

# Intervenção multidisciplinar breve para manejo da dor crônica: estudo piloto de viabilidade

## *Brief multidisciplinary intervention for chronic pain management: pilot feasibility study*

Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed Ali<sup>1</sup>, Áquila Lopes Gouvêa<sup>2</sup>, Milena Santos de Oliveira<sup>3</sup>, Sara Martini<sup>1</sup>, Hazem Adel Ashmawi<sup>4</sup>, Marina de Góes Salvetti<sup>1</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20220027-pt

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor crônica provoca impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos e requer atenção multidisciplinar. O objetivo deste estudo foi avaliar a viabilidade de uma intervenção multidisciplinar breve para manejo da dor crônica.

**MÉTODOS:** Estudo clínico de viabilidade. Os participantes foram pessoas com dor crônica. A intervenção teve foco psicoeducativo e foi realizada em grupo, por seis semanas, com um encontro semanal de duas horas. Os participantes receberam educação sobre manejo da dor, praticaram alongamento e técnicas de relaxamento. A intervenção foi aplicada por duas enfermeiras, uma psicóloga e uma fisioterapeuta. O objetivo específico deste estudo foi avaliar a viabilidade da intervenção por meio de indicadores de aceitabilidade e viabilidade.

**RESULTADOS:** Identificaram-se 48 pessoas com dor crônica elegíveis para participar do estudo. Entre os indicadores de aceitabilidade, a taxa de aceitação para participar da intervenção foi de 52% e a taxa de retenção foi de 60%. A taxa de adesão às recomendações foi moderada para caminhada (53,3%) e satisfatória para alongamento (100%) e relaxamento (73,3%). Quanto aos indicadores de viabilidade, foram considerados “ótimos”: o acesso ao local da intervenção (83,3%), a sala da intervenção

(66,6%), o conteúdo da intervenção (86,6%) e o número de sessões (46,6%). Todos os participantes (100%) sugeriram aumentar o número de sessões.

**CONCLUSÃO:** A intervenção multidisciplinar breve para manejo da dor crônica foi considerada viável e deve ser testada e implantada em serviços de atenção primária e serviços ambulatoriais especializados no tratamento da dor.

**Descritores:** Autoeficácia, Dor crônica, Educação em saúde, Estudos de viabilidade, Manejo da dor, Terapia cognitivo-comportamental.

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Chronic pain has a negative impact on the quality of life of individuals and requires multidisciplinary attention. The aim of this study was to assess the feasibility of a brief multidisciplinary intervention for the management of chronic pain.

**METHODS:** A pilot feasibility study. The participants were individuals with chronic pain. The intervention had a psychoeducational focus and was carried out in a group for six weeks, with a two-hour weekly meeting. Participants received education on pain management, practiced stretching and relaxation techniques. The intervention was applied by two nurses, a psychologist and a physical therapist. The specific objective of this study was to assess the feasibility of the intervention through indicators of acceptability and feasibility.

**RESULTS:** Forty-eight people with chronic pain eligible to participate in the study were identified. Among the acceptability indicators, the acceptance rate to participate in the intervention was 52% and the retention rate among participants was 60%. The rate of adherence to the recommendations was moderate for walking (53.3%) and satisfactory for stretching (100%) and relaxation (73.3%). As for the feasibility indicators, the following aspects were considered “great”: access to the intervention site (83.3%), the intervention room (66.6%), the intervention content (86.6%) and the number of sessions (46.6%). All participants (100%) suggested increasing the number of sessions.

**CONCLUSION:** The brief multidisciplinary intervention for chronic pain management was considered feasible and should be tested and implemented in primary care services and outpatient services specialized in pain management.

**Keywords:** Chronic pain, Cognitive behavioral therapy, Feasibility studies, Health education, Pain management, Self-efficacy.

Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed Ali – <https://orcid.org/0000-0001-9254-8062>;

Áquila Lopes Gouvêa – <https://orcid.org/0000-0002-0694-4470>;

Milena Santos de Oliveira – <https://orcid.org/0000-0002-0431-3827>;

Sara Martini – <https://orcid.org/0000-0001-9312-9740>;

Hazem Adel Ashmawi – <https://orcid.org/0000-0003-0957-971X>;

Marina de Góes Salvetti – <https://orcid.org/0000-0002-4274-8709>.

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

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

3. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Biociências, Santos, SP, Brasil.

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

Apresentado em 19 de maio de 2021.

Aceito para publicação em 09 de maio de 2022.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

### Correspondência para:

Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed Ali

E-mail: yasmin.ali@alumni.usp.br yasminma16@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A dor crônica provoca prejuízos físicos, emocionais e sociais<sup>1-6</sup>. Estudos realizados em diferentes populações indicam que a prevalência de dor crônica em adultos varia entre 30% e 45%<sup>1,3-7</sup>. Estudos desenvolvidos no Brasil mostram prevalência ainda mais elevada, entre 29,3% e 73,3%<sup>8</sup>.

Intervenções com abordagem multidisciplinar, estratégias educativas e de terapia cognitivo-comportamental (TCC) têm mostrado resultados promissores no manejo da dor crônica, contribuindo para reduzir a intensidade de dor e os sintomas depressivos, melhorando a funcionalidade e a percepção de autoeficácia<sup>9-14</sup>.

A autoeficácia tem se mostrado uma variável importante no contexto da dor crônica, pois está associada com melhor controle da dor, melhor funcionalidade e menos sintomas depressivos<sup>15-17</sup>. Além disso, o fortalecimento da autoeficácia pode contribuir para as modificações de comportamento necessárias para manejo da dor crônica<sup>17,18</sup>.

Existem variadas propostas de intervenções não farmacológicas para o manejo da dor crônica que utilizam estratégias educativas e cognitivo-comportamentais e podem contribuir para fortalecer a autoeficácia dos pacientes<sup>17,18</sup>. Há abordagens intensivas, de longa duração e com elevada carga-horária<sup>10,19-22</sup> e há intervenções “breves”, caracterizadas por curta duração e carga horária reduzida<sup>9,23</sup>. Não está claro, no entanto, o tempo de duração e/ou modo de entrega ideal para estas intervenções. As intervenções breves podem ter menor custo de execução e menor taxa de abandono ao longo das sessões, mas poucos estudos investigaram esta abordagem.

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar aceitabilidade e viabilidade de uma intervenção multidisciplinar breve para manejo da dor crônica.

## MÉTODOS

Este estudo de viabilidade seguiu as recomendações TiDier e CONSORT 2010-Checklist<sup>24</sup> para estudos-piloto ou ensaios de viabilidade e utilizou metodologia de Sidani e Braden para desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas em saúde<sup>25</sup>.

O presente estudo foi desenvolvido na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em parceria com o Ambulatório de Controle da Dor da Divisão de Anestesia (ACDDA) do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHHC-FMUSP).

A amostra, não probabilística, foi composta por pessoas com dor crônica de etiologia variada atendidas no ACDDA, por pessoas interessadas por meio de anúncio realizado na rede social *Facebook* e demais pessoas indicadas pela comunidade da EEUSP que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da intervenção multidisciplinar breve denominada “Programa de Controle da Dor Crônica” (PCDC).

Os critérios de inclusão foram idade entre 18 e 65 anos, queixa de dor há mais de 6 meses e dor moderada a intensa (intensidade da dor de acordo com a Escala Numérica Verbal de dor)<sup>26</sup>. Os critérios de exclusão foram dor de origem oncológica, dificuldades de comunicação e compreensão, déficits motores e diagnóstico de demência. Todos os potenciais participantes foram analisados quanto à elegibilidade para participar do estudo. Os pacientes que se encaixaram

nos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e aqueles que aceitaram responderam a uma entrevista conduzida por uma enfermeira.

Na entrevista, foram esclarecidos os objetivos e procedimentos do PCDC e, com a manifestação de interesse dos pacientes, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi guiada por um instrumento desenvolvido especialmente para este estudo e permitiu o levantamento de dados sociodemográficos e clínicos para caracterização da amostra.

### Intervenção multidisciplinar breve: programa de controle da dor crônica

A intervenção multidisciplinar breve, denominada Programa de Controle da Dor Crônica (PCDC) testada neste estudo piloto, foi proposta por duas enfermeiras e está descrita com maiores detalhes no Manual da Intervenção (material suplementar), desenvolvido para guiar e padronizar a entrega da intervenção.

O PCDC foi testado com seis semanas de duração, incluindo um encontro semanal com duas horas de duração, totalizando 12h de intervenção. As atividades foram realizadas no Laboratório de Habilidades em Enfermagem da EEUSP e aplicadas por quatro profissionais de saúde: uma enfermeira mestranda, uma enfermeira com doutorado em enfermagem e aprimoramento em TCC, uma psicóloga com especialização em TCC e uma fisioterapeuta com especialização em Ortopedia e Traumatologia, Reeducação Postural Global e Terapia Miofascial.

Cada sessão de 2h incluiu 1h de estratégias educativas, 45 minutos de alongamentos supervisionados e 15 minutos de relaxamento. As enfermeiras e a psicóloga ficaram responsáveis pelo conteúdo educativo, técnica de relaxamento e estratégias cognitivo-comportamentais e a fisioterapeuta ficou responsável pela orientação e prática supervisionada do alongamento.

Na primeira sessão, foi realizada a apresentação do PCDC, das intervenções e dos participantes e foram estabelecidas as metas pessoais. Os participantes receberam um *kit* com Cartilha e *Folder* educativos sobre manejo da dor crônica, caderneta e caneta para anotações. Em todas as sessões, um tema central foi explorado e foram realizados exercícios cognitivos, orientados para o respectivo tema, sempre relacionado ao controle da dor (fisiologia básica da dor, manifestações da dor crônica, exercício físico, estresse, ritmo nas atividades, conservação de energia e higiene do sono).

Os pacientes realizaram tarefas de casa entre as sessões, incluindo anotações sobre situações estressantes e pensamentos negativos, os quais seriam trabalhados pela psicóloga e enfermeiras na sessão seguinte. As tarefas ajudaram a promover reestruturação cognitiva, por meio da compreensão da relação entre pensamento, emoção e comportamentos, no contexto da dor crônica.

O fundamento teórico para a associação das diferentes técnicas utilizadas nesta intervenção foi a Teoria da Autoeficácia, proposta por Bandura<sup>27</sup>, que explica que a percepção de autoeficácia é baseada em quatro fontes de informação: realizações pessoais, observação de experiências, persuasão verbal e estado emocional, operacionalizadas na intervenção conforme descrito a seguir.

Para realizações pessoais, foram estabelecidas metas individuais em relação às novas habilidades aprendidas na intervenção (exercícios de alongamento, caminhada e técnicas de relaxamento ao longo da

semana). O alcance das metas foi monitorado e valorizado com o objetivo de promover a melhora na percepção de autoeficácia. Para observação de experiências, foram realizados exercícios de alongamento e relaxamento em grupo. A realização de atividades em grupo permitiu a observação dos colegas vencendo o desafio de retomar ou aprender uma nova habilidade, o que contribuiu para promover melhora na percepção de autoeficácia. Para persuasão verbal, foram conduzidas orientações e estratégias educativas utilizadas pelas intervencionistas. Estas reforçam o envolvimento com as atividades propostas e promovem a melhora na percepção de autoeficácia. Finalmente, para o estado emocional, técnica de relaxamento com música e imaginação dirigida foram executadas.

Os indivíduos participaram de 15 minutos de relaxamento em todas as sessões e foram orientados a praticar a técnica em casa com o auxílio de músicas suaves, promovendo melhora da percepção de autoeficácia. Na última sessão, os participantes avaliaram a intervenção por meio de indicadores de aceitabilidade e viabilidade, segundo o referencial teórico de Sidani e Braden<sup>25</sup>.

Os desfechos desse estudo foram aceitabilidade e viabilidade da intervenção. Os indicadores de aceitabilidade<sup>25</sup> foram avaliados por meio da taxa de aceitação em participar do estudo (número de pacientes convidados que aceitaram participar), taxa de retenção dos pacientes (número de pacientes que completaram o PCDC) e taxa de adesão às recomendações da intervenção (uso da técnica de relaxamento e prática de alongamentos/caminhada em casa, de duas a três vezes por semana). A taxa de adesão às recomendações foi obtida por meio de questões sobre frequência semanal da prática das atividades recomendadas. Esperava-se que os participantes realizassem a técnica de relaxamento, alongamento e caminhada duas a três vezes por semana.

Os indicadores de viabilidade<sup>25</sup> foram os recursos humanos para a entrega da intervenção (qualificação e treinamento das interventoras), os recursos materiais necessários (cadeiras universitárias, projetor multimídia, colchonetes para a prática do alongamento e relaxamento, aparelho de som, cadernetas e caneta para anotações), o contexto (acesso ao local das sessões, sala utilizada, conteúdo oferecido e número de sessões) e o alcance da intervenção (capacidade de atingir a população alvo)<sup>25</sup>.

Os indicadores de viabilidade serão apresentados de modo descritivo. Para avaliar o contexto, foi utilizado um instrumento impresso contendo questões sobre o acesso ao local, sala utilizada para as sessões, conteúdo e número de sessões, classificados pelos participantes como ótimo, bom, regular e ruim, além de espaço para sugestões e comentários em cada um dos itens avaliados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP (parecer nº 2.831.470) e da instituição coparticipante, Hospital das Clínicas da FMUSP (parecer nº 3.339.401).

## RESULTADOS

Durante o período de recrutamento e seleção, 202 pessoas foram avaliadas quanto aos critérios para inclusão no estudo. Destes, 48 preencheram os critérios e declararam interesse em participar. A intervenção foi aplicada a dois grupos consecutivos (G1 e G2), com 10 e 15 pacientes, respectivamente, totalizando 25 participantes.

A análise das características dos participantes do programa (n=25) mostrou que 88% eram mulheres com idade média de 55 anos, vi-

vendo sem companheiro (52%) e com duração média de dor de 10 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram fibromialgia, bursite, artrose, hérnia discal e artrite reumatoide. Vale ressaltar que 60% estavam desempregadas, afastadas do trabalho ou aposentadas, a maioria era sedentária (80%) e o tempo médio de sono era de 5 horas e 30 minutos.

A análise dos indicadores de aceitabilidade mostrou que, entre os 48 pacientes convidados, 25 compareceram a uma ou mais sessões da intervenção, caracterizando taxa de aceitação de 52%. Destes, 15 completaram, pelo menos, 5 sessões do PCDC, resultando em uma taxa de retenção de 60%. Os principais motivos relatados para falha na conclusão do programa foram compromissos pessoais (cuidar de familiares, audiências judiciais e viagem agendada previamente), incompatibilidade com o horário de trabalho, dor intensa e dificuldades financeiras para arcar com os custos da passagem.

A taxa de adesão às recomendações da intervenção (realizar as habilidades aprendidas duas a três vezes por semana em casa) foi de 73,3% para a técnica de relaxamento, 100% para o alongamento e 53,3% para a caminhada.

A análise dos indicadores de viabilidade mostrou que os recursos humanos disponíveis para a entrega da intervenção apresentaram disponibilidade e qualificação adequada, pois as interventoras estiveram presentes em todas as sessões e tinham experiência na área de dor, com formação compatível com os objetivos da intervenção. O treinamento das interventoras foi padronizado e ocorreu com base no Manual da Intervenção elaborado pelas enfermeiras, que treinaram as demais profissionais da psicologia e fisioterapia.

Os recursos materiais disponíveis para a entrega da intervenção foram cadeiras universitárias, mesa de apoio, colchonetes, caderneta, projetor multimídia, *pendrive*, *flipchart*, canetas hidrográficas coloridas para *flipchart*, aparelho de som e CD de músicas instrumentais suaves. Para as estratégias educativas, utilizou-se mesa, caderneta, projetor e *pendrive* com a apresentação em *Microsoft Power Point*, que foi utilizado como recurso visual para apresentar o conteúdo programado. O *flipchart* e as canetas foram utilizados para anotações e esquemas.

Para as atividades de alongamento muscular e técnica de relaxamento, foram utilizados colchonetes e aparelho de som com músicas suaves e sons da natureza para promover um ambiente relaxante.

A avaliação do contexto da entrega da intervenção mostrou que diversos itens foram avaliados pelos participantes como “ótimos”: o acesso ao local (83,3%), a sala usada para a intervenção (66,6%), o conteúdo abordado (86,6%) e o número de sessões (46,6%).

O acesso ao local foi considerado adequado devido à facilidade de acesso por transporte público para chegar ao local da intervenção (ônibus, trem e metrô), mas alguns participantes, que residiam mais longe do local, relataram que o tempo gasto no transporte foi um ponto negativo, gerando cansaço.

A sala onde ocorreram as sessões da intervenção foi considerada adequada, limpa e confortável pela maior parte dos participantes. No entanto, um participante considerou que a sala era quente e três afirmaram que a sala era pequena para a realização dos alongamentos.

O conteúdo abordado foi considerado ótimo por todos os participantes (100%), com relatos de que o aprendizado foi impactante para a vida toda devido à modificação de pensamentos em relação à forma de ver o mundo e a si mesmo. Os novos conhecimentos

e habilidades proporcionaram o esclarecimento de muitas dúvidas relacionadas à dor crônica e ajudaram a lidar melhor com a dor. Um dos participantes, no entanto, afirmou que gostaria que os conteúdos fossem aprofundados.

Apenas 46,6% dos participantes consideraram o número de sessões “ótimo”, indicando que o programa deveria ter mais sessões ou poderia ser oferecido de modo contínuo, pois os conteúdos foram interessantes e estimularam o desejo de aprender mais sobre a dor. Os participantes relataram que a prática das habilidades aprendidas em grupo foi motivadora e demonstraram receio de ter dificuldade para praticá-las individualmente.

Em relação ao indicador do alcance da intervenção, a população alvo (pessoas com dor crônica) foi atingida e os participantes relataram que a intervenção proporcionou uma nova experiência de tratamento para dor crônica, além do tratamento convencional já vivenciado.

## DISCUSSÃO

A análise das características dos participantes mostrou um perfil típico de pessoas com dor crônica, com predomínio de mulheres, idade média de 55 anos, desempregadas ou afastadas do trabalho, com dor há mais de 10 anos, sedentárias e com prejuízos no padrão de sono. Pesquisas que analisaram populações com dor crônica descrevem predomínio de mulheres, com idade entre 40 e 58 anos, cerca de 11 anos de escolaridade e fora do mercado de trabalho<sup>8,9,19,29,30</sup>.

O tempo médio de dor entre os participantes do presente estudo foi de 10 anos, assim como observado em outros estudos desenvolvidos em populações com dor crônica<sup>19,21,31</sup>. Em relação ao padrão de sono, identificou-se em torno de 5 horas de sono por noite entre os participantes deste estudo, à semelhança de outros estudos em pessoas com dor crônica<sup>32,33</sup>. Observou-se também elevada taxa de sedentarismo, característica frequente em populações com dor crônica<sup>34,35</sup>.

No presente estudo, os principais diagnósticos etiológicos da dor foram fibromialgia, bursite, artrose, hérnia discal e artrite, à semelhança de outros estudos que analisaram populações com dor crônica<sup>9,21,29,30</sup>.

Os indicadores de aceitabilidade e viabilidade da intervenção foram positivos, exceto o número de sessões, que foi avaliado como insuficiente. Este achado pode ser explicado pela melhora da sociabilidade e do senso de pertencimento dos participantes, promovidos pela convivência no grupo, o que pode ter gerado o desejo de continuar com as sessões.

Estudo nacional semelhante, composto por programa psicoeducativo para manejo da dor crônica aplicado por equipe multiprofissional, com estratégias cognitivo-comportamentais, teve duração de oito semanas, com dois encontros semanais e duas horas de duração, totalizando 32 horas<sup>9</sup>. Os resultados foram similares aos do presente estudo, que utilizou estratégias semelhantes, mas foi oferecido de modo breve, com apenas 12 h de duração.

A qualificação das interventoras no presente estudo foi semelhante à observada por outros autores<sup>10,20,31</sup>. Revisão sistemática que analisou intervenções multidisciplinares com educação para manejo da dor crônica destacou que as intervenções foram executadas por, pelo

menos, dois profissionais de diferentes disciplinas, sendo mais frequentes os fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros<sup>31</sup>.

Em relação ao conteúdo da intervenção, utilizou-se educação em dor, estratégias de reestruturação cognitiva, exercícios de alongamento e técnicas de relaxamento muscular progressiva, aspectos fundamentais para a qualidade do cuidado ao paciente com dor<sup>32</sup>. Outros estudos testaram técnicas de relaxamento, meditação e controle do estresse em pacientes com dor crônica e encontraram resultados positivos<sup>9,33</sup>.

Estudo que analisou os efeitos de uma intervenção de quatro semanas com relaxamento muscular progressivo evidenciou redução nos sintomas de ansiedade e depressão de pessoas com dor crônica<sup>33</sup>. A autopercepção do estado fisiológico é uma das fontes de informação da crença de autoeficácia e pode favorecer o fortalecimento desta crença, contribuindo para o sucesso do tratamento<sup>27</sup>.

Intervenção baseada em TCC que utilizou o relaxamento como um dos elementos do programa mostrou que o grupo experimental apresentou melhora da crença de autoeficácia, que facilitou o controle da dor crônica<sup>10</sup>. O alongamento e as técnicas de relaxamento são elementos que potencializam a intervenção, proporcionando mudanças mais expressivas, se comparadas a intervenções que utilizam somente a educação em dor<sup>34</sup>.

O alcance da intervenção foi considerado adequado, pois foi possível atingir a população alvo. No entanto, a perda de pacientes ao longo do programa foi elevada (40%) e deve ser minimizada em futuros estudos. Pesquisas semelhantes mostraram perdas entre 11% e 50% ao longo de programas semelhantes<sup>20-22</sup>.

Para reduzir as perdas de pacientes ao longo da intervenção, sugere-se oferecer este tipo de programa em local próximo às residências dos participantes e em mais de uma opção de horário e dia da semana. Estudos destacam a valorização de programas em grupo realizados na atenção básica e, principalmente, em unidades que possuem Estratégia Saúde da Família, pois promovem a educação em saúde e participação ativa do participante, transformando seu comportamento em busca de melhores resultados em saúde<sup>35-37</sup>.

Este estudo tem limitações que devem ser explicitadas: utilizou-se de um método pouco usual para o recrutamento de pacientes (Rede social *Facebook*), devido à dificuldade encontrada na disponibilidade e possibilidade de participação dos pacientes do ACD-DA do ICHC-FMUSP. As dificuldades relatadas pelos potenciais participantes estavam relacionadas à dificuldade de acesso ao local do estudo e dificuldades financeiras para pagar o transporte, o que também esteve associado às perdas ao longo da intervenção, resultando em uma amostra muito reduzida. Outras limitações foram a oferta da intervenção no primeiro andar do prédio e em apenas um dia da semana, fatores que podem ter dificultado a participação de pessoas com dificuldades de mobilidade e pessoas que tiveram outros compromissos nas datas da intervenção. Além disso, os instrumentos de coleta de dados deste estudo foram aplicados pelas próprias interventoras, o que pode ter influenciado, de alguma maneira, as respostas dos participantes.

Os pontos fortes deste estudo foram a proposição de uma intervenção aceitável e viável para tratamento da dor crônica, de modo complementar o tratamento farmacológico. Este estudo piloto apresentou dados que permitirão o refinamento da proposta de intervenção multidisciplinar breve para manejo da dor crônica. Em breve, será

possível testar esta intervenção com desenhos de estudo mais robustos e amostras maiores, pois são escassas intervenções nacionais desta natureza para pessoas com dor crônica.

## CONCLUSÃO

A intervenção multidisciplinar breve para manejo da dor crônica foi considerada aceitável e viável para pacientes com dor crônica e deve ser testada em amostras maiores, com métodos mais robustos, em serviços de atenção primária ou serviços ambulatoriais especializados.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

### Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed Ali

Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

### Áquila Lopes Gouvea

Conceitualização, Investigação, Validação

### Milena Santos de Oliveira

Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação

### Sara Martini

Coleta de Dados, Investigação

### Hazem Adel Ashmawi

Gerenciamento de Recursos e revisão final do texto

### Marina de Góes Salvetti

Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

## REFERÊNCIAS

- de Moraes Vieira EB, Garcia JB, da Silva AA, Muallem Araújo RL, Jansen RC. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(2):239-51.
- Rocha JR, Karloh M, Santos AR, Sousa TR. Characterization of biopsychosocial factors of patients with chronic nonspecific low back pain. *BrJP*. 2021;4(4):332-8.
- Raftery MN, Sarma K, Murphy AW, De La Harpe D, Normand C, McGuire B. Chronic pain in the Republic of Ireland—community prevalence, psychosocial profile and predictors of pain-related disability: results from the Prevalence, Impact and Cost of Chronic Pain (PRIME) study, Part 1. *Pain*. 2011;152(5):1096-103.
- Nakamura M, Toyama Y, Nishiwaki Y, Ushida T. Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan: a second survey of people with or without chronic pain. *J Orthop Sci*. 2014;19(2):339-50.
- Azevedo L, Costa-Pereira A, Mendonça L, Dias C. Epidemiology of chronic pain: a population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *J Pain*. 2020;13(8):773-83.
- Wong WS, Fielding R. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general population of Hong Kong. *J Pain*. 2011;12(2):236-45.
- Grol-Prokopczyk H. undefined. Sociodemographic disparities in chronic pain, based on 12-year longitudinal data. *Pain*. 2017;158(2):313-22.
- Vasconcelos FH, Araújo GC. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *BrJP*. 2018;1(2):176-9.
- Salveti MG, Cobelo A, Vernalha PM, Vianna CI, Canarezi LC, Calegare RG. Effects of a psychoeducational program for chronic pain management. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(5):896-902.
- Nash V, Ponto J, Townsend C, Nelson P, Bretz MN. Cognitive behavioral therapy, self-efficacy, and depression in persons with chronic pain. *Pain Manag Nurs*. 2020;14(4):236-43.
- Kawi J. Chronic low back pain patients' perceptions on self-management, self-management support, and functional ability. *Pain Manag Nurs*. 2020;15(1):258-64.
- Manias E, Gibson SJ, Finch S. Testing an educational nursing intervention for pain assessment and management in older people. *Pain Med*. 2020;12(8):1199-215.
- Prevost V, Delorme C, Grach M-C, Le Chvetzoff G, Hureau M. Therapeutic education in improving cancer pain management: a synthesis of available studies. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;33(6):599-612.
- Mehlens M, Heegaard L, Counseling L. A prospective evaluation of the chronic pain Self-Management Programme in a Danish population of chronic pain patients. *Patient Educ Couns*. 2015;98(5):677-80.
- Salveti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;41(1):135-40.
- Salveti MG, Pimenta CAM, Lage L V, Oliveira-Junior JO, Rocha JO. Auto-eficácia e sintomas depressivos em doentes com dor crônica. *Rev Psiq Clin*. 2020;34(3):111-7.
- Martinez-Calderon J, Meeus M, Struyf F, Luque-Suarez A. The role of self-efficacy in pain intensity, function, psychological factors, health behaviors, and quality of life in people with rheumatoid arthritis: A systematic review. Vol. 36, *Physiotherapy Theory and Practice*. Taylor and Francis Ltd; 2020. 21-37p.
- Martinez-Calderon J, Zamora-Campos C, Navarro-Ledesma S, Luque-Suarez A. The role of self-efficacy on the prognosis of chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *J Pain*. 2018;19(1):10-34.
- Gagnon CM, Scholten P, Atchison J. Multidimensional patient impression of change following interdisciplinary pain management. *Pain Pract*. 2018;18(8):997-1010.
- Davin S, Lapin B, Mijatovic D, Fox R, Benzl E. Comparative effectiveness of an interdisciplinary pain program for chronic low back pain, compared to physical therapy alone. *Spine*. 2019;44(24):1715-22.
- Casey MB, Cotter N, Kelly C, Mc Elchar L, Dunne C, Neary R, et al. Exercise and acceptance and commitment therapy for chronic pain: a case series with one-year follow-up. *Musculoskeletal Care*. 2020;18(1):64-73.
- Dysvik E, Kvaløy JT, Natvig GK. The effectiveness of an improved multidisciplinary pain management programme: A 6- and 12-month follow-up study. *J Adv Nurs*. 2012;68(5):1061-72.
- Moraes EB, Martins Júnior FF, Silva LB, Garcia JBS, Mattos-Pimenta CA. Autoeficácia e medo da dor ao movimento na lombalgia crônica: uma intervenção desenvolvida por enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42.e20200180.
- Eldridge SM, Chan CL, Campbell MJ, Bond CM, Hopewell S, Thabane L, Lancaster GA. CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ*. 2016;355.
- Sidani S, Braden CJ. *Nursing and health interventions: design, evaluation, and implementation*. Oxford, John Wiley & Sons. 2021.
- Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF Arthritis Care Res. 2011;63(Suppl 11):S.240-52.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
- Azzi RG, Bandura A, Polydoro SA. *Teoria social cognitiva*. São Paulo: Artmed; 2006.
- Souza MS, Hortense P, Napoleão AA, Stefane T. Autoeficácia, intensidade de dor e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica. *Rev Electronica Enferm*. 2020;18:20160331.
- Carvalho RC, Maglioni CB, Machado GB, Araújo JE. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *BrJP*. 2020;1(4):331-8.
- Joypaul S, Kelly F, McMillan SS, King MA. Multi-disciplinary interventions for chronic pain involving education: a systematic review. *PLoS One*. 2019;10(10):e0223306.
- Gordon DB, Watt-Watson J, Reports BB. Interprofessional pain education—with, from, and about competent, collaborative practice teams to transform pain care. *Pain*. 2019;3(3):1-6.
- Suri K, Pandey M. Effect of Jacobson Progressive Muscle Relaxation (JPMR) on psychopathological problems in chronic non-malignant pain patients. *Indian J Heal Wellbeing*. 2018;9(4):630-33.
- Louw A, Zimney K, Puentedura EL, Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. *Artic Physiother Theory Pract*. 2020;32(5):332-55.
- Thorn B, Campbell L, Van Dyke BP. Literacy-adapted cognitive behavioral therapy versus education for chronic pain at low-income clinics: a randomized controlled trial. *Ann Intern Med*. 2020;168(7):471-80.
- Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS*. 2009;12(2):221-7.
- Corvera DPP, Pereira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciê Saúde Coletiva*. 2011;16(Suppl 1):1547-54.

