemente, o aumento de terapias medicamentosas em torno deles. Assim, a população idosa se torna a mais atingida por essa indústria, cujos tratamentos nem sempre são explicados de forma concisa e adequada, o que alimenta o mistério em torno do adoecimento.

Com relação aos sentimentos em torno da família, em grande parte, as pessoas relacionam com amparo. Esta categoria está relacionada com sentimentos positivos em relação a família. Conforme explica Amaral<sup>14</sup>, apresentar alguma dor crônica desen-

cadeia efeitos diante do contexto familiar. O fato de necessitar de apoio para realizar suas atividades diárias, bem como de compreensão, a família torna-se imprescindível na superação da doença.

Este fator é interligado com as categorias relacionadas a dor e sofrimento. O sujeito sente-se incapaz de realizar suas atividades regularmente e afastam-se do convívio social, isolando-se. Sentir-se impotentes perante a situação e incapazes também se faz presente. Normalmente, esses são fatores de desmotivação do indivíduo e contribuem, negativamente, para resistir aos tratamentos oferecidos<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

O adoecimento traz consigo inúmeros significados, pois altera diferentes contextos da vida dos indivíduos, sejam eles biológicos, psicológicos, sociais ou até mesmo existenciais. Compreender o processo saúde-doença, bem como suas singularidades, possibilita uma compreensão ampliada em torno das possibilidades terapêuticas e fomenta a práxis dos profissionais da saúde.

Neste estudo, foi possível observar a importância do apoio familiar frente ao adoecimento crônico, tendo em vista sua característica persistente e constante, o que prejudica o

indivíduo ao realizar suas atividades diárias. O mistério em torno da origem do adoecimento é algo presente na percepção dos participantes deste estudo, o que indica a necessidade da existência de cartilhas, artigos e rodas de conversa em torno da temática, facilitando assim uma educação em saúde focada no processo subjetivo dos indivíduos.

Sendo assim, compreendeu-se que as doenças crônicas, embora não apresentem uma possibilidade de cura evidente, podem ser tratadas a partir do acolhimento social ao paciente, considerando suas necessidades individuais e as possibilidades de enfrentamento. ■

## REFERÊNCIAS

1. Hueso MC, Siles GJ, Amezcua M, BNC, Pastor MS, CMM. Compreendendo o sofrimento humano frente à doença: manifestações, contexto e estratégias. *Rev. lat.-am. enferm.* [Internet]. 1 de junho de 2012 [citado 28 de janeiro de 2021];20(3):619-28. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/48587>
2. Moreira AAB, Oliveira NASO, Condolo B. Psicologia da saúde e a logoterapia no enfrentamento de doenças físicas e crônicas. *Resumo expandido de psicologia da saúde*, [internet], Ponta Grossa, 26 de agosto de 2019 [citado 28 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/1691>
3. Malta Deborah Carvalho, Bernal Regina Tomie Ivata, Lima Margareth Guimarães, Araújo Silvana Suelly Caribé de, Silva Marta Maria Alves da, Freitas Maria Imaculada de Fátima et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 28]; 51(Suppl1): 4s. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en). Epub June 01, 2017
4. Vandenberghe L. Dor: visão comportamental. In: Portinoi AG (org). *A psicologia da dor*. Rio de Janeiro: Editora Roca, 2014.
5. Silva TB. Significado da dor crônica para usuários de um serviço de saúde em santos, São Paulo. [Thesis]. 109f. Universidade Católica de Santos. Mestrado em saúde coletiva [internet]. Santos, 2015. [Citado em 29 de janeiro de 2021]. Disponível em: [HTTP://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/1761/2/Tatiane%20Barbosa%20Bispo%20da%20Silva.pdf](http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/1761/2/Tatiane%20Barbosa%20Bispo%20da%20Silva.pdf) .
6. Coelho M. O. A dor da perda da saúde. In: Angerami-Camon, V.A. (org). 2 ed. *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2012.
7. Azevedo LF. Tradução, Adaptação Cultural e Estudo Multicêntrico de Validação de Instrumentos para Rastreamento e Avaliação do Impacto da Dor Crônica. *Dor*. [Internet]. [Citado em 29 de janeiro de 2021]. 15(4), 2007. Disponível em: [HTTP://www.aped-dor.org/images/revista\\_dor/pdf/2007/n4.pdf](http://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2007/n4.pdf).
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. 2012. Brasília: C.N.S.;2012. Disponível em: [HTTP://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)
9. Duarte JRCM. Intervenção em fisioterapia na síndrome da cirurgia lombar falhada. 169f. [Thesis] Mestrado em Fisioterapia – Terapia Manual Ortopédica Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto Instituto Politécnico do Porto, 2011.
10. Budó MDLD Práticas de cuidado em relação à dor – a cultura e as alternativas populares. *Esc Anna Nery RevEnferm.* V. 12, Nº 1, 2008. Pp. 90 – 96.
11. Ribeiro GM. Contribuição de fatores psicológicos para incapacidade associada à dor crônica: uma visão gestáltica. 2008. 58f. [Monografia]. Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Educação de Ciências da Saúde. Itajaí, 2008.
12. Borges CS, Luiz AMAG, Domingos NAM. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. *Arquivos Ciências da Saúde*. [Internet], [Citado em 29 de janeiro de 2021] 16(4), 2009. P. 181- 186. Disponível em: [HTTP://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LL-LACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=607688&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LL-LACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=607688&indexSearch=ID)
13. Araújo RR, Tanaka AKS da R, Gerhardt LM, Machado MLP. The knowledge of elderly carriers of noncommunicable diseases about their polymedicate treatment. *PAJAR, Pan Am. J. Aging Res.* [Internet]. 2019Sep.9 [cited 2021Jan.28];7(2):e33199. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/33199>
14. Amaral CM. O impacto da dor crônica no sistema familiar: a perspectiva de profissionais de enfermagem. 40f. [Thesis] (mestrado em psicologia). Universidade de Coimbra, Faculdade de psicologia e de ciências da educação. Portugal, 2014.
15. Salvetti MG, Pimenta CM. Dor Crônica e a crença de auto-eficácia. *Revista da escola de enfermagem da USP.* V. 41, Nº 1, 2007. Pp. 135 – 140. Disponível em: [HTTP://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41601/45204](http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41601/45204) . Acesso em: 21 de maio de 2016.