

Características e Desfechos da Educação em Saúde e Psicoeducação para Dor Crônica: uma revisão sistemática da literatura

Characteristics and Outcomes of Health Education and Psychoeducation for Chronic Pain:
a systematic review of literature

Stephane Mossmann Ferreira* / Juliana Thais Schneider / Emily Schwade / Bruna Fragoso Rodrigues / Carolina Bevilacqua Vedoin / Clarissa Tochetto de Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria

Resumo: O objetivo deste estudo foi caracterizar a produção científica referente à psicoeducação da dor crônica de forma a identificar quais modalidades de educação em saúde e psicoeducação estão sendo conduzidas, qual seu foco, para qual público-alvo e com que resultados. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em oito bases de dados nacionais e internacionais, de artigos publicados entre 1989 e 2020, em língua portuguesa e inglesa. Foram encontrados 1457 estudos, sendo 36 selecionados para análise. As informações foram organizadas nas categorias: conceito utilizado, foco do estudo, e características das intervenções. Verificou-se que a maior parte dos artigos não esclareceu o significado dos termos “psicoeducação” e “educação em saúde” embora seu uso tenha sido consistente e de acordo com a literatura. Constatou-se que as intervenções educativas são amplamente utilizadas no tratamento da dor crônica de adolescentes, adultos e idosos, apresentadas em diversos formatos e oferecidas, em geral, em conjunto com outras modalidades de tratamento. Psicoeducação e educação em saúde foram consideradas de fácil realização, com boa aceitação dos profissionais de saúde e entre pacientes adultos e idosos.

Palavras-chave: educação em saúde; psicoeducação; dor crônica.

Abstract: The aim of this study was to characterize scientific publications regarding health education and psychoeducation for chronic pain in order to identify which modalities of health education and psychoeducation are being conducted, what are their focus, target audience, and results. A systematic review of literature was carried out in eight national and international databases of articles published between 1989 and 2020, in Portuguese and English. In total, 1457 studies were found, and 36 of which were selected for analysis. The information was organized into the categories: concept used, focus of the study, and characteristics of interventions. Results show that most articles did not mention the meaning of the terms "psychoeducation" and "health education" although their use was consistent and is in line with the literature. Educational interventions are used in the treatment of adolescents, adults, and elderly's chronic pain, in various formats and offered, in general, in conjunction with other treatment modalities. Psychoeducation and health education were considered achievable, with good acceptance by health professionals and among adult and elderly patients.

Keywords: health education; psychoeducation; chronic pain.

* Correspondência para: Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária Bairro - Camobi, Santa Maria - RS, 97105-900. E-mail: stephanemosmann@gmail.com

Introdução

A dor é descrita como uma sensação indesejada de ordem sensorial e emocional, de forma contínua e recorrente, causada por uma lesão real ou potencial em parte do tecido do organismo. No que se refere ao tempo de duração, a dor pode ser classificada em aguda ou crônica, conforme permanência menor ou maior que três meses, respectivamente (Barbosa et al., 2016; Souza, Vasconcelos, Caumo, & Batista, 2017).

A dor crônica (DC) pode ser compreendida como um fenômeno complexo em que fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem entre si originando um quadro de dor persistente (Edwards, Dworkin, Sullivan, Turk, & Wassen, 2016; Jensen & Turk, 2014). A atribuição de sentido às experiências emocionais é responsabilidade da cognição. O sentido atribuído aos eventos pode desencadear respostas comportamentais ou outras emoções que amplificam, perpetuam ou facilitam o manejo da dor (Gatchel, McGeary, & Lippe, 2014).

Depressão e ansiedade costumam estar relacionadas à maior intensidade sintomática e incapacidade entre pacientes com DC. Sintomas depressivos e ansiosos, pensamentos e crenças disfuncionais referentes à condição clínica de dor são potenciais complicadores de qualidade de vida desses indivíduos (Lemes & Neto, 2017; Polakowski, Rodrigues, & Benchaya, 2020). Pensamentos desadaptativos a respeito da dor podem contribuir para sua manutenção e provocar a esquiva de atividades que no passado estavam associadas à sensação dolorosa, como exercícios físicos e tarefas domésticas. Comportamentos evitativos, por sua vez, aumentam a inatividade, a dependência e os sintomas depressivos – características relacionadas a um prognóstico clínico desfavorável (Turk & Wilson, 2010). Fatores cognitivos e emocionais também podem interferir na avaliação da dor, e fazer com que o paciente se torne mais sensível ao processo algico e sua intensidade. É possível, ainda, que tenham impacto negativo na percepção de eficácia do tratamento e da incapacidade gerada pelo quadro algico, de

modo a gerar maior sofrimento e menor adesão às medidas terapêuticas recomendadas (i.e. não seguir as instruções do profissional da saúde, nem participar das decisões referentes à elaboração do seu tratamento (Barbosa, Vieira, & Garcia, 2018; De Castro, Jorge, Junior, Filoni, & Alves, 2018; World Health Organization, 2003).

O paciente com DC pode ter dificuldade de engajamento em tratamentos devido ao desconforto físico e psicológico causados pela algia. Contudo, supõe-se que uma maior compreensão por parte dos pacientes sobre a lógica que embasa o tratamento sugerido pelos profissionais possa contribuir para a adesão terapêutica (Ministério da Saúde, 2009). Uma estratégia para tal corresponde à educação em saúde. Esta compreende ações educativas acerca de temáticas da saúde para a comunidade, que visam a divulgação de informações sobre como fatores econômicos, sociais e ambientais podem interferir na saúde. Também busca o desenvolvimento de habilidades necessárias para a melhoria da saúde, por exemplo, o manejo de determinado quadro clínico, e como consequência, estimula a autonomia dos sujeitos no tratamento e na comunicação com os profissionais, bem como promove a sensação de autoeficácia do indivíduo (Ministério da Saúde, 2009; WHO, 1998). Outra estratégia que pode ser útil é a psicoeducação, que busca auxiliar na compreensão de determinada condição clínica, das suas consequências e dos objetivos do tratamento, bem como empoderar pacientes e familiares para melhorar suas habilidades para lidar com os problemas associados à doença (Oliveira & Dias, 2018). No caso da DC, a psicoeducação do processo algico se difere e complementa a educação em saúde por meio do compartilhamento de estratégias para a compreensão, aceitação e manejo da dor com ênfase nos aspectos psicológicos que interferem na percepção e intensidade da dor (Penido & Dias, 2019; Robins, Perron, Heathcote, & Simons, 2016). Além disso, a psicoeducação também pode utilizar técnicas cognitivas e comportamentais a fim de promover a conscientização e prevenção em saúde mental de maneira geral e também em quadros específicos, como a DC (Carvalho, Malagris, & Rangé, 2019; Lemes & Neto, 2017).

A literatura sobre educação em saúde e psicoeducação na DC ainda apresenta lacunas que dificultam uma melhor compreensão e suporte psicológico a indivíduos que possuem esses quadros. Embora se saiba que essas estratégias beneficiem os pacientes (Hanscom, Brox & Bunnage, 2015), não está claro quais informações ofertar nem quais formatos (palestras, rodas de conversa, vídeos e biblioterapia) funcionam melhor. Estudos que façam uma compilação abrangente acerca de intervenções dessa natureza no processo algóico, bem como da eficácia desses métodos, devido à heterogeneidade de técnicas e à complexidade da DC, são fundamentais para aprimorar o atendimento psicológico dos pacientes. Diante disso, este estudo tem como objetivo caracterizar a produção científica referente à psicoeducação da DC. Em especial, busca-se identificar quais modalidades de educação em saúde e psicoeducação estão sendo conduzidas, qual seu foco, para qual público-alvo e com que resultados.

Método

A pergunta que guiou este estudo foi: como a psicoeducação e/ou educação em saúde para pacientes com DC estão sendo implementadas, para quem (pacientes, familiares, profissionais) e com que resultados? Para a realização desta revisão sistemática da literatura, foram seguidas as etapas sugeridas por Costa e Zoltowski (2014), bem como pelo protocolo PRISMA (Galvão et al., 2015).

Escolheu-se para a pesquisa dos artigos as bases de dados Scielo Brasil, Index Psi, Pepsic, Lilacs, PubMed, ScienceDirect, PsycINFO e Medline. A escolha pelas bases de dados baseou-se na disponibilidade de artigos em meio eletrônico com texto completo nacionais (Scielo Brasil, Index Psi, Pepsic) e internacionais (Lilacs, PubMed, ScienceDirect, PsycINFO, Medline). Os descritores escolhidos basearam-se no objetivo do estudo. Foram realizadas as combinações no campo busca geral/all indexes: (“dor crônica”) AND (“psicoeducação” OR “biblioterapia” OR “educação em saúde”) no idioma português e (“chronic pain”) AND (“psychoeducation” OR “bibliotherapy” OR

“health education”) no idioma inglês. A busca dos artigos foi realizada entre julho e agosto de 2020.

No total, foram encontradas 1457 publicações, sendo 6 de bases brasileiras e 1451 de bases internacionais. Os resumos dos estudos foram lidos por dois juízes independentes, buscando delimitar a amostra de trabalhos a serem analisados na íntegra conforme os critérios de inclusão: (a) abordar psicoeducação e DC; (b) ser redigido em português ou inglês; (c) ser artigo original publicado em periódico científico, ou seja, não foram aceitos livros, capítulos de livros, relatórios, dissertações, teses e revisões de literatura. Os critérios de exclusão utilizados foram: (a) estar duplicado nas bases de dados; (b) não estar disponível na íntegra e (c) ser um projeto em andamento. O coeficiente kappa de concordância entre juízes foi de 0,99. As discordâncias foram solucionadas pela análise de um terceiro juiz. Nessa etapa, 1421 publicações foram excluídas. A Figura 1 demonstra as fases descritas para seleção da amostra.

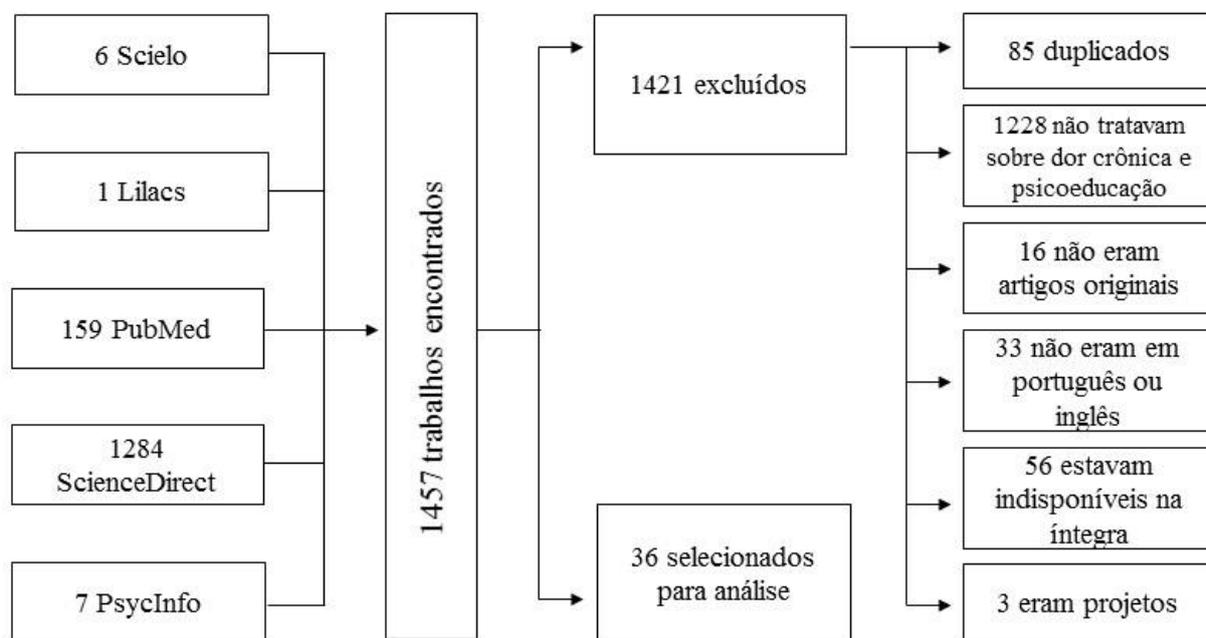


Figura 1. Fluxograma

A leitura dos artigos selecionados contou com uma equipe de cinco pessoas. Primeiro, procurou-se pelas informações mais relevantes do método, resultado e conclusão dos trabalhos. Em seguida, buscou-se elementos das intervenções, sua ordenação e síntese. Por último, as informações foram elencadas em diferentes categorias definidas a priori com base no objetivo do estudo: a) conceito utilizado; b) foco do estudo; e c) características das intervenções.

Resultados e Discussão

Foram analisados 36 estudos, dentre eles, 30 eram internacionais e seis eram nacionais. Informações sobre o termo utilizado para designar as intervenções, público-alvo e características das intervenções estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização dos Estudos

Código (referência)	País	Público-alvo	Objetivos	Modelo de intervenção	Desfecho
A1 (Angelats et al., 2019)	Espanha	Pacientes com fibromialgia	Avaliar eficácia de uma terapia multicomponente sobre a qualidade de vida	Não consta	Não consta
A2 (Archer et al., 2016)	EUA	Adultos submetidos a uma laminectomia para uma condição degenerativa lombar	Determinar a eficácia de um programa de fisioterapia com base cognitivo-comportamental (CBPT)	Programa CBPT (6 semanas, 30 min): autogestão comportamental, resolução de problemas, reestruturação cognitiva e relaxamento. Programa de Educação (6 semanas, 30 min): recuperação pós-operatória (benefícios da fisioterapia, importância dos exercícios diários, formas de promover a cura, redução do estresse, higiene do sono e prevenção de lesões futuras)	Melhora clinicamente e estatisticamente significativa da dor, incapacidade, saúde geral e desempenho físico após cirurgia da coluna para doenças degenerativas.
A3 (Bartz et al., 2016)	Brasil	Indivíduos com dor musculoesquelética crônica	Avaliar os efeitos da Escola de Postura na dor sobre a funcionalidade e o desempenho das atividades diárias.	Não consta	Programa Escola de Postura é uma estratégia eficaz de educação em saúde para usuários com dor musculoesquelética crônica
A4 (Benjamin, 2020)	EUA	Pais e cuidadores de adolescentes e adultos jovens com DC	Avaliar se a flexibilidade psicológica e a catastrofização da dor previam sintomas depressivos e a qualidade de vida dos pais	Grupo de psicoeducação para cuidadores (3 vezes por semana, 2h): psicoeducação da dor, estratégias da TCC e ACT.	Melhora estatisticamente significativa na saúde mental e na qualidade de vida dos pais de jovens com DC. Níveis mais baixos de sintomas depressivos, mesmo vários meses após a conclusão do programa.
A5 (Cano-García et al., 2017)	Espanha	Adultos de área rural com DC	Analisar a efetividade de uma intervenção psicológica com multicomponentes	Sessões grupais envolvendo: psicoeducação da dor, relaxamento, manejo emocional e da atenção, reestruturação cognitiva, habilidades sociais, exercício físico, ativação comportamental, higiene do sono e da postura, prevenção de recaída.	Intervenção (com componente psicoeducativo) apresentou melhora estatisticamente significativa dos sintomas mesmo sendo aplicada por terapeuta inexperiente em grupo com baixo nível socioeconômico e educacional. Resultados tiveram queda durante o <i>follow-up</i> de 6 meses, mas não retornaram para escores originais.

A6 (Chen et al., 2007)	EUA	Residentes de medicina	Verificar se a educação em saúde pode ser utilizada para atender necessidades de residentes no campo da educação em DC	Workshop com apresentação de casos clínicos de pacientes com DC lombar e neuropática e divisões em sessões de pequenos grupos com as temáticas "Avaliação da dor" e "Tratamento da dor"	Melhora estatisticamente significativa do conhecimento dos residentes no pós teste.
		maes	estruturada e baseada em habilidades	Intervenções em grupo (8 a 12 participantes - 6h de evitativos, humor, exposição in vivo, regulação corporeamente incluindo prática de <i>mindfulness</i> .	Modelo de intervenção viável e bem aceito Melhora significativa sobre a autoeficácia relacionada a distrofia e habilidades funcionais. Sem significativos sobre os sintomas ansiosos. A melhora só foi evidente após 3 meses, sugerindo que tratamentos complementares possam ter influenciado os resultados.
A8 (Cosio&Swaroop, 2016)	EUA	Pacientes adultos com DC não oncológica	Avaliar efeitos da ACT e TCC utilizadas para o gerenciamento da DC sobre a ansiedade.	Não consta	Não consta.
A9 (Dalton et al., 1995)	EUA	Enfermeiras que trabalham com a DC oncológica em áreas rurais	Avaliar eficácia de programa educacional implementado para aumentar a compreensão dos enfermeiros sobre avaliação da dor e melhorar a satisfação dos pacientes com o controle da dor e qualidade de vida	As enfermeiras foram ensinadas a implementar técnicas de educação, relaxamento e distração para gerenciamento da dor através de palestras, demonstrações, seminários e atividades práticas.	Em análise preliminar, o programa foi eficaz em mudar o conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros e resultados do paciente.
A10 (Daniali et al., 2016)	Irã	Pacientes com esclerose múltipla (EM)	Avaliar a eficácia de uma intervenção educacional sobre o controle da dor entre pacientes	Não consta	Intervenções educacionais podem melhorar a consciência e a autoeficácia para controle da dor entre pacientes com EM.

Características e Desfechos da Educação em Saúde e Psicoeducação para Dor Crônica:
uma revisão sistemática da literatura

A11 (Dionísio et al., 2020)	Brasil	Adultos com DC	Avaliar a sensibilização central, crenças disfuncionais e variáveis como autopercepção sobre qualidade do sono em um grupo de pacientes com DC	Aula expositiva-participativa em grupo (1h 30 min) sobre fatores psicossociais e aspectos neurofisiológicos da dor.	A educação em dor foi considerada uma ferramenta útil, com boa aceitação pelos pacientes.
A12 (Donovan, 1999)	EUA	Profissionais da saúde e pacientes com DC	Descrever como uma organização de atenção primária à saúde melhora o atendimento de pacientes com DC por meio de um programa de tratamento	Educação em saúde para a equipe: leituras, fitas de áudio e supervisão. Visitas do grupo multidisciplinar ao paciente: educação e discussões; posicionamento, alongamento e exercícios; estratégias de enfrentamento; ritmo; uso de medicamentos.	Grupos de tratamento da dor reduziram a utilização de cuidados de saúde, porém esse fator não é suficiente para o sucesso da implementação do programa
A13 (Figueiredo et al., 2016)	França	Pacientes com dor lombar crônica	Avaliar se os objetivos educacionais estabelecidos com o paciente foram atendidos por programa de restauração funcional da coluna durante sessões de autocuidado.	Encontros grupais e individuais: documentos sobre dor lombar e um guia com exercícios de autoajuda.	90% dos pacientes do grupo de intervenção (com componentes educativos) tiveram seus objetivos alcançados e efeitos positivos sobre o retorno ao trabalho, atividades profissionais e físicas.
A14 (Flynn et al., 2018)	EUA	Membros do serviço militar dos EUA	Determinar a combinação, sequência e duração das terapias SRC e CIH entre membros do serviço com dever ativo e identificar preditores de resposta ao tratamento positivo	Tratamento padrão de reabilitação ou de prática complementar de saúde. Ambos os grupos recebiam psicoeducação. Conteúdo da psicoeducação (1h - 2 vezes por semana): aplicação de conceitos, estratégias e técnicas para manejar o impacto da DC no funcionamento.	Não consta
A15 (George et al., 2017)	EUA	Pacientes com HIV	Redução de estresse	Não consta	Não consta

A16 (Hauser-Ulrich et al., 2020)	Suíça	Adultos com dor contínua ou cíclica	Descrever o projeto e a implementação para promover o <i>chatbot</i> SELMA e apresentar sua eficácia, influência sobre a intenção de mudança, duração da dor, aliança de trabalho, aceitação e adesão ao tratamento	Intervenções psicoeducativas e de TCC (8 semanas) foram realizadas através de um <i>chatbot</i> de saúde baseado em texto totalmente automatizado (TBHC).	Intervenção em TBHC (com componente psicoeducativo) foi considerada viável.
A17 (Hearn&Finlay, 2018)	Inglaterra	Pacientes maiores de 18 anos com DC provocada por lesão medular	Explorar a viabilidade e eficácia de um treinamento de <i>mindfulness</i> on-line e intervenções de psicoeducação para pessoas com lesão medular	Psicoeducação como grupo controle para programa baseado em <i>mindfulness</i> . Conteúdo da psicoeducação (formato de e-mail, 1 vez por semana durante 8 semanas): lesão medular e DC, relação entre humor e dor, papel do estresse e de pensamentos.	Em comparação com o <i>mindfulness</i> , a psicoeducação apresentou resultados inferiores em relação à melhoria de sintomas de depressão, ansiedade e catastrofização da dor. A taxa de evasão foi maior no treinamento de <i>mindfulness</i> .
A18 (Jong et al., 2018)	EUA	Adultos com DC e Transtorno depressivo maior, Distímia ou Transtorno depressivo não especificado	Avaliar o efeito de intervenção cognitivo-comportamental baseada em <i>mindfulness</i> sobre os sintomas depressivos de pacientes com DC	Intervenção manualizada programa grupal de desenvolvimento de habilidades (8 semanas, sessões de no mínimo 2 horas): tarefas de casa diárias, meditação, psicoeducação e <i>mindfulness</i> .	Diferença entre grupo controle e grupo de intervenção não atingiu significância estatística. Apesar disso, é necessário realizar mais ensaios clínicos.
A19 (Lima & Reis, 2018)	Brasil	Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com DC	Avaliar a aplicação de uma intervenção on-line (Caminho da Recuperação) no manuseio de um paciente com DC	Intervenção online. O paciente deveria ler o conteúdo, fazer anotações sobre dúvidas e fatores presentes na sua própria vida para discutir em consulta posterior	Ocorreu diminuição da intensidade da dor, da influência da dor nas atividades diárias, da catastrofização, dacinisiofobia e melhora da função
A20 (Martins et al., 2014)	Brasil	Adultos com fibromialgia	Avaliar a eficácia a curto e médio prazo de um programa interdisciplinar semanal para melhora dos sintomas dos pacientes	Programa interdisciplinar, (12 semanas, sessões semanais, 60 min): atividades educacionais, fisioterapia, alongamento, ergonomia, orientações posturais, estratégias cognitivo-comportamentais e abordagens psicossociais e ocupacionais.	Ocorreu melhora da qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos.

Características e Desfechos da Educação em Saúde e Psicoeducação para Dor Crônica:
uma revisão sistemática da literatura

A21 (McGillion et al., 2008)	Canadá	Pacientes com dor cardíaca decorrente de angina estável crônica (CSA)	Avaliar o impacto de um programa de psicoeducação de angina (CASMP), na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, autoeficácia e desenvoltura para autogerenciamento da dor anginosa.	Sessões durante seis semanas	Houve melhorias significativas no funcionamento físico do grupo de tratamento e aspectos gerais de saúde
A22 (Mendez et al., 2017)	Brasil	Pessoas que vivenciam a DC	Elaborar uma cartilha educativa escrita na língua portuguesa brasileira para pessoas que vivenciam DC	Elaboração de cartilha, contendo as seguintes seções: o que é dor?; dor aguda; DC; convivência com a dor; falsas ideias sobre a DC; estratégias para lidar com a dor.	Não consta. Mas a cartilha "EducaDor" foi considerada como fornecedora de subsídios para programas socioeducativos de abordagem da DC
A23 (Morone et al., 2016)	EUA	Idosos com dor lombar crônica (65 anos ou mais)	Determinar a eficácia de um programa mente-corpo em aumentar a função e reduzir a dor em idosos com dor lombar crônica.	Programa mente-corpo (grupal): meditação <i>Mindfulness</i> de 90 minutos, modelada no programa redução de estresse com base na atenção plena. Programa de educação em saúde/grupo controle (grupal): tópicos sobre envelhecimento saudável. Ambos os grupos receberam sessões mensais de reforço após término da intervenção.	O Programa mente-corpo foi eficaz, mas a melhora funcional não foi sustentada. O ensaio clínico sugere que <i>Mindfulness</i> tem um papel no tratamento de lombalgia crônica em adultos mais velhos.
A24 (Moseley, 2003)	Austrália	Pacientes com DC e profissionais de saúde	Avaliar se os profissionais de saúde e os pacientes podem compreender informações sobre a neurofisiologia da dor e se os profissionais de saúde estimam com precisão a capacidade dos pacientes de compreender esses conceitos.	Educação sobre neurofisiologia da dor teve formato de seminário grupal para profissionais (3h) e de sessão individual para pacientes	Melhora estatisticamente significativa no conhecimento de pacientes e profissionais sobre a neurofisiologia da dor
A25 (Murray et al., 2017)	Inglaterra	Taxistas que podem desenvolver DC devido ao trabalho	Reunir recomendações para intervenções com taxistas através da identificação de preocupações relacionadas à saúde e barreiras para uma vida saudável	Educação em saúde na forma de apostilas com imagens demonstrando alongamentos simples e ajustes ergonômicos que foram revisados pela equipe de pesquisa com os participantes	Intervenções utilizadas no projeto pareceram aceitáveis e viáveis de serem implementadas em um ambiente de trabalho não tradicional.

A26 (Nascimento et al., 2020)	Brasil	Adultos com fibromialgia	Avaliar o conhecimento sobre dor em mulheres com fibromialgia, por meio do jogo DolorÔmetro	Jogo de tabuleiro "DolorÔmetro, que consiste em seis domínios: aceitação, atitudes, ansiedade, cinesiofobia, conhecimento e catastrofismo.	O jogo foi considerado pelos autores como um componente vantajoso no processo de tratamento.
A27 (Oliveira et al., 2019)	Brasil	Mulheres entre 33 e 73 anos com fibromialgia	Descrever o cotidiano das mulheres que vivem com fibromialgia durante a intervenção do grupo interdisciplinar e analisar seus benefícios à saúde	Em grupo interdisciplinar (12 participantes), organizado em 3 etapas: (1) Atividades de educação em saúde (1 vez por semana), exercício físico e orientação. (2 e 3) Terapia de grupo, exercício e orientação nutricional.	Grupo interdisciplinar trouxe benefícios à saúde das mulheres.
A28 (Pernambuco et al., 2018)	Brasil	Mulheres adultas com fibromialgia	Avaliar se o Programa de Educação em Saúde (PEH) pode impactar em parâmetros imunológicos e neuroendócrinos objetivos, além de variáveis subjetivas.	Tratamento PEH (11 semanas): contrato terapêutico; oficina dos sentidos; preparação mental; preparação física; estresse e individualidade; sintomas; nutrição; consequência da cronicidade; tratamento; retrospectiva das questões abordadas	Os resultados sugerem que esse tipo de PEH poderia induzir alterações subjetivas e objetivas (imunológicas e neuroendócrinas)
A29 (Seal et al., 2019)	EUA	Veteranos com DC e uso arriscado de opioides	Desenvolver e testar uma nova intervenção de Cuidado Colaborativo com múltiplos componentes focando no uso seguro de opioides e nos déficits causados pela dor	Entrevista motivacional: 4 sessões. Intervenção psicoeducativa (grupo controle): DC; pensamentos, emoções e comportamentos negativos; identificação de pensamentos automáticos; foco atencional a elementos comportamentais.	Resultados apresentados são parciais e indicam que algumas modificações são necessárias para que a intervenção seja implementada com maior sucesso e adesão.
A30 (Stalker&Elander, 2015)	Inglaterra	Homens com hemofilia A ou B	Avaliar impacto de educação em saúde escrita complementada por DVD sobre a qualidade de vida de indivíduos com diferentes níveis de escolaridade	Livreto e DVD: autogerenciamento da dor nas articulações, tipos e causas da dor, impacto nas emoções, medicamentos, enfrentamento e exercícios. O DVD, entretanto, utilizava linguagem com nível de leitura mais acessível	O grupo "ensino médio" que recebeu o DVD apresentou melhora estatisticamente significativa em aspectos da qualidade de vida relacionados à saúde mental, sem efeito diferencial sobre aspectos da saúde física ou da dor.
A31 (Uebelacker et al., 2016)	EUA	Pacientes com HIV/AIDS vivendo com DC e depressão	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de terapia comportamental para dor e sintomas depressivos	Não consta	Os resultados sugerem que a intervenção é promissora

Características e Desfechos da Educação em Saúde e Psicoeducação para Dor Crônica:
uma revisão sistemática da literatura

A32 (Van Dyke et al., 2019)	EUA	Adultos com DC	Examinar os efeitos da TCC em grupo e educação em dor para dor crônica	Grupos de Psicoeducação, cuidados médicos usuais e TCC em formato grupal (1 sessão por semana com duração de 90 min por 10 semanas); livros de exercícios escritos no nível da quinta série e CDs com resumos de sessões. Psicoeducação abrangeu a discussão de informações relacionadas à dor.	Os pacientes com nível educacional inferior beneficiam-se mais com a TCC adaptada ao seu nível de alfabetização do que com a psicoeducação. Pacientes menos desfavorecidos se beneficiam com a provisão de TCC ou psicoeducação. Ambas as intervenções foram superiores aos cuidados médicos usuais
A33 (Vanhaudenhuyse et al., 2015)	Bélgica	Pacientes com DC	Avaliar efetividade de 4 tratamentos para DC: fisioterapia; psicoeducação; fisioterapia e psicoeducação; auto hipnose e auto cuidado.	Fisioterapia (12 sessões, 120 min, duas vezes por semana): anatomia; fisiopatologia, emoções; estratégias de <i>coping</i> ; impacto da dor; atividades diárias e medidas protetivas; exercícios físico. Psicoeducação (grupo, 2h semanais): modelo da dor; informações sobre terapia farmacológica, psicológica e física e estilo de vida. Hipnose e autocuidado (grupo, 6 sessões, duração 2h, intervalo de 5 semanas): melhora da qualidade de vida; aumentar a consciência; ampliar experiências positivas.	Psicoeducação com melhora no componente mental de qualidade de vida, tendo maior impacto sobre a saúde do indivíduo quando associado a fisioterapia. Resultados superiores no grupo de auto hipnose. Entretanto, os resultados não foram estatisticamente significativos.
A34 (Vanhaudenhuyse, 2018)	Bélgica	Adultos com DC	Investigar como a auto-hipnose combinada com aprendizagem de autocuidado e a fisioterapia combinada com psicoeducação impactam as atitudes e crenças dos pacientes em relação a sua dor crônica	Grupo de Auto hipnose e grupo de psicoeducação com fisioterapia. Psicoeducação: discussão sobre mecanismos da dor, estilo de vida, terapia farmacológica, física e psicológica. (Grupo com 8 a 10 pacientes, 8-10 sessões de 2h)	A psicoeducação aliada à fisioterapia resultou em aumento estatisticamente significativo no controle da dor e diminuição da busca por cura média comparado ao grupo controle, além da diminuição da percepção da dor comparado ao grupo de auto hipnose. As duas intervenções estiveram associadas à evolução dos pacientes nas estratégias de enfrentamento passivas para ativas
A35 (Vieira et al., 2019)	Brasil	Adultos com DC	Descrever o processo de validação de uma cartilha educativa para pessoas com DC	Não foi feita intervenção, apenas validação da cartilha impressa sobre DC	Cartilha foi considerada válida
A36 (Watson, et al., 2014)	EUA	Pacientes com DC não oncológica	Definir e descrever a satisfação do paciente com o programa de educação em saúde denominado " <i>PainEducationSchool</i> "	Não consta	Os participantes mostraram-se satisfeitos com as novas informações sobre saúde aprendidas

Entre os estudos internacionais, 26 apresentavam delineamento experimental (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A20, A21, A23, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34), três eram estudos de levantamento (A24, A25, A36), e um estudo consistia em um relato de experiência (A12). Dos estudos nacionais, dois apresentavam delineamento qualitativo (A22, A27), dois eram estudos de levantamento (A11, A35), um era estudo de caso (A19) e um apresentava delineamento experimental (A26). As publicações internacionais ofereceram mais informações sobre o método utilizado na psicoeducação, bem como os resultados dessas intervenções, em comparação aos estudos nacionais, por se tratarem de estudos experimentais em sua maioria.

Conceito utilizado

Dos artigos selecionados, 38,89% utilizaram o termo educação em saúde para caracterizar as intervenções realizadas (A1, A3, A8, A10, A12, A15, A22, A25, A27, A28, A30, A31, A35, A36). Um estudo (A13) usou apenas o termo educação, referindo-se a um processo que busca ajudar os pacientes a adquirir e manter competências para gerenciar a DC. Outro (A11) usou o conceito educação sobre a dor para representar as intervenções educacionais que visavam a compreensão sobre aspectos da dor e sua redução.

O termo psicoeducação foi usado por 36,11% dos estudos para mencionar as intervenções realizadas (A4, A5, A6, A7, A14, A16, A17, A18, A21, A29, A32, A33, A34). As ações eram projetadas para treinar as habilidades de enfrentamento e autogestão do paciente, além de sua adaptação ao tratamento (A33, A34). Outro estudo (A16) tratou a psicoeducação como parte da terapia cognitivo-comportamental (TCC), tendo efeitos terapêuticos e efetivos para contenção do processo de cronificação da dor. Sua utilização também aumentou a compreensão dos pacientes sobre sua dor, o que melhorou a adesão ao tratamento.

De maneira geral, os autores dos estudos analisados usaram os termos educação em saúde e psicoeducação de maneira coerente. Aqueles que se referiram à educação em saúde transmitiram informações sobre DC a fim de estimular a autonomia do paciente e reduzir lesões. Já os que utilizaram o termo psicoeducação adotaram estratégias cognitivas e comportamentais para aumentar a aceitação, a compreensão e a percepção da dor nos participantes.

Foco dos estudos

As amostras das publicações analisadas foram compostas por diversas populações. A maioria dos estudos investigou pacientes adolescentes (A7), adultos (A8, A11, A13, A22, A32, A33, A34, A35) e idosos (A19) com DC em geral. A justificativa para amostras em diferentes fases do desenvolvimento consiste nas especificidades de cada faixa etária, como os impactos na funcionalidade e na qualidade de vida de cada indivíduo (Malta et al., 2017). Nesses casos, o objetivo foi avaliar os efeitos da TCC sobre o manejo de dor, ou averiguar os efeitos de uma cartilha de psicoeducação para dor.

Em relação a patologias que envolvem dor, os pesquisadores investigaram Angina Estável Crônica (A21), Esclerose Múltipla (A10), HIV (A15), público masculino portador de Hemofilia (A30), lesões musculoesqueléticas (A3) ou medulares (A17), e outros exclusivos à pacientes com dor não oncológica (A36). Em geral, o objetivo era analisar a eficácia da psicoeducação e da educação em saúde voltada para a dor. Indivíduos com quadros álgicos de profissões específicas como Taxistas (A25) e Militares do Exército Americano também foram pesquisados a fim de avaliar programas de educação em saúde, preditores positivos para o tratamento e déficits causados pela dor (A14, A29).

Outra parte da amostra centrou-se em patologias diferenciadas por gênero e faixa etária. Por exemplo, em relação à fibromialgia, alguns pesquisadores investigaram avaliação de pacientes mulheres sobre dor (A27, A28), enquanto outros avaliaram

programas multidisciplinares de educação em saúde para o público geral (A1, A20, A26). Além desses, demais quadros álgicos foram estudados, como enxaqueca (A5) e dor lombar tanto em adultos (A2, A5) quanto em idosos (A23).

Constata-se que apenas 5,50% dos estudos pesquisaram indivíduos com transtornos psiquiátricos, apesar das evidências de comorbidades psicológicas relacionadas à DC (Barbosa, Vieira, & Garcia, 2018; De Castro, Jorge, Junior, Filoni, & Alves, 2018). Os que o fizeram focaram em pessoas com o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (A18), comorbidades como Depressão e HIV (A31), e buscaram investigar a eficácia de um programa de psicoeducação baseado em terapia comportamental relacionado à dor e aos sintomas de depressão.

Os profissionais da saúde também foram alvo dos estudos. Em amostras de enfermeiras que trabalhavam com DC (A9, A12), os pesquisadores avaliaram a compreensão de profissionais e pacientes sobre a neurofisiologia da dor, e se os primeiros julgariam com precisão a compreensão que os últimos têm desses conceitos. Outro estudo foi composto por residentes de Medicina (A6) e buscava averiguar se a educação em saúde poderia ser eficaz na prática dos estudantes durante intervenções focadas na DC (A24).

Pais e cuidadores de indivíduos com DC (A4) foram foco dos estudos (5,55%), com o objetivo de aprimorar a autoeficácia dos pacientes e diminuir práticas protetivas exageradas dos cuidados (A7). A maior quantidade de estudos voltados não só para o paciente mas também para profissionais e cuidadores pode ser justificada por esses estarem em contato direto com os pacientes, auxiliarem na adesão ao tratamento e poderem interferir na percepção de autoeficácia. Contudo, estudos com essa amostra ainda são incipientes quando comparados aos voltados exclusivamente à instrução dos pacientes. Sugere-se maior foco na psicoeducação de profissionais e cuidadores para qualificar o manejo não só da DC em si, mas também de aspectos cognitivos (atenção, processamento da informação, memória), emocionais e sociais que modulam a

percepção e intensidade da dor (Silva & Ribeiro-Filho, 2011). A inclusão de tais tópicos em intervenções psicoeducativas, aliada às possíveis comorbidades psicológicas que podem ser desencadeadas, pode contribuir para um melhor entendimento do quadro algico e suas consequências na qualidade de vida do paciente. Ademais, é possível que intervenções psicoeducativas com o mesmo foco mas voltados para a população geral aumentem atitudes positivas frente às pessoas que são diagnosticadas com patologias que envolvem DC (Malta et al., 2017).

Características das intervenções

A maioria das intervenções da amostra analisada era composta por sessões sobre educação em saúde e psicoeducação da DC (A2, A4, A5, A7, A14, A18, A20, A21, A23, A24, A27, A28, A29, A32, A33, A34). Apenas sete estudos não detalharam o modelo utilizado (A1, A3, A8, A10, A15, A31, A36). Nos demais, a intervenção ocorreu de forma virtual - on-line, aplicativo, e-mail - (A16, A17, A19), em formato de aula em grupo (A11), apostilas, livretos e DVD's (A25, A30), documentos e guia com exercícios (A13), jogo de tabuleiro (A26), workshop (A6), elaboração e validação de cartilha (A22, A35). Três estudos que tinham como público-alvo também profissionais da saúde combinaram diferentes formatos, como seminários, palestras e atividades práticas (A9), leituras, fitas de áudio e supervisão (A12). Outro estudo utilizou seminário grupal para educação dos profissionais e sessão individual para os pacientes (A24).

Muitas intervenções para DC não utilizavam a psicoeducação isolada. Alguns estudos utilizaram sessões de TCC para dor aliada à psicoeducação (A16, A32) e outros, diferentes programas de gestão da dor com componentes psicoeducativos (A2, A5, A13, A14, A20, A23), psicoeducação aliada à fisioterapia e auto hipnose (A33, A34), à entrevista motivacional (A7, A29), a exercícios físicos e terapia de grupo (A27). Em outro trabalho, a psicoeducação foi utilizada apenas para o grupo controle (A17). Por não utilizarem unicamente a psicoeducação em seus modelos de tratamento para DC, os

artigos analisados descreveram brevemente os componentes psicoeducativos, o que sugere uma lacuna nas informações referentes aos modelos das intervenções. Esses resultados são coerentes com uma série de achados já publicados (Bodoni et al., 2018; Oliveira et al., 2014; Silva, Rocha, & Vandenbergher, 2010).

A maioria das intervenções psicoeducativas ou de educação em saúde (52,7%) foi conduzida por psicólogos (A4, A5, A7, A8, A14, A16, A31, A33, A34) ou contava com psicólogos na equipe (A1, A9, A13, A15, A18, A20, A27, A28, A29, A30). Em geral, além de psicólogos, participavam das intervenções médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos. Nove estudos realizaram a psicoeducação ou educação em saúde sem a presença de psicólogos (A2, A6, A12, A19, A21, A22, A24, A25, A26) e oito estudos não apresentaram quais profissionais elaboraram ou realizaram as intervenções (A3, A10, A11, A17, A23, A32, A35, A36).

Dos estudos analisados, 58,3% utilizaram instrumentos para medir variáveis relacionadas à dor, como percepção, intensidade e impacto no cotidiano (A1, A2, A3, A4, A5, A7, A9, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A18, A19, A20, A21, A23, A28, A32, A34). Além das variáveis relacionadas especificamente à dor, foram mensurados aspectos psicológicos que interferem no processo algico, como ansiedade (A1, A7, A8, A17, A18, A20, A33), depressão (A1, A4, A5, A7, A17, A18, A20, A23, A32, A33), estresse (A15), autoeficácia (A2, A7, A23), catastrofização (A7, A17, A19, A23), qualidade de vida (A17, A20) e crenças sobre evitação da dor (A13). Constata-se que estilos de coping, por exemplo, não foram investigados, embora pessoas que sofrem de DC pudessem se beneficiar desse tipo de estratégia (Baastrup et al., 2016). Medidas de expectativas sobre o tratamento, taxa de evasão e presença nas sessões também pareceram constituir lacunas dessa literatura.

Poucos estudos (8,33%) avaliaram o conhecimento sobre DC dos participantes pré e pós intervenção. O artigo A7 mensurou o conhecimento de intervenções

psicológicas para dor, catastrofização e autoeficácia de adolescentes com DC e suas mães. Além disso, também foi avaliada a resposta das mães aos sintomas dos filhos. O estudo A11 analisou o nível de instrução prévia sobre a dor por meio de questionário elaborado pelos autores. O A32 mensurou o nível de leitura, alfabetização e memória de trabalho para compor o material psicoeducativo em formato de livros e CD. Já o estudo A24 avaliou o entendimento sobre neurofisiologia da dor de pessoas com DC e profissionais da saúde por meio da aplicação de um teste antes e depois da intervenção. Esperava-se que mais pesquisas tivessem conduzido avaliações do conhecimento prévio e posterior à intervenção do público-alvo, uma vez que essas medidas são imprescindíveis para determinar se o modelo de educação em saúde ou psicoeducação proposto atinge seu objetivo (Oliveira, Lúcio, & Miguel, 2016).

Destaca-se, também, que apenas uma pesquisa investigou a utilidade dos materiais educativos. No artigo A30, averiguou-se a frequência de uso do livreto e DVD para educação em saúde, bem como sua utilidade para os participantes do estudo. Pesquisar a frequência de uso e a opinião do público-alvo sobre a utilidade desses dispositivos faz-se necessária, já que, em intervenções em saúde, a significância clínica é um aspecto crucial para a sua usabilidade, ou seja, o efeito de um tratamento é visto também pelo nível prático de mudança na vida do indivíduo (Del Prette & Del Prette, 2008).

De maneira geral, os experimentos analisados foram efetivos e resultaram no aumento do conhecimento a respeito da DC entre pacientes (A24, A32) e profissionais de saúde (A6, A9, A24, A36). Embora os profissionais possam subestimar a capacidade dos pacientes de compreenderem temas complexos da área da saúde (A24), o que pode sinalizar uma barreira para o tratamento da DC, parece que intervenções como conduzidas por A9 contribuíram para instigar sentimentos de sucesso, autoconfiança e habilidades de tomada de decisão na amostra de enfermeiras.

Algumas intervenções de educação em saúde e psicoeducação apresentaram resultados promissores no que concerne à qualidade de vida e saúde mental. A psicoeducação apresentou redução dos sintomas depressivos (A4, A17), ansiosos e catastrofização (A17), embora em A7 a melhora da catastrofização e da autoeficácia referente à dor tenha sido pouco significativa. Também foi observada melhora do bem-estar emocional, sem especificar quais aspectos, em um programa educativo com amostra de homens hemofílicos (A30). Um programa de educação em saúde para mulheres com fibromialgia (A28) sugeriu ainda que educação em saúde pode interferir em parâmetros imunológicos e neuroendócrinos. Ademais, os artigos A11 e A36 indicaram boa aceitação da intervenção entre os pacientes, melhora no desempenho das atividades de vida diárias (A3), na autoeficácia relacionada ao controle da dor (A10, A34) e no funcionamento físico dos pacientes (A19, A21).

Dentre os estudos analisados, 13,89% não apresentaram os efeitos da educação em saúde (A1, A8) ou da psicoeducação (A14, A29). Além disso, 25% evidenciaram os resultados do plano de intervenção como um todo, sem especificar qual a contribuição da educação em saúde ou psicoeducação no resultado do estudo (A2, A5, A13, A16, A18, A20, A23, A25, A27). Em 11,1% dos artigos, a efetividade descrita não contemplou uma ação psicoeducativa/educação em saúde (A22, A26, A31, A35). Por fim, em 5,5% dos estudos os resultados não foram suficientes para avaliar a efetividade da intervenção (A12, A33).

Considerações finais

Este artigo teve como objetivo caracterizar a produção científica referente à psicoeducação da DC de forma a identificar quais modalidades de educação em saúde e psicoeducação estão sendo conduzidas, qual seu foco, para qual público-alvo e com que resultados. Após a análise de 36 artigos nacionais e internacionais, constatou-se que ambas as modalidades são apresentadas em diversos formatos e geralmente em

conjunto com outras formas de tratamento. Elas foram consideradas de fácil realização e apresentaram boa aceitação entre profissionais de saúde e pacientes. As intervenções foram realizadas por assistentes sociais e profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiras, fisioterapeutas e, na maioria dos casos, psicólogos.

A maior parte dos artigos não esclareceu o significado dos termos “psicoeducação” e “educação em saúde”. Entretanto, o uso desses conceitos foi consistente e está de acordo com a literatura. Apesar disso, é necessário que novos estudos sejam mais rigorosos na descrição dessas intervenções e de seus componentes.

A inserção de intervenções psicoeducativas e de educação em saúde no tratamento da DC parece promissora, já que alguns estudos demonstraram redução de sintomas depressivos e ansiosos e melhora no desempenho físico e de atividades de vida diária dessa população. Entretanto, os resultados sobre a efetividade tanto da psicoeducação quanto da educação em saúde são controversos, e devem ser interpretados com cautela devido à ausência, na maior parte dos artigos avaliados, de grupo controle, instrumentos padronizados e especificação do programa de intervenção. Ademais, raramente os efeitos da psicoeducação enquanto tratamento único foram analisados. Com o objetivo de determinar a efetividade de modelos psicoeducativos e de educação em saúde para DC, é essencial que novas pesquisas utilizem medidas pré e pós intervenção e avaliem o nível prático de mudança na vida do indivíduo.

A principal contribuição deste estudo foi apresentar um panorama da produção nacional e internacional sobre educação em saúde e psicoeducação na DC em oito bases de dados. Como limitação, cita-se a composição da amostra apenas por artigos de dois idiomas encontrados por meio de três descritores. Salienta-se, portanto, que os resultados apresentados referem-se apenas aos artigos avaliados neste estudo.

Referências

- Angelats, C. R., Gonçalves, A. Q., Aguilar Martín, C., Sancho Sol, M. C., González Serra, G., Casajuana, M., Carrasco-Querol, N., Fernández-Sáez, J., Dalmau Llorca, M. R., Abellana, R., & Berenguera, A. (2019). Effectiveness, cost-utility, and benefits of a multicomponent therapy to improve the quality of life of patients with fibromyalgia in primary care: A mixed methods study protocol. *Medicine*, 98(41), e17289. doi:<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017289>
- Archer, K. R., Devin, C. J., Vanston, S. W., Koyama, T., Phillips, S. E., Mathis, S. L., George, S. Z., McGirt, M. J., Spengler, D. M., Aaronson, O. S., Cheng, J. S., & Wegener, S. T. (2016). Cognitive-Behavioral-Based Physical Therapy for Patients With Chronic Pain Undergoing Lumbar Spine Surgery: A Randomized Controlled Trial. *The journal of pain: official journal of the American Pain Society*, 17(1), 76–89. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.09.013>
- Baastrup, S., Schultz, R., Brødsgaard, I., Moore, R., Jensen, T. S., Vase Toft, L., Bach, F. W., Rosenberg, R., & Gormsen, L. (2016). A comparison of coping strategies in patients with fibromyalgia, chronic neuropathic pain, and pain-free controls. *Scandinavian journal of psychology*, 57(6), 516–522. doi:<https://doi.org/10.1111/sjop.12325>
- Barbosa, F. M., Vieira, E. B. M., & Garcia, J. B. S. (2018). Crenças e atitudes frente à dor em pacientes com lombalgia crônica. *Brazilian Journal of Pain*, 1(2), 116-121. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180023>
- Bartz, P. T., Vieira, A., Noll, M., & Candotti, C. T. (2016). Effectiveness of the back school program for the performance of activities of daily living in users of a basic health unit in Porto Alegre, Brazil. *Journal of physical therapy science*, 28(9), 2581–2586. doi:<https://doi.org/10.1589/jpts.28.2581>
- Benjamin, J. Z., Harbeck-Weber, C., Ale, C., & Sim, L. (2020). Becoming flexible: Increase in parent psychological flexibility uniquely predicts better well-being following participation in a pediatric interdisciplinary pain rehabilitation program. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 181-188. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.003>
- Bodoni, P. S. B., Baldin, M. S., Almeida, A. B., Marques, A. S., Francisco, A. A., Almeida, B. A., ... Tabaquim, M. L. M. (2018). Grupo terapêutico cognitivo comportamental em pacientes com disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 141-148. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180019>
- Cano-García, F. J., González-Ortega, M. D., Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., & Moreno-Borrego, R. (2017). Evaluation of a Psychological Intervention for Patients with Chronic Pain in Primary Care. *Frontiers in psychology*, 8, 435. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00435>

- Carvalho, M. R., Malagris, L. E. N., & Rangé, B. P. (2019). A Psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental. In *Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 15-28). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Castro, A. Q., Junior, P. R. F., Filoni, E., Santos Alves, V. L., & Jorge, V. C. (2018). Avaliação da correlação entre depressão e o índice de qualidade de vida em indivíduos com lombalgia. *Life Style*, 5(2), 31-43. doi:<https://doi.org/10.19141/2237-3756>
- Chen, I., Goodman, B., Galicia-Castillo, M., Quidgley-Nevarés, A., Krebs, M., & Gliva-McConvey, G. (2007). The EVMS pain education initiative: a multifaceted approach to resident education. *The journal of pain : official journal of the American Pain Society*, 8(2), 152–160. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2006.06.008>
- Coakley, R., Wihak, T., Kossowsky, J., Iversen, C., & Donado, C. (2018). The Comfort Ability Pain Management Workshop: A Preliminary, Nonrandomized Investigation of a Brief, Cognitive, Biobehavioral, and Parent Training Intervention for Pediatric Chronic Pain. *Journal of pediatric psychology*, 43(3), 252–265. doi:<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx112>
- Cosio, D., & Swaroop, S. (2016). The Use of Mind-body Medicine in Chronic Pain Management: Differential Trends and Session-by-Session Changes in Anxiety. *Journal of pain management & medicine*, 2(2), 114. doi:10.35248 / 2684-1320.16.2.114
- Costa, A. B., & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In S. H. Koller, M. C. P. P. Couto, & J. Von Hohendorff (Orgs.), *Manual de Produção Científica* (pp. 55-70). Porto Alegre, RS: Penso.
- Dalton, J. A., Bernard, S., Blau, W., Johnston, C., Mann, J. D., Germino, B., Pierce, S., Toomey, T., Mooney, D., & Carlson, J. (1995). Managing Cancer Pain: Content and Scope of an Educational Program for Nurses Who Work in Predominantly Rural Areas. *Journal of Pain and Symptom Management*, 10(3), 214-223. doi:[https://doi.org/10.1016/0885-3924\(94\)00126-6](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)00126-6)
- Daniali, S. S., Shahnazi, H., Kazemi, S., & Marzbani, E. (2016). The effect of educational intervention on knowledge and self-efficacy for pain control in patients with multiple sclerosis. *Materia socio-medica*, 28(4), 283–287. doi:<https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.283-287>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000400013>
- Dionísio, G. H., Salerno, V. Y., & Padilha, A. (2020). Sensibilização central e crenças entre pacientes com dor crônica em uma unidade básica de saúde. *BrJP*, 3(1), 42-47. Epub 14 de fevereiro de 2020. doi:<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200010>
- Donovan, M. I., Evers, K., Jacobs, P., & Mandleblatt, S. (1999). When there is no benchmark: designing a primary care-based chronic pain management program

- from the scientific basis up. *Journal of pain and symptom management*, 18(1), 38–48. doi:[https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(99\)00021-4](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(99)00021-4)
- Edwards, R. R., Dworkin, R. H., Sullivan, M. D., Turk, D. C., & Wasan, A. D. (2016). The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain. *The Journal of Pain*, 17(9), T70-T92. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.01.001>
- Figueiredo, I. T., Dupeyron, A., Tran, B., Duflos, C., Julia, M., Herisson, C., & Coudeyre, E. (2016). Educational self-care objectives within a functional spine restoration program. Retrospective study of 104 patients. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 59(5-6), 289–293. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.03.006>
- Flynn, D., Eaton, L. H., Langford, D. J., Ieronimakis, N., McQuinn, H., Burney, R. O., Holmes, S. L., & Doorenbos, A. Z. (2018). A SMART design to determine the optimal treatment of chronic pain among military personnel. *Contemporary clinical trials*, 73, 68–74. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.08.008>
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. doi:10.5123/S1679-49742015000200017
- Gatchel, R. J., McGeary, D. D., McGeary, C. A., & Lippe, B. (2014). Interdisciplinary chronic pain management: past, present, and future. *American Psychologist*, 69(2), 119-130. doi: <https://doi.org/10.1037/a0035514>
- George, M. C., Wongmek, A., Kaku, M., Nmashie, A., & Robinson-Papp, J. (2017). A Mixed-Methods Pilot Study of Mindfulness-Based Stress Reduction for HIV-Associated Chronic Pain. *Behavioral medicine*, 43(2), 108–119. doi: <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1107525>
- Hanscom, D. A., Brox, J. I., & Bunnage, R. (2015). Defining the role of cognitive behavioral therapy in treating chronic low back pain: an overview. *Global Spine Journal*, 5(6), 496-504. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0035-1567836>
- Hauser-Ulrich, S., Künzli, H., Meier-Peterhans, D., & Kowatsch, T. (2020). A Smartphone-Based Health Care Chatbot to Promote Self-Management of Chronic Pain (SELMA): Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(4), e15806. doi: <https://doi.org/10.2196/15806>
- Hearn, J. H., & Finlay, K. A. (2018). Internet-delivered mindfulness for people with depression and chronic pain following spinal cord injury: a randomized, controlled feasibility trial. *Spinal cord*, 56(8), 750–761. doi:<https://doi.org/10.1038/s41393-018-0090-2>
- Jensen, M. P., & Turk, D. C. (2014). Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: Why it matters to ALL psychologists. *American Psychologist*, 69(2), 105-118. doi:10.1037/a0035641

- Jong, M., Peeters, F., Gard, T., Ashih, H., Doorley, J., Walker, R., Rhoades, L., Kulich, R. J., Kueppenbender, K. D., Alpert, J. E., Hoge, E. A., Britton, W. B., Lazar, S. W., Fava, M., & Mischoulon, D. (2018). A Randomized Controlled Pilot Study on Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Unipolar Depression in Patients With Chronic Pain. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(1), 15m10160. doi:<https://doi.org/10.4088/JCP.15m10160>
- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. doi:<https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Lima, L. & Reis, F. (2018). O uso de uma tecnologia E-pain no tratamento da dor crônica. Relato de caso. *BrJP*, 1 (2), 184-187. doi:<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180036>
- Malta, D. C., Oliveira, M. M. D., Andrade, S. S. C. D. A., Caiaffa, W. T., Souza, M. D. F. M. D., & Bernal, R. T. I. (2017). Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 9s. doi: <https://10.0.6.54/S1518-8787.2017051000052>
- Martins, M. R., Gritti, C. C., Santos Junior, R., de Araújo, M. C., Dias, L. C., Foss, M. H., de Andrade, L. B., & Rocha, C. E. (2014). Randomized controlled trial of a therapeutic intervention group in patients with fibromyalgia syndrome. *Revista brasileira de reumatologia*, 54(3), 179–184. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2013.10.005>
- McGillion, M. H., Watt-Watson, J., Stevens, B., Lefort, S. M., Coyte, P., & Graham, A. (2008). Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *Journal of pain and symptom management*, 36(2), 126–140. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.09.015>
- Mendez, S. P., Sá, K. N., Araújo, P. C. S., Oliveira, I. A. V. F., Gosling, A. P., & Baptista, A. F. (2017). Elaboration of a booklet for individuals with chronic pain. *Revista Dor*, 18(3), 199-211. doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170103>
- Ministério da Saúde. (2009). *Glossário temático: Gestão do trabalho e da educação na saúde*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde.
- Morone, N. E., Greco, C. M., Moore, C. G., Rollman, B. L., Lane, B., Morrow, L. A., Glynn, N. W., & Weiner, D. K. (2016). A Mind-Body Program for Older Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*, 176(3), 329–337. doi:<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.8033>
- Moseley L. (2003). Unraveling the barriers to reconceptualization of the problem in chronic pain: the actual and perceived ability of patients and health professionals to understand the neurophysiology. *The journal of pain: official journal of the American Pain Society*, 4(4), 184–189. doi:[https://doi.org/10.1016/s1526-5900\(03\)00488-7](https://doi.org/10.1016/s1526-5900(03)00488-7)
- Murray, K. E., Buul, A., Aden, R., Cavanaugh, A. M., Kidane, L., Hussein, M., Eastman, A., & Checkoway, H. (2019). Occupational health risks and intervention

- strategies for US taxi drivers. *Health promotion international*, 34(2), 323–332.
doi:<https://doi.org/10.1093/heapro/dax082>
- Nascimento, R. M., Maia, J. B. S., Medeiros, S. A., Silva, H. J. A., Lins, C. A. A., & Souza, M. C. (2020). Educação em dor de mulheres portadoras de fibromialgia com o jogo DolorÔmetro. *BrJP*, 3(2), 131-135. Epub June 03, 2020.
doi:<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200026>
- Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2018). Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? *Trends in Psychology*, 26, 243-261. doi: 10.9788/TP2018.1-10Pt
- Oliveira, J. P. R., Berardinelli, L. M. M., Cavaliere, M. L. A., Rosa, R. C. A., Costa, L. P., & Barbosa, J. S. O. (2019). O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180411. Epub September 30, 2019.
doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>
- Oliveira, K. L., Lúcio, P. S., & Miguel, F. K. (2016). Considerações Sobre a Habilidade de Compreensão em Leitura e Formas de sua Avaliação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 69-77. doi:<https://doi.org/10.1590/2175-353920150201930>
- Oliveira, R. D. G., Marques, D. B. A., Silva, D. S., Tolotti, L. L., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia de Grupo para Dor Crônica: um Protocolo. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(2), 62-80.
doi:<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i2.691>
- Penido, M. A., & Dias, T. R. S. (2019). Fibromialgia. In M. R. Carvalho, L. E. N. Malagris, & B. P. Rangé (Orgs.), *Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 234-244). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Pernambuco, A. P., Carvalho, L. S. C., Schetino, L. P. L., Polese, J. C., Viana, R. S., & Reis, D. A. (2018). Effects of a health education program on cytokines and cortisol levels in fibromyalgia patients: a randomized controlled trial. *Advances in Rheumatology*, 58(1), 21. Epub July 29, 2019. doi:<https://dx.doi.org/10.1186/s42358-018-0022-z>
- Polakowski, L. C., Rodrigues, K., & Benchaya, I. (2020). Intervenções psicológicas em grupo para pacientes com dor crônica: uma revisão sistemática. *Caderno PAIC*, 21(1), 549-572. Retrieved from
<https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/viewFile/429/382>
- Robins, H., Perron, V., Heathcote, L. C., & Simons, L. E. (2016). Pain neuroscience education: State of the art and application in pediatrics. *Children*, 43(3), 1-17.
doi:10.3390
- Seal, K. H., Borsari, B., Tighe, J., Cohen, B. E., Delucchi, K., Morasco, B. J., Li, Y., Sachs, E., Abadjian, L., Watson, E. C., Manuel, J. K., Vella, L., Trafton, J., & Midboe, A. (2019). Optimizing pain treatment interventions (OPTI): A pilot randomized controlled trial of collaborative care to improve chronic pain

- management and opioid safety-Rationale, methods, and lessons learned. *Contemporary clinical trials*, 77, 76–85. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.12.006>
- Silva, D. S., Rocha, E. P., & Vandenberghe, L. (2010). Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. *Temas em Psicologia*, 18(2), 335-343. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, J. A., & Ribeiro-Filho, N. P. (2011). A dor como um problema psicofísico. *Revista Dor*, 12(2), 138-151. doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000200011>
- Souza, I., Vasconcelos, A. C. G., Caumo, W., & Baptista, A. F. (2017). Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(1), 1-11. doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00146915>
- Stalker, C., & Elander, J. (2015). Effects of a pain self-management intervention combining written and video elements on health-related quality of life among people with different levels of education. *Journal of pain research*, 8, 581–590. doi:<https://doi.org/10.2147/JPR.S85741>
- Turk, D. C., & Wilson, H. D. (2010). Fear of pain as a prognostic factor in chronic pain: conceptual models, assessment, and treatment implications. *Current pain and headache reports*, 14(2), 88-95. doi:10.1007/s11916-010-0094-x
- Uebelacker, L. A., Weisberg, R. B., Herman, D. S., Bailey, G. L., Pinkston-Camp, M. M., Garnaat, S. L., & Stein, M. D. (2016). Pilot Randomized Trial of Collaborative Behavioral Treatment for Chronic Pain and Depression in Persons Living with HIV/AIDS. *AIDS and behavior*, 20(8), 1675–1681. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-016-1397-7>
- Van Dyke, B. P., Newman, A. K., Moraís, C. A., Burns, J. W., Eyer, J. C., & Thorn, B. E. (2019). Heterogeneity of Treatment Effects in a Randomized Trial of Literacy-Adapted Group Cognitive-Behavioral Therapy, Pain Psychoeducation, and Usual Medical Care for Multiply Disadvantaged Patients With Chronic Pain. *The journal of pain: official journal of the American Pain Society*, 20(10), 1236–1248. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.04.006>
- Vanhaudenhuyse, A., Gillet, A., Malaise, N., Salamun, I., Barsics, C., Grosdent, S., Maquet, D., Nyssen, A. S., & Faymonville, M. E. (2015). Efficacy and cost-effectiveness: A study of different treatment approaches in a tertiary pain centre. *European journal of pain*, 19(10), 1437–1446. doi:<https://doi.org/10.1002/ejp.674>
- Vanhaudenhuyse, A., Gillet, A., Malaise, N., Salamun, I., Grosdent, S., Maquet, D., Nyssen, A. S., & Faymonville, M. E. (2018). Psychological interventions influence patients' attitudes and beliefs about their chronic pain. *Journal of traditional and complementary medicine*, 8(2), 296–302. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.09.001>

Vieira, A. S. M., Castro, K. V., Canatti, J. R., Oliveira, I. A. V. F., Benevides, S. D., & Sá, K. N. (2019). Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: EducaDor. *BrJP*, 2(1), 39-43. doi:<https://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190008>

Watson, E. C., Cosio, D., & Lin, E. H. (2014). Mixed-method approach to veteran satisfaction with pain education. *Journal of rehabilitation research and development*, 51(3), 503–514. doi:<https://doi.org/10.1682/JRRD.2013.10.0221>

World Health Organization (WHO). (2003). Defining adherence. In *Adherence to long-term: evidence for action* (pp.3-6). Geneva. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>

World Health Organization (WHO). (1998). Health education. In *Health Promotion Glossary* (pp.4-4). Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

Submetido em: 15.12.2020

Aceito em: 19.08.2021