

# EXPLORANDO A COMPLEXIDADE DA DOR CRÔNICA: UMA PERSPECTIVA BIOPSIKOSSOCIAL E ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS

*Data de aceite: 01/12/2023*

### **Isabelle Lorena Alves de Souza Neves**

UnirG, universidade  
Gurupi – TO  
<https://lattes.cnpq.br/8306530714578931>

### **Felipe Oliveira Neves**

UnirG, universidade  
Gurupi – TO  
<http://lattes.cnpq.br/5801569393496174>

## **1 | DOR: UMA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA E MULTIFACETADA**

De acordo com a Sociedade Americana de Dor, a dor é considerada o quinto sinal vital e, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão” (Tratado de Dor, 2020). Dessa forma, podemos entender a dor como um fenômeno subjetivo e individual. A capacidade para suportar a dor é variável e refere-se ao estado anímico, personalidade e as circunstâncias. O primeiro sentimento relacionado a dor, é o sofrimento.

A dor desempenha função protetora, de alerta e defesa, do ponto de vista evolutivo, está relacionada aos mecanismos de sobrevivência da espécie. A dor Nociplástica advém do aumento da sensibilidade do sistema nervoso central, quando os receptores da dor são estimulados sem causa evidente, é a dor em que não há envolvimento anatômico, não há lesão tecidual aparente, isso ocorre quando há alterações na plasticidade da dor, também chamado de sensibilização central (Tratador de Dor, 2020). Um dos componentes da dor que está intimamente relacionado com esse tipo de percepção de dor é o componente afetivo-emocional

No cenário contemporâneo da saúde, a compreensão da complexidade inerente ao fenômeno doloroso tem sido objeto de considerável atenção e pesquisa desde meados do século passado. Uma perspectiva integradora, fundamentada no paradigma biopsicossocial, emerge como uma abordagem enriquecedora para a compreensão e tratamento da dor crônica. Estudos destacam a inter-relação dinâmica

entre mudanças biológicas, estados psicológicos e o contexto social, proporcionando um arcabouço conceitual robusto para a concepção de intervenções terapêuticas mais abrangentes e eficazes (Sardá, 2012).

A relação entre fisiologia e sofrimento subjetivo evidencia como a distinção entre dor com causas físicas e dor com causas subjetivas pode ser enganosa. Quando lidando com pacientes que vivenciam dor crônica, é essencial que o psicólogo considere a interconexão intrínseca entre fatores psicológicos e processos corporais. Ao desvalorizar a dor relatada pelo paciente, ao categorizá-la como imaginária, o clínico corre o risco de subestimar a dimensão do sofrimento enraizado no corpo físico. Essa dicotomia artificial entre dor física e dor emocional desmerece a experiência real do paciente, ao atribuir sua dor a um transtorno mental. Além disso, tal abordagem desconsidera a compreensão atualmente estabelecida sobre os processos de estresse e dor (Vandenberghe & Ferro, 2005; Ferro & Vandenberghe, 2010).

## **2 | ABORDAGENS COMPORTAMENTAIS NA GESTÃO DA DOR: EXPLORANDO O TRABALHO DE FORDYCE E ESTRATÉGIAS PARA UMA MELHORIA GLOBAL NA QUALIDADE DE VIDA**

O trabalho de Fordyce (1976) explora o aspecto interpessoal da dor, destacando as interações entre o paciente e seu contexto social. Em muitas situações, a comunicação verbal reforça comportamentos específicos, denominados pelo autor como comportamentos de dor, frequentemente manifestados por meio de comportamentos de esquiva. Isso inclui queixas constantes, isolamento, irritabilidade, expressões faciais ou posturas corporais que visam evitar esforços desagradáveis. No entanto, tais estratégias de esquiva não são isentas de consequências. Ao adotar esses comportamentos, o paciente pode deixar de contribuir significativamente para o convívio social e perder acesso a reforços positivos essenciais.

Em certos contextos, o comportamento de dor pode ter a função de obter privilégios na família ou impor desejos pessoais. Embora isso possa resultar em mais atenção e cuidados, o comportamento de dor prejudica o paciente ao adotar posturas corporais rígidas, tensão muscular elevada e evitar atividades físicas. Essas posturas e a falta de atividade física, por sua vez, contribuem para a piora da condição física do paciente, tornando-o mais sensível à dor. Frequentemente, as pessoas ao redor do paciente inadvertidamente reforçam esses comportamentos, buscando ajudar o paciente, criando um ciclo de reforço negativo.

O tratamento proposto por Fordyce (1976) concentra-se na criação de um novo contrato social entre o paciente e seu círculo mais próximo. O analista do comportamento orienta essas pessoas a reforçarem comportamentos adaptativos do paciente, como a prática de exercícios físicos e a comunicação assertiva. Esses comportamentos adaptativos são

destinados a substituir os comportamentos de dor no repertório do paciente. O profissional pode treinar os indivíduos próximos ao paciente para deixarem de reforçar o comportamento de dor e aprenderem a reagir diferencialmente, reforçando comportamentos alternativos mais saudáveis do paciente. Esse enfoque psicoterapêutico visa não apenas aliviar a dor, mas também promover uma melhoria global na qualidade de vida do paciente.

### **3 | UMA PERSPECTIVA PSICOTERAPÊUTICA PARA ABORDAGEM TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA**

Certas características psicossociais específicas aumentam ou diminuem o risco de transição de um estado de dor aguda para uma condição de dor persistente (Knoerl et al, 2015), bem como o desenvolvimento de incapacidades associadas à dor em um cenário de dor duradoura. (Edwards, 2016)

Ao contrário da dor aguda, que desempenha um papel ativo no corpo ao estar associada a danos nos tecidos ou órgãos, a dor crônica transcende a mera condição sintomática. Considerada uma enfermidade persistente, a dor crônica perdura além do período de recuperação ou do mês de maio estar relacionada a processos patológicos crônicos. Sua presença é constante e prolongada, podendo influenciar diversas esferas da vida, incluindo aspectos emocionais e culturais. (Sallum; Garcia; Sanches, 2012)

A persistência da dor ao longo do tempo não apenas afeta a saúde física, mas também desencadeia uma série de desafios no bem-estar mental e nas relações sociais. Segundo Siqueira e Morete (2014), as ramificações da dor crônica são vastas e complexas, manifestando-se em diversas áreas da vida diária.

Os distúrbios do sono, a perda de apetite e a dependência de substâncias representam apenas uma fração dos desdobramentos físicos associados à dor crônica. Além disso, os transtornos do humor, as crises de ansiedade, a fadiga e a frustração ampliam a esfera de impacto, influenciando negativamente a saúde mental dos indivíduos afetados.

Esses desafios não se restringem apenas ao âmbito pessoal, estendendo-se para as relações familiares, o ambiente de trabalho e o sistema de saúde como um todo. A convivência com a dor crônica impõe não apenas um fardo às pessoas que a experimentam, mas também às suas famílias, afetando dinâmicas familiares e gerando tensões emocionais.

No cenário profissional, as limitações impostas pela dor crônica podem resultar em dificuldades no desempenho ocupacional, levando a consequências financeiras e profissionais. Além disso, o sistema de saúde é desafiado a proporcionar cuidados eficazes e abrangentes para gerenciar não apenas a dor em si, mas também suas ramificações em termos de saúde mental e qualidade de vida.

Diversas pesquisas ressaltam a relevância dos fatores biopsicossociais no desencadeamento da dor crônica, no desenvolvimento do quadro a partir da dor aguda

e na incapacidade que pode resultar para os pacientes. No âmbito dessas investigações, é possível discernir a influência de elementos cognitivos, como as crenças do paciente; aspectos emocionais, englobando ansiedade, depressão e estresse; e componentes comportamentais, incluindo processos de aprendizado e reforço. (Siqueira; Morete, 2014)

Além disso, estudos aprofundados têm revelado a interconexão complexa entre esses fatores e seu impacto cumulativo na experiência da dor crônica. Elementos cognitivos, como as percepções individuais sobre a dor e as expectativas de recuperação, desempenham um papel crucial na forma como a dor é percebida e gerenciada ao longo do tempo.

No âmbito emocional, a presença de condições como ansiedade, depressão e estresse não apenas contribui para a intensificação da dor, mas também pode desencadear e perpetuar o ciclo da dor crônica. Esses estados emocionais muitas vezes coexistem, formando uma teia complexa de influências psicológicas sobre a experiência da dor.

Por sua vez, os fatores comportamentais, como padrões de aprendizado e reforço associados à resposta à dor, desempenham um papel relevante na cronificação do quadro. Comportamentos de evitação, por exemplo, podem influenciar a perpetuação da dor ao longo do tempo, criando um ciclo que contribui para a cronicidade.

Essa compreensão mais abrangente dos fatores biopsicossociais na dor crônica destaca a importância de uma abordagem integrada no tratamento, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos psicológicos e sociais para uma gestão mais eficaz e holística da condição.

## **4 | DESVENDANDO OS MATIZES DA DOR CRÔNICA COM UMA ABORDAGEM BIOPSIKOSSOCIAL E A CONTRIBUIÇÃO CRUCIAL DA PSICOTERAPIA**

No cenário da prática clínica contemporânea, a abordagem à dor transcende a mera percepção sensorial. Em conformidade com a definição da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), este fenômeno, intrinsecamente subjetivo e individual, revela-se como um intrincado campo de estudo, cuja compreensão é crucial para a prática clínica eficaz.

A capacidade de tolerar a dor, uma variável complexa e altamente individual, encontra-se influenciada pelo estado anímico, personalidade e circunstâncias do indivíduo (Protocolo da Dor, 2021). O sofrimento, como o primeiro sentimento associado a dor, acrescenta uma dimensão emocional que amplifica a complexidade dessa experiência multifacetada.

Sob a perspectiva evolutiva, a dor assume uma função protetora, de alerta e defesa, essencial para os mecanismos de sobrevivência da espécie. No entanto, quando a dor transcende o período de três meses, ela se manifesta como dor crônica, um fenômeno que permeia e impacta significativamente a vida do indivíduo. Este estado prolongado está

associado a uma miríade de condições complexas que afetam não apenas o funcionamento físico, mas também o bem-estar psicossocial.

Distúrbios do sono, perda de apetite, uso de drogas, transtornos de humor, ansiedade, fadiga e depressão emergem como desdobramentos frequentes da dor crônica, exercendo impactos profundos sobre a vida do paciente, suas relações familiares, desempenho profissional e, por conseguinte, nos sistemas de saúde. Sob uma lente biopsicossocial, é imperativo compreender a natureza multidimensional da dor, superando os conceitos cartesianos que historicamente contribuíram para uma visão reducionista.

Neste contexto, os psicólogos desempenham um papel crucial ao desconstruir narrativas inadequadas e redefinir a compreensão da dor como um processo subjetivo intrinsecamente vinculado ao sujeito em seu contexto social. A complexidade da experiência dolorosa é assim explorada e contextualizada em um espectro que abarca processos culturais, biológicos, sociais, pessoais e históricos. A inserção da psicoterapia neste cenário emerge como uma ferramenta vital para abordar a dor crônica, reconhecendo não apenas a manifestação física, mas também os intrincados matizes psicossociais que permeiam essa condição complexa.

A complexidade inerente à dor crônica transcende as fronteiras de uma compreensão unidimensional, exigindo uma abordagem holística e integrativa. Os desafios impostos pela dor crônica vão além da esfera física, estendendo-se aos domínios psicológicos e sociais da existência humana. O entendimento de que a dor é uma experiência subjetiva e multifacetada é crucial para desenvolver estratégias de intervenção eficazes.

Como destaca Loeser (2011), a abordagem biopsicossocial emerge como uma resposta significativa às limitações dos conceitos cartesianos que historicamente moldaram nossa percepção da dor. Sob essa perspectiva, a dor é avaliada considerando-se não apenas os aspectos físicos, mas também os elementos psicológicos, sociais e espirituais que permeiam a experiência dolorosa. Essa abordagem integrativa reconhece a interconexão dinâmica desses fatores, proporcionando um quadro mais abrangente para o diagnóstico e tratamento da dor crônica.

É crucial enfatizar que a dor crônica não apenas afeta o indivíduo em nível físico, mas também incide profundamente no seu bem-estar psicossocial. A gama de repercussões inclui distúrbios do sono, alterações no apetite, uso de substâncias, transtornos de humor, ansiedade, fadiga e depressão. Tais desdobramentos impactam não apenas o paciente, mas reverberam em suas relações familiares, no ambiente profissional e nos sistemas de saúde.

Na conjuntura descrita, os psicólogos assumem um papel fundamental ao desvelar as narrativas subjacentes à experiência da dor, reconhecendo-a como um processo intrinsecamente ligado ao sujeito em seu contexto social. A psicoterapia, portanto, emerge como uma ferramenta essencial para abordar não apenas a manifestação física da dor, mas também para explorar e mitigar os complexos matizes psicossociais que permeiam

essa condição.

## **5 | ABORDAGENS PSICOLÓGICAS NA GESTÃO DA DOR CRÔNICA: ESTRATÉGIAS PARA ALÍVIO E BEM-ESTAR**

No gerenciamento da dor crônica, as abordagens psicológicas desempenham uma função fundamental, considerando a interação intrínseca entre os aspectos físicos e mentais na vivência da dor. Entre as estratégias frequentemente empregadas estão a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia de aceitação e compromisso (ACT), a terapia centrada em mindfulness e a terapia interpessoal.

**Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)** – Segundo Williams et al., 2020, a (TCC) é uma abordagem amplamente empregada que se concentra na modificação de padrões de pensamentos e comportamentos negativos. No âmbito da dor crônica, a TCC visa transformar a percepção do indivíduo em relação à dor e seus efeitos, promovendo a melhoria do enfrentamento e incentivando a participação em atividades significativas e agradáveis, mesmo diante da presença da dor (Eccleston et al., 2020). Diversas pesquisas indicam que a TCC demonstra eficácia na redução da intensidade da dor, na promoção da qualidade de vida e na mitigação dos sintomas de ansiedade e depressão frequentemente associados à dor crônica.

**Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)** – A ACT representa uma abordagem comportamental que instrui os indivíduos a acolherem sentimentos e sensações dolorosas, ao invés de tentar controlá-los ou evitá-los. Além disso, a ACT direciona esforços para auxiliar as pessoas a identificar e perseguir metas de vida significativas, mesmo diante da presença da dor. Estudos indicam que a ACT demonstra eficácia ao melhorar a funcionalidade e reduzir a angústia psicológica em indivíduos que enfrentam a dor crônica. (Hughes et al., 2017)

## **6 | FOMENTANDO A TRANSFORMAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ACEITAÇÃO NA JORNADA CONTRA A DOR CRÔNICA**

A integração da promoção da aceitação de sentimentos e sensações corporais surgiu de maneira orgânica durante o processo de tratamento. Ao conduzir sessões psicoeducativas e explorar aspectos relacionais, histórias de vida e desafios atuais, uma postura de aceitação foi cultivada de maneira flexível. A promoção da aceitação desempenha um papel crucial, capacitando os pacientes a se comprometerem com valores e metas que possibilitam superar a incessante batalha contra a dor (Dahl et al., 2005). Paralelamente, essa atitude de aceitação e disposição para enfrentar situações ameaçadoras favorece naturalmente a exposição ao estímulo aversivo. Dessa forma, ocorre espontaneamente a extinção do medo associado à dor, um aspecto central no tratamento da dor crônica, conforme destacado por Vlaeyen et al., 2004.

Além disso, ao se expor a atividades ou situações interpessoais temidas, onde a paciente poderia experimentar mais dor, ela entra em contato com reforçadores que anteriormente eram inatingíveis quando priorizava estratégias de esquiva, conforme proposto por Fordyce (1976). Essa abordagem não apenas promove a aceitação dos aspectos desafiadores da experiência da dor, mas também possibilita a reinserção em atividades e interações sociais, contribuindo para a melhoria global do bem-estar do paciente. O processo de aceitação, portanto, não é apenas uma estratégia terapêutica, mas um caminho para a transformação positiva na abordagem da dor crônica.

## REFERÊNCIAS

IRIMAR, Paula Posso et al. **Tratado de Dor**. Atheneu Editora, 2020

DAHL, J., Wilson, K. G., LUCIANO, C., & HAYES, S. C. (2005). **Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain**. Reno: Context Press.

ECCLESTON, C., et al. **Psychological therapies for chronic pain (excluding headache) in adults**. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020

HUGHES, L. S., et al. **Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review and meta-analyses**. The Clinical Journal of Pain. 2017

FORDYCE, W. (1976). **Behavioral methods for chronic pain and illness**. St.Louis: Mosby.

Knoerl, R., Lavoie Smith, E. M., & Weisberg, J. **Chronic Pain and Cognitive Behavioral Therapy: An Integrative Review**. 2015

LOESER JD, Butler SH, Chapman RC, Turk DC, (editors). **Bonica's Management of Pain**. 3rd ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2001. 43-6p.

SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. **Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 150-154, 2012.

SARDÁ Jr, J. V. **Dor crônica e o paradigma biopsicossocial: perspectivas para a terapia cognitivo-comportamental**. Estudos de Psicologia, 2012.

SARDÁ JUNIOR, Jamir João et al. **Diretrizes para o currículo em dor para Psicólogos no Brasil**. BrJP, v. 2, p. 61-66, 2019.

SARDÁ JJ, Nicholas MK, Pimenta CA, Asghari A. **Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica**. Rev Dor. 2012.

SIQUEIRA, José Luiz Dias e MORETE, Marcia Carla. **Avaliação psicológica de pacientes com dor crônica: quando, como e por que encaminhar?** Recebido do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil. Revista Dor [online]. 2014, v. 15, n. 1pp. 51-54. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140012>>.

TRATADO DE DOR. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. Disponível em: <http://www.tratadodador.com.br/>. Acesso em

VANDENBERGHE, L., & FERRO, C. L. B. (2005). **Terapia de grupo embasada em psicoterapia analítica funcional como abordagem terapêutica para dor crônica: possibilidades e perspectivas**. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7, 137-151.

VLAEYEN, J. W. S., DE JONG, J., LEEUW, M., & CROMBEZ, G. (2004). **Fear reduction in chronic pain: Graded exposure in vivo with behavioral experiments**. In G. J. G. Asmundson, J. W. S. Vlaeyen, & G. Crombez (Orgs.). *Understanding and treating fear of pain* (pp. 313-345). Oxford: University Press.

WILLIAMS, A. C. D. C., et al. **Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020