

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**ANA CAROLINA MANN
ARLENE DE MATIA ZATTA
ISABELA BARBARA BODANESE**

**QUANDO A DOR PERSISTE: DESAFIOS NAS RELAÇÕES DE QUEM VIVE COM
DOR CRÔNICA**

CASCADEL

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**ANA CAROLINA MANN
ARLENE DE MATIA ZATTA
ISABELA BARBARA BODANESE**

**QUANDO A DOR PERSISTE: DESAFIOS NAS RELAÇÕES DE QUEM VIVE COM
DOR CRÔNICA**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Trabalho de conclusão de curso: Projeto, como requisito parcial para obtenção da aprovação semestral no Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz.

**Professor (a) Orientador (a): Me.
Luiz Fernando Granetto.**

CASCADEL

2025

RESUMO

A dor crônica representa um desafio de saúde pública com profundas implicações na qualidade de vida, afetando não apenas o bem-estar físico, mas também as dimensões socioemocionais dos indivíduos. Este estudo propõe como assunto a dor crônica, tendo como tema os desafios socioemocionais enfrentados nas relações familiares e sociais das pessoas que convivem com essa condição. O objetivo geral é compreender os desafios socioemocionais vivenciados por esses indivíduos em suas relações interpessoais. Especificamente, busca-se examinar o papel do suporte social e familiar, identificar estratégias de enfrentamento e analisar o impacto da dor na comunicação e qualidade dos vínculos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas individuais com até cinco adultos, residentes no Oeste do Paraná, com diagnóstico médico de dor crônica há no mínimo cinco anos, recrutados pela técnica de *snowball sampling*. Os dados serão submetidos à análise de conteúdo, segundo Bardin. Espera-se que os resultados contribuam para a compreensão aprofundada das vivências de pessoas com dor crônica, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de acolhimento e suporte mais eficazes no campo da Psicologia, e promovendo maior sensibilização social sobre o tema.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde. Dor. Relações Interpessoais. Desafios Socioemocionais. Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 ASSUNTO / TEMA.....	6
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	7
1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	7
1.4.1 Objetivo Geral.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
2.1 CONCEPÇÕES ACERCA DA DOR.....	8
2.2 CONVIVENDO COM A DOR CRÔNICA.....	9
2.3 PAPEL DA PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO A PESSOAS QUE CONVIVEM COM DOR CRÔNICA.....	11
3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO.....	13
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO.....	13
3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO E GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DE PESQUISA.....	14
3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO.....	15
3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS.....	16
3.6 PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO DE GASTOS AOS PARTICIPANTES.....	16
3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	17
3.8 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA...	17
3.9 EXPLICITAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA.....	18
3.10 EXPLICITAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS	

PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO.....	18
3.11 ORÇAMENTO.....	19
3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	20
3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICITAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO...	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES	
ANEXO A – DECLARAÇÃO DOCXWEB	

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASSUNTO / TEMA

O assunto do referido trabalho está relacionado a dor crônica, tendo como tema os desafios socioemocionais enfrentados nas relações familiares e sociais.

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo Aguiar *et al.* (2021), a prevalência de dor crônica no Brasil é de 45,59%, com maior incidência na região Centro-Oeste. No entanto, a região Sudeste se destaca por concentrar a maior população geral e o maior número de estudos sobre o tema. Os dados também indicam que a dor crônica afeta predominantemente mulheres adultas e idosas, sendo a região lombar do corpo a mais acometida.

Nesta perspectiva, Cohen, Vase e Hooten (2021) afirmam que a dor crônica é amplamente reconhecida como uma condição incapacitante, com profundos impactos na qualidade de vida das pessoas. Por ser uma experiência multidimensional, sua intensificação está associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais que interagem dinamicamente. Ansiedade, depressão e catastrofização, padrão de pensamentos que magnifica a experiência negativa da dor e subestima a capacidade de lidar com ela, por exemplo, contribuem para o agravamento da dor e comprometem o humor, o sono, a energia e as interações sociais, muitas vezes resultando em isolamento, dificuldades econômicas e redução da funcionalidade diária. Além disso, Edwards *et al.* (2016) destacam que variáveis psicossociais podem tanto agravar a incapacidade, quanto representar pontos-chave para a intervenção psicológica, ao melhorar os recursos internos e fortalecer o enfrentamento do paciente.

A motivação para este estudo é fortalecida pela vivência prática das autoras durante o estágio no Centro de Atenção à Saúde Mental (CASM), onde o contato com pacientes com dor crônica evidenciou que os prejuízos nas relações interpessoais são uma das queixas centrais e de grande sofrimento. Diante da complexidade da dor crônica e de seus desdobramentos emocionais e sociais, esta pesquisa se faz essencial para ampliar a compreensão sobre os desafios vivenciados por essas pessoas em suas relações interpessoais. Ao analisar como a dor influencia os vínculos familiares e sociais, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias de acolhimento e suporte mais eficazes, tanto no âmbito profissional da Psicologia quanto nas redes de apoio cotidianas. Além disso, a investigação

pode subsidiar novas abordagens terapêuticas e políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida daqueles que convivem com essa condição, promovendo uma maior sensibilização e empatia na sociedade.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Quais os desafios socioemocionais enfrentados por pessoas com dor crônica em suas relações familiares e sociais?

1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.4.1 Objetivo Geral

Compreender quais os desafios socioemocionais enfrentados por pessoas com dor crônica em suas relações familiares e sociais.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Examinar o papel do suporte social e familiar no enfrentamento da dor crônica;
- Identificar estratégias utilizadas por pessoas com dor crônica para manter e fortalecer suas relações interpessoais;
- Analisar como a dor crônica afeta a comunicação e a qualidade dos vínculos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEPÇÕES ACERCA DA DOR

A compreensão da dor passou por mudanças significativas ao longo do tempo. No início do século XX, os modelos conceituais predominantes entendiam a dor como resultado de atividades restritas a regiões específicas do sistema nervoso central (SNC), particularmente na conexão entre o córtex cerebral e o tálamo. A crença predominante era de que a experiência dolorosa era exclusivamente ligada à ativação de fibras aferentes especializadas, sem considerar fatores externos ou multidimensionais. No entanto, segundo Casey (2023), a partir da metade do século XX, evidências científicas começaram a revelar limitações desse modelo tradicional.

Com base nessas descobertas, surgiu o conceito de dor como uma experiência multidimensional, resultado da interação de estruturas distintas, mas conectadas, no SNC. Essas estruturas processam aspectos sensoriais, afetivos e cognitivos da dor de maneira integrada. Esse novo modelo transformou a visão sobre a dor, ao destacar sua complexidade e a natureza interconectada dos mecanismos neurais envolvidos na percepção dolorosa. Paralelamente, ampliou-se o reconhecimento da importância de abordagens biopsicossociais mais abrangentes no cuidado (CASEY, 2023).

Bertoldo *et al.* (2025) corroboram essa visão, afirmando que a dor é influenciada por uma interação dinâmica de fatores biológicos, psicológicos e sociais. No âmbito biológico, idade, gênero, hormônios, predisposições genéticas e a neuroplasticidade desempenham papéis importantes na modulação da dor. A neuroplasticidade, em particular, é um mecanismo responsável por amplificar ou reduzir a dor, dependendo das experiências vivenciadas e das adaptações do sistema nervoso ao longo do tempo.

Fatores psicológicos, como emoções, cognições, ansiedade e depressão, também influenciam a forma como a dor é percebida, podendo intensificá-la ou amenizá-la. Já o contexto sociocultural, que abrange crenças, práticas e normas culturais, exerce impacto significativo na interpretação individual da dor. Essa interação entre fatores biopsicossociais reforça a natureza subjetiva e única da dor, moldada pelas experiências passadas e pelo ambiente de cada indivíduo (BERTOLDO *et al.*, 2025).

Nos últimos anos, a dor tem sido estudada com mais atenção, em razão do aumento dos relatos de pacientes que apresentam dores intensas sem uma justificativa clínica clara. No passado, casos como esse eram frequentemente desvalorizados, tratados de forma pejorativa

ou interpretados como exagero ou simulação. Contudo, Angerami *et al.* (2012) destacam que estudos recentes reconhecem a dor como uma experiência subjetiva que exige dos profissionais uma escuta atenta aos relatos dos pacientes.

A partir dessa compreensão, a International Association for the Study of Pain (IASP) revisou a definição de dor, amplificando-a para refletir melhor a sua complexidade. Essa nova definição descreve a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela relacionada a um dano real ou potencial aos tecidos. Tal perspectiva afirma que a dor é uma vivência subjetiva e única, moldada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, tendo sido aprendida ao longo do tempo (IASP, 2020).

De forma complementar, a IASP (2020) destaca a importância de diferenciar a dor de nocicepção e de reconhecer que sua manifestação pode ocorrer de formas distintas, indo muito além da comunicação verbal. Esse entendimento ampliado reforça a necessidade de respeitar as percepções individuais de dor e abordar sua avaliação e manejo de forma mais abrangente, considerando os impactos não apenas físicos, mas também emocionais e sociais que envolvem esse fenômeno.

Bertoldo *et al.* (2025) acrescentam que essa perspectiva multidimensional reflete um novo paradigma no manejo clínico da dor. Abordagens personalizadas, que vão além do uso de medicamentos, destacam-se por incluírem intervenções psicológicas, sociais e culturais. Essa abordagem integrada possibilita terapias que atendam às necessidades individuais de cada paciente, promovendo uma melhoria na eficácia dos cuidados e no bem-estar geral.

2.2 CONVIVENDO COM A DOR CRÔNICA

A dor pode ser classificada como aguda ou crônica, sendo um fenômeno complexo que desempenha diferentes funções no organismo humano. Segundo Oliveira (2016), a dor aguda atua como um importante mecanismo de alerta, sinalizando a presença de lesões ou agressões de natureza mecânica, química ou térmica. Já a dor crônica persiste além do tempo de recuperação esperado, provocando desequilíbrios orgânicos e impactando progressivamente as capacidades funcionais do indivíduo.

A dor crônica está entre os principais desafios apontados pela IASP. De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (2019), essa condição afeta cerca de 20% da população mundial. Reconhecida como uma das principais causas da carga global de doenças, a dor crônica é responsável por aproximadamente uma em cada cinco consultas médicas,

tendo recebido uma definição específica na décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Segundo Nascimento D. e Nascimento E. (2020), a dor crônica é definida como uma dor persistente que dura por um período superior a seis meses. Indivíduos que vivem com essa condição frequentemente enfrentam dificuldades em manter o mesmo nível de produtividade no ambiente de trabalho, pois a dor contínua pode comprometer tanto a concentração quanto o desempenho. Como consequência, observa-se um aumento no absenteísmo e prejuízos significativos no cotidiano dos indivíduos, especialmente em atividades de lazer e tarefas rotineiras.

Para Oliveira (2016), o sofrimento causado pela dor crônica vai além dos impactos físicos, afetando o bem-estar emocional, social e espiritual das pessoas. Muitos pacientes vivenciam sofrimentos cumulativos devido ao cuidado prolongado e ao sentimento de serem um peso na vida dos cuidadores. O contexto social que valoriza juventude, vitalidade e produtividade, também influi diretamente na magnitude do sofrimento, pois pessoas que experimentam limites físicos e emocionais podem se sentir excluídas ou fracassadas.

Dentro desse contexto, Treede *et al.* (2015) apresentam, conforme descrito no CID-11, sete categorias principais de dor crônica: primária, oncológica, pós-traumática e pós-cirúrgica, neuropática, visceral, cefaleia e dor orofacial crônica, e, por fim, a dor crônica musculoesquelética. Nesta perspectiva, os autores citam como exemplo a dor crônica generalizada, a fibromialgia e a síndrome do intestino irritável.

Sendo assim, a dor crônica primária refere-se a uma dor persistente em uma ou mais regiões do corpo, que não pode ser explicada por outra condição médica, e que pode estar associada a algum sofrimento emocional significativo ou limitações funcionais. Já a dor crônica musculoesquelética envolve dores nos músculos, nos ossos, nas articulações e nos tendões, podendo resultar de doenças como osteoartrite, artrite reumatoide e alterações posturais. Esse subtipo de dor é o mais prevalente entre os pacientes com diagnóstico de dor crônica (TREEDE *et al.*, 2015).

De acordo com Carvalho *et al.* (2018), a prevalência da dor crônica tem aumentado mundialmente e é considerada um dos problemas de saúde mais subestimados, com impacto significativo na qualidade de vida das pessoas. No Brasil, mais de dois terços da população são afetados por essa condição, no entanto esses números variam devido à dificuldade em determinar a real extensão do problema nos sistemas de saúde do país. Fatores de risco incluem ser mulher, ter idade avançada e possuir baixos níveis de renda familiar, o que sugere a necessidade de políticas públicas mais eficazes para o enfrentamento da dor crônica.

No mesmo sentido, Aguiar *et al.* (2021) destacam que a dor crônica é uma questão central de saúde pública mundial, devido aos impactos que provoca na vida das pessoas e aos elevados custos financeiros e sociais gerados por essa condição. A dor crônica prejudica a funcionalidade e a produtividade das pessoas, reduzindo a capacidade de realizar atividades diárias como estudar e lidar com demandas domésticas. Além de gerar maior dependência, a dor crônica é frequentemente associada a comorbidades, como distúrbios do sono, ansiedade e depressão.

Nascimento D. e Nascimento E. (2020) observam que as áreas mais afetadas incluem a região lombar, membros inferiores e a região cervical. Essa condição não apenas resulta em incapacidade funcional, mas também compromete a rotina e piora a qualidade de vida das pessoas que convivem com dor crônica. Neste sentido, Treede *et al.* (2015) apontam que tal condição pode estar associada a um excesso de nocicepção ou a disfunções no sistema supressor da dor, contribuindo para prejuízos substanciais na saúde física, emocional e funcional dos afetados.

2.3 PAPEL DA PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO A PESSOAS QUE CONVIVEM COM DOR CRÔNICA

De acordo com Damas, Menezes e Rebelo (2024), pessoas que convivem com dor crônica frequentemente enfrentam emoções negativas, crenças disfuncionais e baixa autoeficácia, o que dificulta o manejo da condição e reduz sua qualidade de vida. É por isso que, segundo Lima, Alves e Turato (2014), o papel do psicólogo transcende a aplicação de técnicas paliativas e fundamenta-se na promoção de intervenções que valorizem a subjetividade e a experiência única do paciente, garantindo um cuidado mais humanizado e efetivo.

Diversas abordagens terapêuticas podem ser utilizadas no manejo da dor crônica, cada qual baseada em diferentes teorias e técnicas. Um dos objetivos centrais da psicologia nesse contexto é ressignificar a experiência da dor e fortalecer os recursos internos do paciente, como a resiliência. Gudz, Pais-Ribeiro e Ferreira-Valente (2021) indicam que a resiliência é um fator protetor crucial, associado ao bem-estar subjetivo e à redução do impacto emocional provocado pela dor.

Nesse sentido, Damas, Menezes e Rebelo (2024) destacam que estratégias voltadas ao desenvolvimento de competências emocionais, como a inteligência emocional, e à promoção da autoeficácia são igualmente essenciais no manejo da dor. Intervenções que fortaleçam

esses aspectos permitem que os pacientes adquiram maior controle de suas condições, melhorando sua qualidade de vida.

Além disso, a dor crônica está frequentemente associada a sintomas como ansiedade, depressão, catastrofização e prejuízos nas relações interpessoais. Edwards *et al.* (2016) ressaltam que essas variáveis psicossociais, embora impactem negativamente na manutenção e no agravamento da dor, também representam pontos de intervenção relevantes para o trabalho psicológico.

Para Silva, Rocha e Vandenberghe (2010), intervenções baseadas em terapias comportamentais e cognitivas mostram-se eficazes para abordar as questões psicológicas associadas à dor crônica, pois reduzem distorções cognitivas e crenças disfuncionais, ao mesmo tempo promovendo estratégias de enfrentamento mais adaptativas, por meio de psicoeducação e reestruturação de pensamentos automáticos.

É importante destacar que a dor crônica pode gerar ganhos secundários, como atenção e cuidados recebidos de outras pessoas, o que pode levar ao desenvolvimento de comportamentos prejudiciais que intensificam a dor. Esses comportamentos podem incluir posturas corporais rígidas, excessiva tensão muscular ou evitação de atividades físicas, muitas vezes reforçados pelo apoio de pessoas próximas. Nesse contexto, o papel do psicólogo é fundamental para ajudar tanto o paciente quanto seus familiares e cuidadores a adotarem comportamentos mais adaptativos, como a comunicação assertiva (SILVA, ROCHA e VANDENBERGHE, 2010).

Na prática clínica, Wijma, *et al.* (2016), indicam a importância de uma avaliação biopsicossocial abrangente, que identifique os fatores que perpetuam a condição de dor e permita a personalização das intervenções. Para isso, é essencial explorar não apenas os mecanismos fisiológicos, mas também os fatores emocionais, cognitivos e sociais que contribuem para a cronificação da dor.

Por fim, Polakowski, Rodrigues e Benchaya (2020) reforçam que a atuação do psicólogo em equipes multidisciplinares é essencial para um tratamento eficaz, integrativo e personalizado da dor crônica. Intervenções que contemplem não apenas o alívio dos sintomas, mas também o fortalecimento emocional, a promoção da autonomia e a melhoria da rede de suporte social são fundamentais para aumentar a tolerância à dor, reduzir os sintomas de ansiedade e depressão e favorecer o bem-estar geral do paciente.

3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo. A natureza qualitativa busca compreender, de forma aprofundada, as experiências, percepções e sentimentos dos participantes acerca dos desafios nos relacionamentos afetados pela convivência com a dor crônica, indo além de dados meramente quantificáveis. O caráter exploratório permite investigar um fenômeno complexo, enquanto o descritivo visa detalhar e caracterizar as vivências relatadas. Quanto à sua natureza, trata-se de uma pesquisa básica, pois objetiva a geração de novos conhecimentos sobre o tema, sem prever, a princípio, uma aplicação prática imediata de seus resultados (CORDEIRO *et al.*, 2023).

No que diz respeito à obtenção de dados primários, será utilizada a análise de conteúdo, fundamentada no método proposto por Bardin (2011). Essa abordagem permitirá a análise detalhada e sistemática dos textos derivados das narrativas dos participantes. Além disso, a coleta de informações será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, por se tratar de um instrumento que possibilita explorar em profundidade as experiências subjetivas dos entrevistados.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO

A pesquisa será conduzida no segundo semestre de 2025, entre os meses de setembro e outubro. A população-alvo deste estudo consiste em adultos que convivem com dor crônica. Considera-se como critérios de inclusão indivíduos maiores de 18 anos de idade, com diagnóstico médico de dor crônica há, no mínimo, cinco anos, residentes na região Oeste do Paraná.

Por outro lado, como critérios de exclusão, não poderão fazer parte da pesquisa indivíduos com dificuldades cognitivas ou de comunicação que impeçam a compreensão e resposta às questões propostas. Também ficarão de fora pessoas cujas condições de saúde tenham outra causa primária para a dor, que não a dor crônica em si, para preservar o foco nas particularidades dessa condição. Por fim, indivíduos que atendam aos critérios de inclusão, mas optem por não participar, também serão respeitados, assegurando o caráter voluntário da pesquisa.

A composição da amostra será intencional e não probabilística, com um limite máximo de cinco participantes. Esse número foi definido com base na abordagem qualitativa do estudo, que prioriza a profundidade das análises individuais em detrimento de generalizações estatísticas. Não haverá distinção quanto à orientação sexual, cor/raça ou etnia, de modo a abarcar a pluralidade de experiências relacionadas às relações de pessoas que convivem com essa condição.

O recrutamento dos participantes será conduzido por meio da técnica de amostragem “bola de neve” (*snowball sampling*). Inicialmente, serão contatados um ou dois participantes que atendam aos critérios de inclusão, identificados por meio de indicações do professor orientador, pesquisador responsável pelo estudo. Esses participantes serão convidados a indicar outras pessoas que também se enquadrem no perfil da pesquisa.

O primeiro contato com os potenciais participantes será feito via telefone ou aplicativo de mensagens (WhatsApp). Nessa etapa, os pesquisadores irão se apresentar, explicar os objetivos e a natureza da pesquisa, esclarecer dúvidas e verificar o interesse em participar.

3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO E GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DE PESQUISA

A participação dos voluntários será formalizada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em linguagem acessível e contendo todas as informações essenciais sobre a pesquisa. O documento incluirá os objetivos do estudo, os procedimentos de coleta de dados, a duração estimada da participação, os potenciais riscos e desconfortos, os benefícios esperados, além de destacar o caráter voluntário da participação. O TCLE reforça que o participante pode recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer momento, sem sofrer penalidades ou prejuízos em sua relação com os pesquisadores ou a instituição.

A assinatura do consentimento ocorrerá individualmente, antes do início da coleta de dados. Os pesquisadores realizarão uma leitura conjunta do TCLE com cada participante, sanando eventuais dúvidas e garantindo a compreensão total de seu conteúdo. Somente após a manifestação de concordância, o consentimento será oficializado com a assinatura do documento em duas vias de igual teor, sendo uma entregue ao participante e a outra arquivada pelos pesquisadores.

No que diz respeito às garantias éticas, o estudo seguirá integralmente as diretrizes da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas

com seres humanos no Brasil. Antes do início da coleta de dados, o projeto será submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Ademais, serão adotadas medidas para proteger a integridade dos participantes, assegurando confidencialidade e privacidade. A identidade dos participantes será preservada pela utilização de códigos ou pseudônimos em todas as análises e divulgações, e nenhuma informação que permita identificação individual será publicada. Por fim, os participantes serão informados sobre o seu direito de acessar os resultados finais da pesquisa, caso manifestem interesse.

3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), os pesquisadores entrarão em contato com os participantes por meio de ligações ou mensagens via WhatsApp. Durante esse contato inicial, serão alinhados os detalhes sobre a condução do estudo e será agendada uma data para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Concluída a etapa de consentimento, será realizada, individualmente com cada participante, a aplicação de um questionário semiestruturado. Esse procedimento visa coletar informações detalhadas sobre a vivência dos participantes em relação ao objeto de estudo.

Posteriormente, os dados obtidos serão analisados com base na técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), permitindo a identificação de categorias temáticas que reflitam as experiências relatadas. Essa etapa será seguida pela discussão dos resultados à luz do referencial teórico adotado, elaboração do texto das considerações finais e apresentação na defesa. Para condução da pesquisa, os materiais a serem utilizados incluem canetas, dispositivos eletrônicos (como celulares), além do roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores.

3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS

Os riscos associados à participação na pesquisa envolvem desconforto emocional ao relatar experiências relacionadas à dor crônica, possível ansiedade ou tristeza, e eventual cansaço físico decorrente de atividades prolongadas. Além disso, podem ocorrer desconfortos relacionados à exposição de informações pessoais. Para minimizar tais riscos, serão adotadas medidas como a garantia de um ambiente acolhedor, respeitoso e livre de julgamentos, a preservação do sigilo e anonimato de todas as informações fornecidas, e o respeito aos limites físicos e emocionais dos participantes. Se necessário, serão realizadas pausas durante as atividades e aplicadas técnicas de acolhimento e respiração.

Entre os benefícios esperados está a possibilidade de reflexão sobre as vivências dos participantes com a dor crônica em um ambiente acolhedor, seguro e empático. Além disso, embora não se caracterize como benefício direto aos participantes, os resultados da pesquisa poderão contribuir para o avanço no desenvolvimento de estratégias de cuidado e compreensão direcionadas a indivíduos que convivem com dor crônica, beneficiando a sociedade de maneira ampla.

3.6 PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO DE GASTOS AOS PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo não terão despesas previstas relacionadas à sua participação nas atividades da pesquisa. No entanto, caso venham a ocorrer custos associados direta ou indiretamente à participação, os pesquisadores se comprometem a realizar o ressarcimento adequado.

Além disso, no eventual cenário de algum dano aos participantes decorrente da pesquisa, seja ele de natureza física, emocional ou material, os pesquisadores garantirão a assistência necessária e fornecerão a devida indenização, conforme previsto pelas normas éticas e regulamentações aplicáveis ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será interrompida se forem observados sinais de risco significativo à saúde ou à integridade dos participantes, conforme as diretrizes éticas e regulamentações em vigor, garantindo que a segurança e o bem-estar dos envolvidos permaneçam como prioridade absoluta. Também, poderá ser suspensa temporariamente em circunstâncias que inviabilizem o progresso imediato das atividades, como período de férias ou feriados que coincidam com a etapa de coleta de dados, sempre considerando a disponibilidade dos participantes e dos pesquisadores.

O encerramento da pesquisa ocorrerá após a finalização da coleta e análise de dados, seguida pela redação do texto de conclusão e defesa da pesquisa. Também poderá ser encerrada caso seja atingido o número previsto de participantes definidos originalmente ou se for alcançado o ponto de saturação das informações, isto é, o momento em que os dados coletados se tornem repetitivos e não agreguem novos entendimentos ao estudo. Todas as decisões relacionadas à suspensão ou encerramento serão tomadas com o objetivo de garantir a qualidade da pesquisa, o cumprimento dos objetivos propostos e o respeito ao tempo e à disponibilidade das pessoas envolvidas.

3.8 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA

As etapas de coleta de dados, em especial as entrevistas, ocorrerão preferencialmente na residência dos participantes, em um cômodo reservado que ofereça conforto, privacidade, segurança e sigilo. O espaço deve ser livre de interferências, como ruídos e interrupções externas, criando um ambiente acolhedor tanto para o participante quanto para o pesquisador.

A infraestrutura necessária para a realização das entrevistas inclui materiais simples, como caneta e prancheta para anotações referentes ao questionário semiestruturado. Para a gravação das entrevistas, será utilizado o gravador de voz de um dispositivo celular, que será configurado previamente para garantir a captura adequada das informações com nitidez. O uso de poltronas, cadeiras confortáveis, ou qualquer outro mobiliário disponível será suficiente para promover um ambiente de acolhimento e conforto nessa etapa da pesquisa.

3.9 EXPLICITAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA

A pesquisa contará com a participação de uma equipe composta pelos pesquisadores, incluindo o professor orientador, e pela instituição de ensino à qual o projeto está vinculado. Cada parte assumirá responsabilidades específicas para garantir o desenvolvimento ético, responsável e rigoroso do estudo.

Os pesquisadores serão responsáveis pela execução das etapas da pesquisa, incluindo o contato com os participantes, a condução das entrevistas, a coleta e análise dos dados, e a elaboração do texto final. Durante todo o processo, comprometem-se a agir com ética e responsabilidade, assegurando a proteção das informações compartilhadas pelos participantes, o sigilo e a confidencialidade. Nenhum dado pessoal será divulgado ou utilizado para fins que ultrapassem os objetivos delimitados pelo projeto.

O orientador do projeto acompanhará todas as etapas da pesquisa, garantindo que os procedimentos estejam em conformidade com as diretrizes metodológicas, científicas e éticas. Esse acompanhamento inclui a responsabilidade de orientar os pesquisadores na realização das atividades e assegurar que a pesquisa esteja alinhada às normas estabelecidas pelos comitês de ética em pesquisa.

A instituição de ensino, por sua vez, terá o papel de garantir que os princípios éticos sejam efetivamente aplicados e que a pesquisa se desenvolva em conformidade com as normas institucionais e padrões éticos previstos. Além disso, a instituição deverá oferecer suporte técnico e administrativo para assegurar que o projeto se desenvolva de forma adequada.

Por fim, cada um dos envolvidos assume o compromisso de respeitar os direitos dos participantes, assegurar a integridade das informações coletadas e promover um ambiente de confiança para o cumprimento dos objetivos do estudo.

3.10 EXPLICITAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO

As informações coletadas e os dados gerados durante esta pesquisa serão tratados com total confidencialidade e destinados exclusivamente aos propósitos acadêmicos do estudo. As

entrevistas realizadas serão gravadas por meio do recurso de áudio do aparelho celular, sendo posteriormente transcritas em sua integralidade. Após a conferência, validação e utilização das transcrições para as análises previstas, todos os arquivos de áudio serão excluídos de forma definitiva, garantindo a preservação da privacidade dos participantes.

Os dados transcritos e outros documentos digitais relacionados ao projeto serão armazenados em uma pasta protegida por senha na plataforma Google Drive, com acesso restrito aos pesquisadores diretamente envolvidos na pesquisa. Essa medida visa assegurar a proteção das informações e evitar qualquer acesso não autorizado.

A pesquisa seguirá todas as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Conforme essas normativas, os dados coletados e utilizados ao longo do estudo serão mantidos sob sua guarda pelos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos, após o qual poderão ser descartados de maneira segura, respeitando os princípios éticos relativos ao uso e armazenamento das informações sensíveis dos participantes.

3.11 ORÇAMENTO

A tabela abaixo mostra os possíveis gastos para a elaboração da pesquisa de trabalho de conclusão de curso, entretanto os valores podem não coincidir com o resultado final, pois os valores podem mudar dependendo do lugar e do momento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética.

Tabela 1 – Orçamento para pesquisa de trabalho de conclusão de curso

Recurso utilizado	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Deslocamento combustível/uber	5	R\$ 80,00	R\$ 400,00
TCLE impresso	10	R\$ 1,25	R\$ 12,25
Canetas	3	R\$ 2,00	R\$ 6,00
Impressão Roteiro de Entrevista semiestruturada	5	R\$ 1,25	R\$ 6,25
Gastos totais			R\$ 424,50

Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma das atividades entrará em vigor a partir da sua aprovação na Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, podendo assim, seguir as etapas.

Quadro 1 – Cronograma de projeto de pesquisa

Atividades	Set 2025	Out 2025	Nov 2025
Recrutamento dos Participantes	X		
Início Construção do Artigo	X		
Coleta de Dados	X		
Tabulação dos Dados		X	
Análise de Dados		X	
Resultados e Discussões		X	
Considerações Finais			X
Finalização da Introdução			X
Entrega			X

Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICITAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO.

Os dados obtidos por meio da entrevista serão analisados utilizando a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Este método permite identificar de forma sistemática e objetiva categorias ou temas que emergem das respostas dos participantes, favorecendo uma interpretação detalhada e fundamentada das informações coletadas.

Os resultados, independentemente de sua natureza ser favorável ou não, serão transformados em material científico e poderão ser divulgados publicamente. Tal postura reflete o compromisso dos pesquisadores com a transparência e a integridade do estudo. Além disso, esses resultados serão comunicados aos participantes de maneira acessível e compreensível, preservando a ética e o respeito a todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. P. *et al.* **Prevalência de dor crônica no Brasil**: revisão sistemática. Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://encr.pw/prevalenciadedor>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- ANGERAMI, V. A. *et al.* **Psicossomática e a psicologia da dor**. São Paulo: Editora Pioneira, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERTOLDO, M. L. M. *et al.* **Percepções da dor**: uma análise multidimensional das perspectivas fisiológicas, psicológicas e sociais. 2025. Disponível em: <https://l1nq.com/multidimensional>. Acesso em: 25 mai. 2025.
- CARVALHO, R. C. *et al.* **Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil**: a national internet-based survey study. 2018. Disponível em: <https://l1nq.com/prevalence>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- COHEN S. P.; VASE, L.; HOOTEN, W. M. **Chronic pain**: an update on burden, best practices, and new advances. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34062143/>. Acesso em: 26 mai. 2025.
- CORDEIRO, F. N. C. S. *et al.* **Estudos descritivos exploratórios qualitativos**: um estudo bibliométrico. 2023. Disponível em: <https://l1nq.com/estudosdesc>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- CASEY, K. L. **The introduction and current status of the multidimensional model of pain neurobiology**. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37151842/>. Acesso em: 25 mai. 2025.
- DAMAS, J.; MENEZES, R.; REBELO, V. **Inteligência emocional e autoeficácia na dor crônica**. Lisboa, 2024. Disponível em: <https://encr.pw/damasrebelo>. Acesso em: 25 mai. 2025.
- EDWARDS, R. R. *et al.* The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. **The Journal of Pain**, v. 17, p. 70-92, Philadelphia, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27586832/>. Acesso em: 25 mai. 2025.
- GUDZ, I.; PAIS-RIBEIRO, J.; FERREIRA-VALENTE, A. **Associação entre religiosidade, resiliência e bem-estar subjetivo em pessoas com dor crônica**. Lisboa, 2021. Disponível em: <https://l1nq.com/gudzribeiro>. Acesso em: 25 mai. 2025.
- IASP – INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. **Chronic Pain Classification – ICD-11**. 2019. Disponível em: <https://encr.pw/iasppain>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- IASP – INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. **IASP announces revised definition of pain**. 2020. Disponível em: <https://l1nq.com/iasp2020>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- LIMA, D. D.; ALVES, V. L. P.; TURATO, E. R. **The phenomenological-existential comprehension of chronic pain**: going beyond the standing healthcare models. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24410937/>. Acesso em: 22 mai. 2025.

NASCIMENTO, D. B. do; NASCIMENTO, E. G. C. do. Vivendo com a dor crônica: um artigo de revisão. **Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, p. 91–102, Juína: SAJES, 2020. Disponível em: <https://encr.pw/vivendocomdorcronica>. Acesso em: 31 mar. 2025.

OLIVEIRA, C. C. **Para compreender o sofrimento humano**. Portugal, 2016. Disponível em: <https://encr.pw/portugal>. Acesso em: 25 mai. 2025.

POLAKOWSKI, L. C.; RODRIGUES, K.; BENCHAYA, I. **Intervenções psicológicas em grupo para pacientes com dor crônica**: uma revisão sistemática. Programa de Apoio à Iniciação Científica – PAIC, 2020. Disponível em: <https://l1nq.com/paicdor>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SILVA, D. S.; ROCHA, E. P.; VANDENBERGHE, L. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. **Revista Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 335–343, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <https://l1nq.com/Vandenberghe>. Acesso em: 20 mar. 2025.

TREDE, R. D. *et al.* **Uma classificação de dor crônica para CID-11**. Filadélfia: Pain, 2015. Disponível em: <https://encr.pw/treedepain>. Acesso em: 17 abr. 2025.

WIJMA, A. J. *et al.* **Clinical biopsychosocial physiotherapy assessment of patients with chronic pain**: The first step in pain neuroscience education. *Physiotherapy Theory and Practice*, 2016. Disponível em: <https://encr.pw/btww2>. Acesso em: 25 mai. 2025.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

1. Considerando sua experiência com dor crônica, como você percebe que ela impacta suas relações interpessoais mais próximas (familiares, amigos, parceiro ou parceira)? Poderia dar exemplos de situações específicas?
2. De que maneiras você sente que a dor crônica influencia a sua participação em atividades sociais, de trabalho e de lazer que antes eram importantes para você e seus relacionamentos?
3. Na sua experiência, você sente que as pessoas ao seu redor (familiares, amigos, colegas) compreendem a intensidade e a natureza da sua dor crônica? Como essa compreensão (ou a falta dela) afeta seus relacionamentos e a comunicação com seus pares?
4. Quais estratégias você desenvolveu ao longo do tempo para lidar com os desafios que a dor crônica impõe aos seus relacionamentos? Funcionam? Existem situações em que é mais difícil aplicar essas estratégias?
5. Pensando no futuro, quais são suas expectativas em relação ao manejo da sua dor crônica e como você espera que isso possa influenciar suas relações pessoais e sociais?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Quando a dor persiste: Desafios nas relações de quem vive com dor crônica”, desenvolvida pelo pesquisador responsável Luiz Fernando Granetto, e pelas pesquisadoras colaboradoras Ana Carolina Mann, Arlene de Matia Zatta e Isabela Barbara Bodanese.

Esta pesquisa visa investigar os desafios emocionais enfrentados nas relações familiares e sociais dos indivíduos que convivem com a dor crônica.

O convite para a sua participação se deve ao seu potencial para contribuir com a pesquisa, de acordo com a sua experiência com dor crônica, que pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de conhecimento científico.

Caso você decida aceitar nosso convite para participar desta pesquisa, você será submetido(a) a uma entrevista semiestruturada, com caráter qualitativo.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 50 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são: desconforto emocional ao relatar experiências com a dor crônica, ansiedade ou tristeza, cansaço físico em caso de atividades prolongadas e eventual desconforto com a exposição de informações pessoais, os quais serão reduzidos pelos seguintes procedimentos: a garantia de um ambiente acolhedor, respeitoso e sem julgamentos, suas informações serão mantidas em sigilo, as atividades respeitarão seus limites físicos e emocionais, com uso de técnicas de respiração, acolhimento e pausas quando necessário.

Os benefícios relacionados com a sua participação envolvem a oportunidade de reflexão acerca da sua vivência com a dor crônica em um ambiente acolhedor. Além disso, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam, de forma indireta, para o desenvolvimento de estratégias de cuidado e compreensão para a sociedade em geral.

As entrevistas serão gravadas em formato de áudio, e posteriormente transcrita para fins de análise. Após a conferência, validação e utilização das transcrições para as análises previstas, todos os arquivos de áudio serão excluídos de forma definitiva, garantindo a preservação da privacidade dos participantes.

Todas as transcrições serão armazenadas na nuvem, em uma conta segura de acesso exclusivo aos pesquisadores e envolvidos no estudo. A gravação tem como único objetivo assegurar que nenhuma informação importante seja perdida ou mal interpretada durante a análise.

A gravação da entrevista somente ocorrerá com sua permissão explícita. Caso você não se sinta confortável em ser gravado(a), a entrevista ainda poderá ser realizada, e os pesquisadores farão anotações. Em nenhum momento sua voz ou a gravação será utilizada para outros fins que não os desta pesquisa acadêmica, sua identidade será sempre preservada.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Todas as informações que você nos fornecer ou que sejam conseguidas por esta pesquisa, serão utilizadas somente para esta finalidade.

O material da pesquisa com os seus dados e informações será armazenado em local seguro e guardado em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo ou constrangê-lo, será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.



A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Se você decidir recusar ou desistir de participar, você não terá nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador ou com o Centro Universitário FAG. Em caso de recusa, você não será penalizado.

A sua participação nesta pesquisa bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração/pagamento. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso.

Se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência imediata, integral e gratuita, pelo tempo que for necessário.

Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Os resultados obtidos com esta pesquisa serão transformados em informações científicas. Portanto, há a possibilidade de eles serem apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Também é um direito seu receber o retorno sobre sua participação. Então, se você tiver interesse, preencha o seu telefone e/ou e-mail no campo "CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO". Assim, quando este estudo terminar, você receberá informações sobre os resultados obtidos.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Luiz Fernando Granetto

Endereço: Avenida das Torres, 500, bairro FAG, Cascavel, Paraná

Telefone: (45) 3321-3900

E-mail: luizgranetto@fag.edu.br

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG), responsável por avaliar este estudo.

Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que atuam para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a função de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

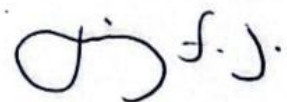
Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com CEP-FAG através das informações abaixo:

Endereço: Avenida das Torres 500 – Bairro FAG – Cascavel, Paraná – Prédio da Reitoria – 1º Andar.

Telefone: (45) 3321-3791

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br

Site: <https://www.fag.edu.br/cep>



Horários de atendimento: Segunda, Terça, Quarta, Quinta e Sexta-feira: 08h00 a 12h00 – 13h12 às 18h00

Após ser esclarecido(a) sobre as informações do projeto, se você aceitar participar desta pesquisa deve preencher e assinar este documento que está elaborado em duas vias; uma via deste Termo de Consentimento ficará com você e a outra ficará com o pesquisador. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Assinatura do participante

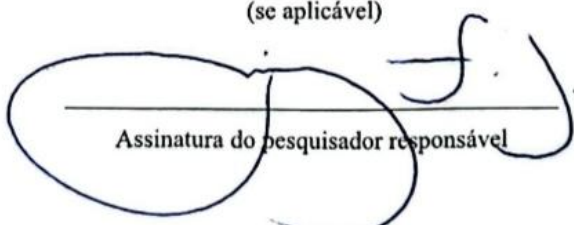


Impressão datiloscópica do participante
(se aplicável)

() _____

Telefone e e-mail de contato do participante
(se aplicável)

Assinatura do pesquisador responsável



APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: Quando a dor persiste: Desafios nas relações de quem vive com dor crônica

Pesquisador responsável: Luiz Fernando Granetto

Pesquisadoras colaboradoras: Ana Carolina Mann, Arlene de Matia Zatta e Isabela Barbara Bodanese

Classificação da Pesquisa:

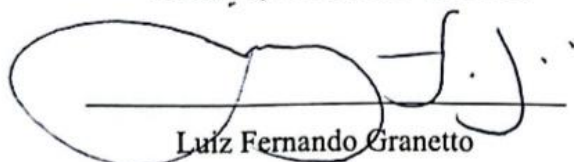
- | | |
|---|--|
| ☐ Iniciação científica | ☐ Dissertação/Mestrado |
| ☒ TCC/Graduação | ☐ Tese/Doutorado |
| ☐ TCC/Especialização | ☐ Projeto Institucional |

Declaramos que a coleta de dados não foi iniciada e iniciará somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG, que possui prazos estabelecidos pelas Resoluções vigentes para análise e apreciação dos documentos apresentados por nós, via Plataforma Brasil.

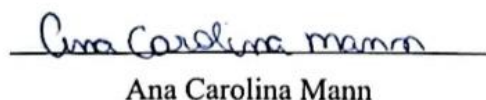
Garantimos que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e instituições onde os dados foram obtidos, bem como que, ao encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, não haverá exposição de dados que levem ao reconhecimento e constrangimento dos participantes e locais envolvidos.

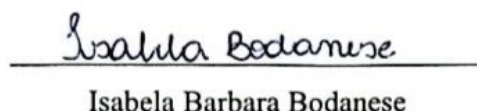
Declaramos também, ciência das implicações impostas pelas Resoluções vigentes quanto ao não cumprimento dos requisitos citados.

Cascavel, 25 de maio de 2025.


Luiz Fernando Granetto


Arlene de Matia Zatta


Ana Carolina Mann


Isabela Barbara Bodanese

ANEXO A – DECLARAÇÃO DOCXWEB

03/06/2025, 14:28

quando a dor persiste



Relatório DOCxWEB

DOCXWEB.COM

Ajuda

Título: **quando a dor persiste**
Data: 30/05/2025 19:12
Usuário: Ana Carolina Mann
Email: acmann@minha.fag.edu.br

Revisão: 1

Observações:

- Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'.
- Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações mais sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.com.
- As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.

Autenticidade em relação a INTERNETAutenticidade Calculada: **98 %**

Ocorrência de Links:

1 % <https://ftramontmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatri...>**Autenticidade em relação a INTERNET****Texto Pesquisado (Internet)**1 INTRODUÇÃO1.1 ASSUNTO / TEMA

O assunto do referido trabalho está relacionado a dor crônica, tendo como tema os desafios socioemocionais enfrentados nas relações familiares e sociais.

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo Aguiar et al. (2021), a prevalência de dor crônica no Brasil é de 45,59%, com maior incidência na região Centro-Oeste. No entanto, a região Sudeste se destaca por concentrar a maior população geral e o maior número de estudos sobre o tema. Os dados também indicam que a dor crônica afeta predominantemente mulheres adultas e idosas, sendo a região lombar do corpo a mais acometida.

Nesta perspectiva, Cohen, Vase e Hooten (2021) afirmam que a dor crônica é amplamente reconhecida como uma condição incapacitante, com profundos impactos na qualidade de vida das pessoas. Por ser uma experiência multidimensional, sua intensificação está

03/06/2025, 14:28

quando a dor persiste

associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais que interagem dinamicamente. Ansiedade, depressão e catastrofização, por exemplo, contribuem para o agravamento da dor e comprometem o humor, o sono, a energia e as interações sociais, muitas vezes resultando em isolamento, dificuldades econômicas e redução da funcionalidade diária. Além disso, Edwards et al. (2016) destacam que variáveis psicossociais podem tanto agravar a incapacidade, quanto representar pontos-chave para a intervenção psicológica, ao melhorar os recursos internos e fortalecer o enfrentamento do paciente. Essas condições podem levar a um sofrimento intenso, destacando-se então a importância de medidas planejadas para avaliação, controle e tratamento adequado.

Diante da complexidade da dor crônica e de seus desdobramentos emocionais e sociais, esta pesquisa se faz essencial para ampliar a compreensão sobre os desafios vivenciados por essas pessoas em suas relações interpessoais. Ao analisar como a dor influencia os vínculos familiares e sociais, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias de acolhimento e suporte mais eficazes, tanto no âmbito profissional da Psicologia quanto nas redes de apoio cotidianas. Além disso, a investigação pode subsidiar novas abordagens terapêuticas e políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida daqueles que convivem com essa condição, promovendo uma maior sensibilização e empatia na sociedade.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Quais os desafios socioemocionais enfrentados por pessoas com dor crônica em suas relações familiares e sociais?

1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.4.1 Objetivo Geral

Compreender quais os desafios socioemocionais enfrentados por pessoas com dor crônica em suas relações familiares e sociais.

1.4.2 Objetivos Específicos

Examinar o papel do suporte social e familiar no enfrentamento da dor crônica;
Identificar estratégias utilizadas por pessoas com dor crônica para manter e fortalecer suas relações interpessoais;

Analisar como a dor crônica afeta a comunicação e a qualidade dos vínculos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEPÇÕES ACERCA DA DOR

A compreensão da dor passou por mudanças significativas ao longo do tempo. No início do século XX, os modelos conceituais predominantes entendiam a dor como resultado de atividades restritas a regiões específicas do sistema nervoso central (SNC), particularmente na conexão entre o córtex cerebral e o tálamo. A crença predominante era de que a experiência dolorosa era exclusivamente ligada à ativação de fibras aferentes especializadas, sem considerar fatores externos ou multidimensionais. No entanto, segundo Casey (2023), a partir da metade do século XX, evidências científicas começaram a revelar limitações desse modelo tradicional.

Com base nessas descobertas, surgiu o conceito de dor como uma experiência multidimensional, resultado da interação de estruturas distintas, mas conectadas, no SNC. Essas estruturas processam aspectos sensoriais, afetivos e cognitivos da dor de maneira integrada. Esse novo modelo transformou a visão sobre a dor, ao destacar sua complexidade e a natureza interconectada dos mecanismos neurais envolvidos na percepção dolorosa. Paralelamente, ampliou-se o reconhecimento da importância de abordagens biopsicossociais mais abrangentes no cuidado (CASEY, 2023).

Bertoldo et al. (2025) corroboram essa visão, afirmando que a dor é influenciada por uma interação dinâmica de fatores biológicos, psicológicos e sociais. No âmbito biológico, idade, gênero, hormônios, predisposições genéticas e a neuroplasticidade desempenham papéis importantes na modulação da dor. A neuroplasticidade, em particular, é um mecanismo responsável por amplificar ou reduzir a dor, dependendo das experiências vivenciadas e das adaptações do sistema nervoso ao longo do tempo.

Fatores psicológicos, como emoções, cognições, ansiedade e depressão, também influenciam a forma como a dor é percebida, podendo intensificá-la ou amenizá-la. Já o contexto sociocultural, que abrange crenças, práticas e normas culturais, exerce impacto significativo na interpretação individual da dor. Essa interação entre fatores biopsicossociais reforça a natureza subjetiva e única da dor, moldada pelas experiências passadas e pelo ambiente de cada indivíduo (BERTOLDO et al., 2025).

Nos últimos anos, a dor tem sido estudada com mais atenção, em razão do aumento dos relatos de pacientes que apresentam dores intensas sem uma justificativa clínica clara. No passado, casos como esse eram frequentemente desvalorizados, tratados de forma pejorativa ou interpretados como exagero ou simulação. Contudo, Angerami et al. (2012) destacam que estudos recentes reconhecem a dor como uma experiência subjetiva que exige dos profissionais uma escuta atenta aos relatos dos pacientes.

A partir dessa compreensão, a International Association for the Study of Pain (IASP) revisou a definição de dor, amplificando-a para refletir melhor a sua complexidade. Essa nova definição descreve a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela relacionada a um dano real ou potencial aos tecidos. Tal perspectiva afirma que a dor é uma vivência subjetiva e única, moldada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, tendo sido aprendida ao longo do tempo (IASP, 2020).

De forma complementar, a IASP (2020) destaca a importância de diferenciar a dor de nocicepção e de reconhecer que sua manifestação pode ocorrer de formas distintas, indo muito além da comunicação verbal. Esse entendimento ampliado reforça a necessidade de

respeitar as percepções individuais de dor e abordar sua avaliação e manejo de forma mais abrangente, considerando os impactos não apenas físicos, mas também emocionais e sociais que envolvem esse fenômeno.

Bertoldo et al. (2025) acrescentam que essa perspectiva multidimensional reflete um novo paradigma no manejo clínico da dor. Abordagens personalizadas, que vão além do uso de medicamentos, destacam-se por incluírem intervenções psicológicas, sociais e culturais. Essa abordagem integrada possibilita terapias que atendam às necessidades individuais de cada paciente, promovendo uma melhoria na eficácia dos cuidados e no bem-estar geral.

2.2 CONVIVENDO COM A DOR CRÔNICA

A dor pode ser classificada como aguda ou crônica, sendo um fenômeno complexo que desempenha diferentes funções no organismo humano. Segundo Oliveira (2016), a dor aguda atua como um importante mecanismo de alerta, sinalizando a presença de lesões ou agressões de natureza mecânica, química ou térmica. Já a dor crônica persiste além do tempo de recuperação esperado, provocando desequilíbrios orgânicos e impactando progressivamente as capacidades funcionais do indivíduo.

A dor crônica está entre os principais desafios apontados pela IASP. De acordo com a International Association for the Study of Pain (2019), essa condição afeta cerca de 20% da população mundial. Reconhecida como uma das principais causas da carga global de doenças, a dor crônica é responsável por aproximadamente uma em cada cinco consultas médicas, tendo recebido uma definição específica na décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Segundo Nascimento D. e Nascimento E. (2020), a dor crônica é definida como uma dor persistente que dura por um período superior a seis meses. Indivíduos que vivem com essa condição frequentemente enfrentam dificuldades em manter o mesmo nível de produtividade no ambiente de trabalho, pois a dor contínua pode comprometer tanto a concentração quanto o desempenho. Como consequência, observa-se um aumento no absenteísmo e prejuízos significativos no cotidiano dos indivíduos, especialmente em atividades de lazer e tarefas rotineiras.

Para Oliveira (2016), o sofrimento causado pela dor crônica vai além dos impactos físicos, afetando o bem-estar emocional, social e espiritual das pessoas. Muitos pacientes vivenciam sofrimentos cumulativos devido ao cuidado prolongado e ao sentimento de serem um peso na vida dos cuidadores. O contexto social que valoriza juventude, vitalidade e produtividade, também influi diretamente na magnitude do sofrimento, pois pessoas que experimentam limites físicos e emocionais podem se sentir excluídas ou fracassadas.

Dentro desse contexto, Treede et al. (2015) apresentam, conforme descrito no CID-11, sete categorias principais de dor crônica: primária, oncológica, pós-traumática e pós-cirúrgica, neuropática, visceral, cefaleia e dor orofacial crônica, e, por fim, a dor crônica musculoesquelética. Nesta perspectiva, os autores citam como exemplo a dor crônica generalizada, a fibromialgia e a síndrome do intestino irritável.

Sendo assim, a dor crônica primária refere-se a uma dor persistente em uma ou mais regiões do corpo, que não pode ser explicada por outra condição médica, e que pode estar

03/06/2025, 14:28

quando a dor persiste

associada a algum sofrimento emocional significativo ou limitações funcionais. Já a dor crônica musculoesquelética envolve dores nos músculos, nos ossos, nas articulações e nos tendões, podendo resultar de doenças como osteoartrite, artrite reumatoide e alterações posturais. Esse subtipo de dor é o mais prevalente entre os pacientes com diagnóstico de dor crônica (TREEDE et al., 2015).

De acordo com Carvalho et al. (2018), a prevalência da dor crônica tem aumentado mundialmente e é considerada um dos problemas de saúde mais subestimados, com impacto significativo na qualidade de vida das pessoas. No Brasil, mais de dois terços da população são afetados por essa condição, no entanto esses números variam devido à dificuldade em determinar a real extensão do problema nos sistemas de saúde do país. Fatores de risco incluem ser mulher, ter idade avançada e possuir baixos níveis de renda familiar, o que sugere a necessidade de políticas públicas mais eficazes para o enfrentamento da dor crônica.

No mesmo sentido, Aguiar et al. (2021) destacam que a dor crônica é uma questão central de saúde pública mundial, devido aos impactos que provoca na vida das pessoas e aos elevados custos financeiros e sociais gerados por essa condição. A dor crônica prejudica a funcionalidade e a produtividade das pessoas, reduzindo a capacidade de realizar atividades diárias como estudar e lidar com demandas domésticas. Além de gerar maior dependência, a dor crônica é frequentemente associada a comorbidades, como distúrbios do sono, ansiedade e depressão.

Nascimento D. e Nascimento E. (2020) observam que as áreas mais afetadas incluem a região lombar, membros inferiores e a região cervical. Essa condição não apenas resulta em incapacidade funcional, mas também compromete a rotina e piora a qualidade de vida das pessoas que convivem com dor crônica. Neste sentido, Treede et al. (2015) apontam que tal condição pode estar associada a um excesso de nocicepção ou a disfunções no sistema supressor da dor, contribuindo para prejuízos substanciais na saúde física, emocional e funcional dos afetados.

2.3 PAPEL DA PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO A PESSOAS QUE CONVIVEM COM DOR CRÔNICA

De acordo com Damas, Menezes e Rebelo (2024), pessoas que convivem com dor crônica frequentemente enfrentam emoções negativas, crenças disfuncionais e baixa autoeficácia, o que dificulta o manejo da condição e reduz sua qualidade de vida. É por isso que, segundo Lima, Alves e Turato (2014), o papel do psicólogo transcende a aplicação de técnicas paliativas e fundamenta-se na promoção de intervenções que valorizem a subjetividade e a experiência única do paciente, garantindo um cuidado mais humanizado e efetivo.

Diversas abordagens terapêuticas podem ser utilizadas no manejo da dor crônica, cada qual baseada em diferentes teorias e técnicas. Um dos objetivos centrais da psicologia nesse contexto é ressignificar a experiência da dor e fortalecer os recursos internos do paciente, como a resiliência. Gudz, Pais-Ribeiro e Ferreira-Valente (2021) indicam que a resiliência é um fator protetor crucial, associado ao bem-estar subjetivo e à redução do impacto emocional provocado pela dor.

03/06/2025, 14:28

quando a dor persiste

Nesse sentido, Damas, Menezes e Rebelo (2024) destacam que estratégias voltadas ao desenvolvimento de competências emocionais, como a inteligência emocional, e à promoção da autoeficácia são igualmente essenciais no manejo da dor. Intervenções que fortaleçam esses aspectos permitem que os pacientes adquiram maior controle de suas condições, melhorando sua qualidade de vida.

Além disso, a dor crônica está frequentemente associada a sintomas como ansiedade, depressão, catastrofização e prejuízos nas relações interpessoais. Edwards et al. (2016) ressaltam que essas variáveis psicossociais, embora impactem negativamente na manutenção e no agravamento da dor, também representam pontos de intervenção relevantes para o trabalho psicológico.

Para Silva, Rocha e Vandenberghe (2010), intervenções baseadas em terapias comportamentais e cognitivas mostram-se eficazes para abordar as questões psicológicas associadas à dor crônica, pois reduzem distorções cognitivas e crenças disfuncionais, ao mesmo tempo promovendo estratégias de enfrentamento mais adaptativas, por meio de psicoeducação e reestruturação de pensamentos automáticos.

É importante destacar que a dor crônica pode gerar ganhos secundários, como atenção e cuidados recebidos de outras pessoas, o que pode levar ao desenvolvimento de comportamentos prejudiciais que intensificam a dor. Esses comportamentos podem incluir posturas corporais rígidas, excessiva tensão muscular ou evitação de atividades físicas, muitas vezes reforçados pelo apoio de pessoas próximas. Nesse contexto, o papel do psicólogo é fundamental para ajudar tanto o paciente quanto seus familiares e cuidadores a adotarem comportamentos mais adaptativos, como a comunicação assertiva (SILVA, ROCHA e VANDENBERGHE, 2010).

Na prática clínica, Wijma, et al. (2016), indicam a importância de uma avaliação biopsicossocial abrangente, que identifique os fatores que perpetuam a condição de dor e permita a personalização das intervenções. Para isso, é essencial explorar não apenas os mecanismos fisiológicos, mas também os fatores emocionais, cognitivos e sociais que contribuem para a cronificação da dor.

Por fim, Polakowski, Rodrigues e Benchaya (2020) reforçam que a atuação do psicólogo em equipes multidisciplinares é essencial para um tratamento eficaz, integrativo e personalizado da dor crônica. Intervenções que contemplem não apenas o alívio dos sintomas, mas também o fortalecimento emocional, a promoção da autonomia e a melhoria da rede de suporte social são fundamentais para aumentar a tolerância à dor, reduzir os sintomas de ansiedade e depressão e favorecer o bem-estar geral do paciente.

Links por Ocorrência (Internet)

[Relatório DOCxWEB](#)[DOCXWEB.COM](#)[Ajuda](#)



Relatório DOCxWEB
DOCXWEB.COM
Ajuda

Título: **capítulo 3 e seguintes tcc**
 Data: 30/05/2025 21:25
 Usuário: Arlene de Matia Zatta
 Email: arlenezatta@hotmail.com

Revisão: 1

Observações:

- Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'.
 - Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações mais sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.com.
 - As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **89 %**

Ocorrência de Links:

4 % https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/2020/1_Projeto_de_Pesq...
 3 % <https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/documentos/2018/3-Proj...>
 3 % http://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/2019/1_Projeto_de_Pesqu...
 3 % http://fhsl.org.br/arquivo/comite/1_Projeto_de_Pesquisa_2019_ok.docx
 3 % <http://www.passeidireto.com/arquivo/103525494/avaliacao-nutricional-e-...>
 3 % http://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/documentos/2018/3_Proje...
 3 % https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/2019/1_Projeto_de_Pesq...
 3 % <http://www.passeidireto.com/arquivo/103525494/avaliacao-nutricional-e-...>
 3 % https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/documentos/2018/3_Proj...
 3 % https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/2019/1_Projeto_de_Pesq...

Autenticidade em relação a INTERNET

Texto Pesquisado (Internet)

3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo. A natureza qualitativa busca compreender, de forma aprofundada, as experiências, percepções e sentimentos dos participantes acerca dos desafios nos relacionamentos afetados pela convivência com a dor crônica, indo além de dados meramente quantificáveis. O caráter exploratório permite investigar um fenômeno complexo, enquanto o descritivo visa detalhar e caracterizar as vivências relatadas. Quanto à sua natureza, trata-se de uma pesquisa básica, pois objetiva a geração de novos conhecimentos sobre o tema, sem prever, a princípio, uma aplicação prática imediata de seus resultados (CORDEIRO et al., 2023).

No que diz respeito à obtenção de dados primários, será utilizada a análise de conteúdo, fundamentada no método proposto por Bardin (2011). Essa abordagem permitirá a análise detalhada e sistemática dos textos derivados das narrativas dos participantes. Além disso, a coleta de informações será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais,

por se tratar de um instrumento que possibilita explorar em profundidade as experiências subjetivas dos entrevistados.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO

A pesquisa será conduzida no segundo semestre de 2025, entre os meses de setembro e outubro. A população-alvo deste estudo consiste em adultos que convivem com dor crônica. Considera-se como critérios de inclusão indivíduos maiores de 18 anos de idade, com diagnóstico médico de dor crônica há, no mínimo, cinco anos, residentes na região Oeste do Paraná. Além disso, será necessário que os participantes tenham capacidade de compreender as perguntas do estudo e expressar suas respostas com clareza, demonstrando desejo voluntário de participar, o que será formalizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Por outro lado, como critérios de exclusão, não poderão fazer parte da pesquisa indivíduos com dificuldades cognitivas ou de comunicação que impeçam a compreensão e resposta às questões propostas. Também ficarão de fora pessoas cujas condições de saúde tenham outra causa primária para a dor, que não a dor crônica em si, para preservar o foco nas particularidades dessa condição. Por fim, indivíduos que atendam aos critérios de inclusão, mas optem por não participar, também serão respeitados, assegurando o caráter voluntário da pesquisa.

A composição da amostra será intencional e não probabilística, com um limite máximo de cinco participantes. Esse número foi definido com base na abordagem qualitativa do estudo, que prioriza a profundidade das análises individuais em detrimento de generalizações estatísticas. Não haverá distinção quanto à orientação sexual, cor/raça ou etnia, de modo a abarcar a pluralidade de experiências relacionadas às relações de pessoas que convivem com essa condição.

O recrutamento dos participantes será conduzido por meio da técnica de amostragem “bola de neve” (snowball sampling). Inicialmente, serão contatados um ou dois participantes que atendam aos critérios de inclusão, identificados por meio de indicações de profissionais da saúde ou contatos pessoais dos pesquisadores. Esses participantes serão convidados a indicar outras pessoas que também se enquadrem no perfil do estudo.

O primeiro contato com os potenciais participantes será feito via telefone ou aplicativo de mensagens (WhatsApp). Nessa etapa, os pesquisadores irão se apresentar, explicar os objetivos e a natureza da pesquisa, esclarecer dúvidas e verificar o interesse em participar.

3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO E GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DE PESQUISA

A participação dos voluntários será formalizada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em linguagem acessível e contendo todas as informações essenciais sobre a pesquisa. O documento incluirá os objetivos do estudo, os procedimentos de coleta de dados, a duração estimada da participação, os potenciais riscos e desconfortos, os benefícios esperados, além de destacar o caráter voluntário da participação. O TCLE

reforça que o participante pode recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer momento, sem sofrer penalidades ou prejuízos em sua relação com os pesquisadores ou a instituição.

A assinatura do consentimento ocorrerá individualmente, antes do início da coleta de dados. Os pesquisadores realizarão uma leitura conjunta do TCLE com cada participante, sanando eventuais dúvidas e garantindo a compreensão total de seu conteúdo. Somente após a manifestação de concordância, o consentimento será oficializado com a assinatura do documento em duas vias de igual teor, sendo uma entregue ao participante e a outra arquivada pelos pesquisadores.

No que diz respeito às garantias éticas, o estudo seguirá integralmente as diretrizes da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas com seres humanos no Brasil. Antes do início da coleta de dados, o projeto será submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Ademais, serão adotadas medidas para proteger a integridade dos participantes, assegurando confidencialidade e privacidade. A identidade dos participantes será preservada pela utilização de códigos ou pseudônimos em todas as análises e divulgações, e nenhuma informação que permita identificação individual será publicada. Por fim, os participantes serão informados sobre o seu direito de acessar os resultados finais da pesquisa, caso manifestem interesse.

3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), os pesquisadores entrarão em contato com os participantes por meio de ligações ou mensagens via WhatsApp. Durante esse contato inicial, serão alinhados os detalhes sobre a condução do estudo e será agendada uma data para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Concluída a etapa de consentimento, será realizada, individualmente com cada participante, a aplicação de um questionário semiestruturado. Esse procedimento visa coletar informações detalhadas sobre a vivência dos participantes em relação ao objeto de estudo. Posteriormente, os dados obtidos serão analisados com base na técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), permitindo a identificação de categorias temáticas que reflitam as experiências relatadas. Essa etapa será seguida pela discussão dos resultados à luz do referencial teórico adotado, elaboração do texto das considerações finais e apresentação na defesa. Para condução da pesquisa, os materiais a serem utilizados incluem canetas, dispositivos eletrônicos (como celulares), além do roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores.

3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS

Os riscos associados à participação na pesquisa envolvem desconforto emocional ao relatar experiências relacionadas à dor crônica, possível ansiedade ou tristeza, e eventual cansaço físico decorrente de atividades prolongadas. Além disso, podem ocorrer desconfortos relacionados à exposição de informações pessoais. Para minimizar tais riscos, serão adotadas medidas como a garantia de um ambiente acolhedor, respeitoso e livre de julgamentos, a preservação do sigilo e anonimato de todas as informações fornecidas, e o respeito aos limites físicos e emocionais dos participantes. Se necessário, serão realizadas pausas durante as atividades e aplicadas técnicas de acolhimento e respiração.

Entre os benefícios esperados está a possibilidade de reflexão sobre as vivências dos participantes com a dor crônica em um ambiente acolhedor, seguro e empático. Além disso, embora não se caracterize como benefício direto aos participantes, os resultados da pesquisa poderão contribuir para o avanço no desenvolvimento de estratégias de cuidado e compreensão direcionadas a indivíduos que convivem com dor crônica, beneficiando a sociedade de maneira ampla.

3.6 PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO DE GASTOS AOS PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo não terão despesas previstas relacionadas à sua participação nas atividades da pesquisa. No entanto, caso venham a ocorrer custos associados direta ou indiretamente à participação, os pesquisadores se comprometem a realizar o ressarcimento adequado.

Além disso, no eventual cenário de algum dano aos participantes decorrente da pesquisa, seja ele de natureza física, emocional ou material, os pesquisadores garantirão a assistência necessária e fornecerão a devida indenização, conforme previsto pelas normas éticas e regulamentações aplicáveis ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será interrompida se forem observados sinais de risco significativo à saúde ou à integridade dos participantes, conforme as diretrizes éticas e regulamentações em vigor, garantindo que a segurança e o bem-estar dos envolvidos permaneçam como prioridade absoluta. Também, poderá ser suspensa temporariamente em circunstâncias que inviabilizem o progresso imediato das atividades, como período de férias ou feriados que coincidam com a etapa de coleta de dados, sempre considerando a disponibilidade dos participantes e dos pesquisadores.

O encerramento da pesquisa ocorrerá após a finalização da coleta e análise de dados, seguida pela redação do texto de conclusão e defesa da pesquisa. Também poderá ser encerrada caso seja atingido o número previsto de participantes definidos originalmente ou se for alcançado o ponto de saturação das informações, isto é, o momento em que os dados coletados se tornem repetitivos e não agreguem novos entendimentos ao estudo. Todas as decisões relacionadas à suspensão ou encerramento serão tomadas com o objetivo de garantir a qualidade da pesquisa, o cumprimento dos objetivos propostos e o respeito ao tempo e à disponibilidade das pessoas envolvidas.

3.8 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA

As etapas de coleta de dados, em especial as entrevistas, ocorrerão preferencialmente na residência dos participantes, em um cômodo reservado que ofereça conforto, privacidade, segurança e sigilo. O espaço deve ser livre de interferências, como ruídos e interrupções externas, criando um ambiente acolhedor tanto para o participante quanto para o pesquisador.

A infraestrutura necessária para a realização das entrevistas inclui materiais simples, como caneta e prancheta para anotações referentes ao questionário semiestruturado. Para a gravação das entrevistas, será utilizado o gravador de voz de um dispositivo celular, que será configurado previamente para garantir a captura adequada das informações com nitidez. O uso de poltronas, cadeiras confortáveis, ou qualquer outro mobiliário disponível será suficiente para promover um ambiente de acolhimento e conforto nessa etapa da pesquisa.

3.9 EXPLICITAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA

A pesquisa contará com a participação de uma equipe composta pelos pesquisadores, incluindo o professor orientador, e pela instituição de ensino à qual o projeto está vinculado. Cada parte assumirá responsabilidades específicas para garantir o desenvolvimento ético, responsável e rigoroso do estudo.

Os pesquisadores serão responsáveis pela execução das etapas da pesquisa, incluindo o contato com os participantes, a condução das entrevistas, a coleta e análise dos dados, e a elaboração do texto final. Durante todo o processo, comprometem-se a agir com ética e responsabilidade, assegurando a proteção das informações compartilhadas pelos participantes, o sigilo e a confidencialidade. Nenhum dado pessoal será divulgado ou utilizado para fins que ultrapassem os objetivos delimitados pelo projeto.

O orientador do projeto acompanhará todas as etapas da pesquisa, garantindo que os procedimentos estejam em conformidade com as diretrizes metodológicas, científicas e éticas. Esse acompanhamento inclui a responsabilidade de orientar os pesquisadores na realização das atividades e assegurar que a pesquisa esteja alinhada às normas estabelecidas pelos comitês de ética em pesquisa.

A instituição de ensino, por sua vez, terá o papel de garantir que os princípios éticos sejam efetivamente aplicados e que a pesquisa se desenvolva em conformidade com as normas institucionais e padrões éticos previstos. Além disso, a instituição deverá oferecer suporte técnico e administrativo para assegurar que o projeto se desenvolva de forma adequada.

Por fim, cada um dos envolvidos assume o compromisso de respeitar os direitos dos participantes, assegurar a integridade das informações coletadas e promover um ambiente de confiança para o cumprimento dos objetivos do estudo.

3.10 EXPLICITAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO

MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO

As informações coletadas e os dados gerados durante esta pesquisa serão tratados com total confidencialidade e destinados exclusivamente aos propósitos acadêmicos do estudo. As entrevistas realizadas serão gravadas por meio do recurso de áudio do aparelho celular, sendo posteriormente transcritas em sua integralidade. Após a conferência, validação e utilização das transcrições para as análises previstas, todos os arquivos de áudio serão excluídos de forma definitiva, garantindo a preservação da privacidade dos participantes. Os dados transcritos e outros documentos digitais relacionados ao projeto serão armazenados em uma pasta protegida por senha na plataforma Google Drive, com acesso restrito aos pesquisadores diretamente envolvidos na pesquisa. Essa medida visa assegurar a proteção das informações e evitar qualquer acesso não autorizado.

A pesquisa seguirá todas as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Conforme essas normativas, os dados coletados e utilizados ao longo do estudo serão mantidos sob sua guarda pelos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos, após o qual poderão ser descartados de maneira segura, respeitando os princípios éticos relativos ao uso e armazenamento das informações sensíveis dos participantes.

Links por Ocorrência (Internet)

Autenticidade em relação a Lista de Pesquisas

Texto Pesquisado (Local)

Links por Ocorrência (Local)

[Relatório DOCxWEB](#)[DOCXWEB.COM](#)[Ajuda](#)

03/06/2025, 14:27

quando a dor persiste 3



Relatório DOCxWEB
DOCXWEB.COM
Ajuda

Título: **quando a dor persiste 3**
 Data: 31/05/2025 12:28
 Usuário: Ana Carolina Mann
 Email: acmann@minha.fag.edu.br

Revisão: 1

Observações:

- Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'.
 - Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações mais sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.com.
 - As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.

Autenticidade em relação a INTERNETAutenticidade Calculada: **94 %****Ocorrência de Links:**

5 % https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/documentos/2018/3_Proj...
 5 % https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/2020/1_Projeto_de_Pesq...
 5 % https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/comite/cep/2019/1_Projeto_de_Pesq...
 5 % http://fhsl.org.br/arquivo/comite/1_Projeto_de_Pesquisa_2019_ok.docx
 4 % http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/display/dsp_print_completo.php?d...
 4 % http://200.214.130.94/consultapublica/display/dsp_print_completo.php?d...
 4 % <http://www.ufmg.br/bioetica/coep/regimento/>
 3 % http://www2.ufpel.edu.br/feo/comite/DOC_CEP_FEN.pdf
 3 % <http://www.conselho.saude.gov.br/outros/pgresolucao196.htm>
 3 % <https://ufal.br/ufal/pesquisa-e-inovacao/programas/pibic/edicoes/2015-...>

Autenticidade em relação a INTERNET**Texto Pesquisado (Internet)****3.11 ORÇAMENTO**

A tabela abaixo mostra os possíveis gastos para a elaboração da pesquisa de trabalho de conclusão de curso, entretanto os valores podem não coincidir com o resultado final, pois os valores podem mudar dependendo do lugar e do momento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética.

Tabela 1 – Orçamento para pesquisa de trabalho de conclusão de curso

Recurso utilizado

QuantidadeValor UnitárioValor Total

Deslocamento combustível/uber

5

03/06/2025, 14:27

quando a dor persiste 3

R\$ 80,00
R\$ 400,00
TCLE impresso
10
R\$ 1,25
R\$ 12,25
Canetas
3
R\$ 2,00
R\$ 6,00
Impressão Roteiro de Entrevista semiestruturada
5
R\$ 1,25
R\$ 6,25
Gastos totais

R\$ 424,50

Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma das atividades entrará em vigor a partir da sua aprovação na Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, podendo assim, seguir as etapas.

Quadro 1 – Cronograma de projeto de pesquisa

Atividades

Set 2025

Out 2025

Nov 2025

Recrutamento dos Participantes

X

Início Construção do Artigo

X

03/06/2025, 14:27

quando a dor persiste 3

Coleta de Dados
X

Tabulação dos Dados

X

Análise de Dados

X

Resultados e Discussões

X

Considerações Finais

X
Finalização da Introdução

X
Entrega

03/06/2025, 14:27

quando a dor persiste 3

X

Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO.

Os dados obtidos por meio da entrevista serão analisados utilizando a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Este método permite identificar de forma sistemática e objetiva categorias ou temas que emergem das respostas dos participantes, favorecendo uma interpretação detalhada e fundamentada das informações coletadas.

Os resultados, independentemente de sua natureza ser favorável ou não, serão transformados em material científico e poderão ser divulgados publicamente. Tal postura reflete o compromisso dos pesquisadores com a transparência e a integridade do estudo. Além disso, esses resultados serão comunicados aos participantes de maneira acessível e compreensível, preservando a ética e o respeito a todos os envolvidos.

Links por Ocorrência (Internet)

[Relatório DOCxWEB](#)[DOCXWEB.COM](#)[Ajuda](#)