



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**



LOREN CAROLINE BETTONI BLANCO

DOR CRÔNICA E SUPORTE SOCIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

**SÃO CARLOS - SP
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

LOREN CAROLINE BETTONI BLANCO

DOR CRÔNICA E SUPORTE SOCIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSCar como requisito oficial para qualificação do mestrado

Orientador: Prof. Dr. Fernando Augusto Vasilceac

Co-orientador: Profa. Dra. Helen Cristina Nogueira Carrer

**SÃO CARLOS
2025**

LOREN CAROLINE BETTONI BLANCO

DOR CRÔNICA E SUPORTE SOCIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da
Universidade Federal de São Carlos

DATA: 13/02/2025

Blanco, Loren Caroline Bettoni

DOR CRÔNICA E SUPORTE SOCIAL: UMA REVISÃO
NARRATIVA / Loren Caroline Bettoni Blanco -- 2025.
49f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São
Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Fernando Augusto Vasilceac
Banca Examinadora: Karina Gramani Say, Lucas Araújo
de Almeida
Bibliografia

1. Dor crônica e Suporte social. I. Blanco, Loren Caroline
Bettoni. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

A Deus, por ser autor do meu destino, meu socorro presente na hora da angústia. Aos meus pais que me ensinaram tudo que sou hoje. Ao meu filho, motivador de todos os meus sonhos, meu combustível de vida. Ao meu esposo e parceiro, pela compreensão, amor e incentivo. A minha Tia Márcia, que me apoiou e cuidou do meu pequeno para que esse trabalho acontecesse. Aos familiares e amigos por sonhar esse sonho comigo. Ao meu orientador, pela paciência, ensinamentos e risos, tornou esse desafio mais leve. À minha co-orientadora que não existiria trabalho robusto sem ela, e à banca examinadora que são referências pessoais e profissionais, toda minha gratidão

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que é meu refúgio, minha fortaleza, meu amigo fiel, e que a todo instante me diz: “Não temas porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te esforço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça”. (Isaías, 41:10)

Aos meus pais Marcos e Silza (in memoriam), sinônimos de força, amor e proteção, e que me ensinaram com muito amor, tudo que sou hoje. A vocês devo o que sou, o que aprendi, o que sei, e a grande vontade de continuar, embora depois de sua partida mãe, nem tudo tenha sido fácil. Sei que de onde estiver, estará vibrando e orgulhosa. Sem o esforço constante de vocês, eu não teria alcançado as grandes vitórias.

Ao meu filho, amor da minha vida, meu combustível diário. Razão pela qual todos os dias acordo querendo ser melhor, ser exemplo. Sua vida impulsiona a minha. É por você que lutarei constantemente para ser melhor. Desculpa pela ausência em alguns momentos para me dedicar a esse projeto, eu tenho certeza que ficará orgulhoso ao final. Te amo meu pequeno!

Ao meu esposo, companheiro e parceiro, obrigada por toda a compreensão nos momentos de ausência. Pela paciência, por me ouvir, me apoiar e incentivar. Quando falava que não ia fazer mais nada, você me dizia: ‘você consegue, foca nas suas coisas e eu me viro com o resto aqui’. Obrigada por incentivar meu voo, te amo muito.

À minha tia Marcia (Di do Lucas), sempre me incentivou. Me dizia para ir e que tudo daria certo. Cuidou do meu pequeno para que pudesse assistir às aulas e cumprir com as obrigações do mestrado. Muitas vezes, deixei o Lucas chorando em seu colo e sai

para aula, e ela cuidou com todo amor e empenho e ainda me consolou. Isso não seria possível sem você. Gratidão!

Aos meus familiares (irmã, cunhados e cunhadas, sogra, avós, tios), por me apoiarem e incentivarem. Pelo imenso orgulho que sentem, pelo amor e cuidado. Vocês foram a rede de apoio e suporte. Gratidão!

Aos meus velhos, e novos amigos que sempre estiveram e sei que sempre estarão ao meu lado, levarei vocês com muito amor por toda a minha vida.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Fernando (Zé) por me incentivar, ensinar e apoiar. Nunca vou esquecer do dia que disse: 'Zé, mas isso vai dar certo?' - Ele riu dizendo que não sabia, mas que vontade nós tínhamos. É isso, ser apoiador!

Incentivador! Quero ser assim! Gratidão!

A minha co-orientadora Helen! Não tenho palavras por todas suas contribuições (que foram muitas) e sua disponibilidade. Eu te admiro como pessoa e como profissional.

Quero ficar igual a você! Obrigada por tudo!

A minha banca examinadora efetiva Karina por grandes ensinamentos, aprendizados, lágrimas e risos. Embora já saiba, queria deixar registrado publicamente toda a minha admiração e respeito por você. Estou aqui pelo seu incentivo! Por acreditar em

mim! Obrigada

Ao Lucas, membro efetivo da banca examinadora, pela sua disponibilidade e ensinamentos. Admiro muito você! Dedicado, desenvolto, inteligente! Não é à toa que coloquei o nome no meu filho de Lucas! O meu amor pela Educação em Neurociências

da Dor veio depois que assisti uma capacitação sua! Foi ali que entendi que a END transformava a vida das pessoas com dor! Você é fera! Obrigada

A todos os professores que fizeram parte de toda essa trajetória, e contribuíram de maneira grandiosa para minha formação profissional e pessoal.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

E doutorado! Lá vou eu ...

RESUMO

JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS: A dor crônica é uma condição de saúde que pode afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, estando frequentemente associada a níveis mais elevados de estresse emocional, baixo suporte social e vínculos familiares fragilizados. Além do sofrimento físico, as consequências psicossociais da dor crônica podem agravar o quadro clínico, dificultando o manejo da condição. Considerando esses fatores, o objetivo deste estudo foi investigar a relação entre suporte social e dor crônica em pacientes com dor musculoesquelética.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados LILACS e PubMed, utilizando os descritores: “support social” AND “chronic pain” e (social support[MeSH Terms]) AND (chronic pain[MeSH Terms]), respectivamente. A busca foi realizada sem restrição de data até junho de 2024, permitindo a inclusão de estudos publicados em qualquer período dentro dessa janela temporal. A extração de dados foi realizada de forma independente por dois revisores.

RESULTADOS: Foram inicialmente identificados **318 artigos**. Desses, **67 estudos** foram selecionados para avaliação detalhada. Após uma análise criteriosa, **23 publicações** foram incluídas nesta revisão, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

CONCLUSÃO: A associação entre suporte social e dor crônica permanece um tema controverso na literatura. No entanto, a grande maioria dos estudos sugere uma relação positiva entre suporte social e a redução de sintomas ansiosos, depressivos, pensamentos catastróficos, incapacidade funcional, além de melhorias no bem-estar psicológico e na autoeficácia. Esses achados indicam que, quando adequado, o suporte social pode reduzir tanto a percepção da dor quanto a interferência da dor na vida dos pacientes, contribuindo para uma melhor adaptação e qualidade de vida.

Descritores: suporte social, dor crônica

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic pain is a health condition that can significantly affect individuals' quality of life, and is often associated with higher levels of emotional stress, low social support, and weakened family ties. In addition to physical suffering, the psychosocial consequences of chronic pain can aggravate the clinical picture, making it difficult to manage the condition. Considering these factors, the objective of this study was to investigate the relationship between social support and chronic pain in patients with musculoskeletal pain. **METHODS:** A narrative review of the literature was performed in the LILACS and PubMed databases, using the descriptors: “social support” AND “chronic pain” and (social support[MeSH Terms]) AND (chronic pain[MeSH Terms]), respectively. The search was conducted without data restrictions until June 2024, allowing the inclusion of studies published in any period within this time window. Data extraction was performed independently by two reviewers. **RESULTS:** A total of 318 articles were initially identified. Of these, 67 studies were selected for detailed evaluation. After careful analysis, 23 publications were included in this review, based on the previously established inclusion and exclusion criteria. **CONCLUSION:** The association between social support and chronic pain remains a controversial topic in the literature. However, the vast majority of studies suggest a positive relationship between social support and the reduction of symptoms of anxiety, depression, catastrophic thoughts, functional disability, as well as improvements in psychological well-being and self-efficacy. These findings indicate that, when adequate, social support can reduce both the perception of pain and the interference of pain in patients' lives, contributing to better adaptation and quality of life.

Descriptors: social support, chronic pain

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DE ARTIGOS

FIGURA 2. “GRÁFICO SEMÁFORO” - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS JULGAMENTOS DOS AUTORES PARA CADA ESTUDO INCLUÍDO, A PARTIR DA AVALIAÇÃO DA FERRAMENTA PARA ESTUDOS TRANSVERSAIS DO JB1

FIGURA 3. “GRÁFICO SEMÁFORO” - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS JULGAMENTOS DOS AUTORES PARA CADA ESTUDO INCLUÍDO, A PARTIR DA AVALIAÇÃO DA FERRAMENTA PARA ESTUDOS LONGITUDINAIS DO JB1

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características dos participantes identificadas nos artigos incluídos neste estudo

Tabela 2: Síntese dos estudos selecionados.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	13
2. ARTIGO.....	14
RESUMO.....	15
2.1. INTRODUÇÃO.....	16
2.2. METODOLOGIA.....	18
2.3. RESULTADOS.....	21
2.4. DISCUSSÃO.....	38
2.5. CONCLUSÃO.....	42
2.6. REFERÊNCIAS.....	43

1. APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Essa dissertação foi estruturada na forma de artigo, sendo redigida de acordo com as normas do Conselho de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos e normas da revista submetida.

A dissertação é intitulada: “Dor crônica e suporte social: uma revisão narrativa”.

2. ARTIGO

SUORTE SOCIAL E DOR CRÔNICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

BLANCO, LOREN CAROLINE BETTONI¹; CARRER, HELEN CRISTINA NOGUEIRA²; VASILCEAC, FERNANDO AUGUSTO¹

¹ Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

² Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

OBSERVAÇÃO: O manuscrito a ser avaliado foi submetido ao periódico: **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (QUALIS A3)**

RESUMO

JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS: A dor crônica é uma condição de saúde que pode afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, estando frequentemente associada a níveis mais elevados de estresse emocional, baixo suporte social e vínculos familiares fragilizados. Além do sofrimento físico, as consequências psicossociais da dor crônica podem agravar o quadro clínico, dificultando o manejo da condição. Considerando esses fatores, o objetivo deste estudo foi investigar a relação entre suporte social e dor crônica em pacientes com dor musculoesquelética.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados LILACS e PubMed, utilizando os descritores: “support social” AND “chronic pain” e (social support[MeSH Terms]) AND (chronic pain[MeSH Terms]), respectivamente. A busca foi realizada sem restrição de data até junho de 2024, permitindo a inclusão de estudos publicados em qualquer período dentro dessa janela temporal. A extração dos dados foi realizada de forma independente por dois revisores

RESULTADOS: Foram inicialmente identificados **318 artigos**. Desses, **67 estudos** foram selecionados para avaliação detalhada. Após uma análise criteriosa, **23 publicações** foram incluídas nesta revisão, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

CONCLUSÃO: A associação entre suporte social e dor crônica permanece um tema controverso na literatura. No entanto, a grande maioria dos estudos sugere uma relação positiva entre suporte social e a redução de sintomas ansiosos, depressivos, pensamentos catastróficos, incapacidade funcional, além de melhorias no bem-estar psicológico e na autoeficácia. Esses achados indicam que, quando adequado, o suporte social pode reduzir tanto a percepção da dor quanto a interferência dessa dor na vida dos pacientes, contribuindo para uma melhor adaptação e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: suporte social, dor crônica

2.1. INTRODUÇÃO

A dor crônica (DC) é amplamente reconhecida como um problema de saúde pública, com impactos significativos na qualidade de vida e no bem-estar dos indivíduos afetados¹. Trata-se de um fenômeno multidimensional, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e socioculturais². A prevalência da dor crônica no Brasil é alarmante, afetando 35,07% da população adulta e 47,32% da população idosa, com a dor se manifestando, em sua maioria, com intensidade moderada ou grave, e causando elevados índices de incapacidade funcional³.

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain (IASP) como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”⁴. Embora seja frequentemente associada a sofrimento físico, a dor crônica também pode acarretar impactos emocionais profundos, como maiores níveis de estresse, solidão e vínculos familiares enfraquecidos⁵. Nesse contexto, a dor crônica vai além de um simples sintoma, configurando-se como um evento subjetivo complexo, cuja avaliação e manejo se tornam desafios centrais para os profissionais de saúde⁶.

A definição de suporte social é controversa na literatura, podendo se referir ao apoio recebido de familiares, amigos ou outras pessoas significativas, e ser medido de diferentes formas, como o tipo de apoio (emocional, tangível, informativo) ou o tamanho da rede social^{7,8}. Embora às vezes seja confundido com solidão, o suporte social difere, pois a solidão é uma sensação emocional resultante da percepção de necessidades sociais não atendidas. Uma definição ampla de suporte social é o conjunto de recursos sociais disponíveis para uma pessoa, incluindo o suporte emocional, instrumental e informativo fornecido por familiares, amigos e outros membros da comunidade⁹.

Estudos^{10,11,12} demonstram que o apoio social adequado está relacionado a melhores resultados na gestão da dor crônica, incluindo uma redução na intensidade da dor, melhora na funcionalidade e maior bem-estar psicológico¹⁰. Pacientes com dor crônica frequentemente enfrentam um risco aumentado de isolamento social, que pode dificultar o acesso a intervenções necessárias e agravar a intensidade e a interferência da dor em suas vidas¹¹. Além disso, a falta de suporte social e a exposição a ameaças sociais podem contribuir para a manutenção e exacerbação da dor, tornando mais difícil o enfrentamento da condição e o processo de recuperação¹².

No entanto, apesar da importância do apoio social e familiar no manejo da dor crônica, nem todas as pessoas têm acesso a esse suporte de maneira adequada. Fatores como a falta de compreensão por parte dos familiares, estigmatização ou crenças errôneas da dor crônica e limitações na disponibilidade de recursos sociais podem impactar negativamente a capacidade de enfrentamento e recuperação do indivíduo¹³. O objetivo desta revisão narrativa foi identificar a relação do suporte social e a dor crônica em pacientes com dor crônica musculoesquelética.

2.2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa com busca sistematizada referente à relação do suporte social em pacientes com dor crônica, com a finalidade de reunir e sintetizar as evidências encontradas em artigos originais sobre o assunto.

A revisão abrangeu apenas publicações completas nas bases de dados LILACS e Pubmed. Os descritores definidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (*Medical Subject Headings*) foram: “chronic pain” AND “social support” .

Os critérios de inclusão foram: i) estudos que investigassem a relação entre suporte social e dor crônica; ii) apenas pacientes com dor crônica relatada (acima de 3 meses); iii) artigos completos nas bases de dados; iv) publicações nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão incluíram: i) artigos duplicados; ii) revisões de literatura; iii) estudos com métodos qualitativos; iv) pesquisas experimentais; v) publicações em idiomas fora dos selecionados; vi) artigos de validação, tradução ou adaptação de instrumentos; e vii) estudos que abordassem dor crônica em pacientes oncológicos; viii) estudos de casos e ix) estudos pilotos.

Uma planilha do Excel, previamente testada em um estudo piloto, foi utilizada para a extração das características dos estudos. Essa planilha incluía diferentes tópicos e menus suspensos de interesse. A extração dos dados foi realizada de forma independente por dois revisores, e quaisquer discordâncias foram resolvidas por consenso ou, quando necessário, por um terceiro revisor. A extração de dados padronizada foi realizada para garantir a consistência e a qualidade na coleta das informações relevantes para esta revisão narrativa. O processo foi fundamentado nas características apresentadas pelos artigos selecionados, incluindo: autores, número de participantes, sexo, idade, desenho do estudo, objetivo, formas de mensuração do suporte social e principais resultados.

Foi utilizado as ferramentas de avaliação de qualidade metodológica do *Joanna Briggs Institute (JBI)* que têm como objetivo assegurar a qualidade, a confiabilidade e a validade dos estudos incluídos em revisões. Essas ferramentas ajudam a identificar possíveis vieses metodológicos, avaliar a robustez dos dados e determinar a adequação das evidências para responder à pergunta de pesquisa. Embora a utilização dessas ferramentas seja comumente associada a revisões sistemáticas, sua aplicação em revisões narrativas pode ser útil para avaliar a robustez metodológica dos estudos incluídos, mesmo que de forma mais flexível. As ferramentas são estruturadas em uma série de perguntas, agrupadas conforme o desenho dos estudos analisados. O JBI disponibiliza ferramentas específicas para a avaliação de diferentes tipos de estudos¹⁴.

Para análise dos estudos longitudinais a ferramenta é composta por 11 perguntas, com orientação para análise, e para análise de qualidade metodológica em estudos transversais a ferramenta é composta por oito perguntas. As respostas para cada perguntas podem ser: sim, caso o critério solicitado na resposta esteja atendido no estudo incluído; não para critérios não incluídos; pouco claro, se os autores do texto não esclareceram ou se deixaram dúvidas nos critérios estabelecidos na pergunta; e não se aplica, para perguntas não aplicáveis ao estudo¹⁴.

Quanto aos resultados da análise da qualidade metodológica com as ferramentas do JBI pode ser tanto em forma narrativa no texto quanto em tabelas. Os documentos disponíveis, onde constam as orientações para aplicação da ferramenta, não mencionam ponto de corte para a interpretação, contudo, informam que a equipe da revisão deve deixar os critérios explícitos e concordar entre si para determinar se um estudo é de qualidade “Boa”, “Moderada” ou “Baixa”¹⁴.

Para esse estudo adotaremos a qualidade metodológica recomendada pelo JBI, sendo categorizada como “Baixa” quando o estudo obteve até três respostas “Sim” para

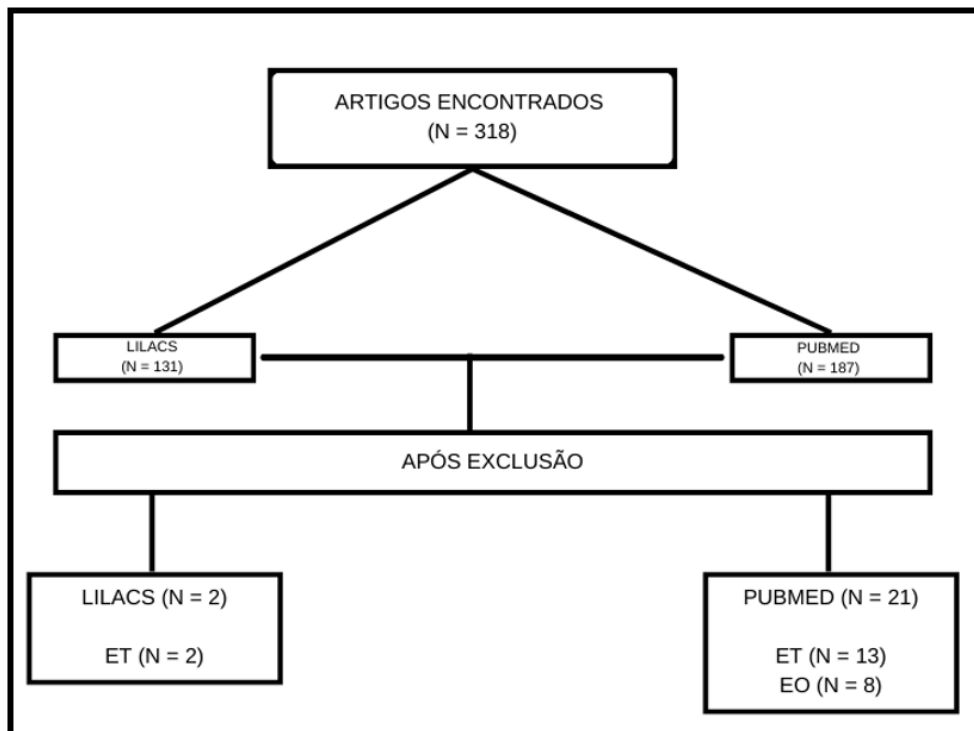
os itens avaliados; “Moderada” quando o estudo obteve quatro, cinco ou seis respostas “Sim”; e “Alta” quando o estudo atingiu sete ou mais respostas “Sim”.

A síntese dos dados foi realizada de forma narrativa e, quando possível, de forma quantitativa. Os resultados foram agrupados com base na similaridade dos fatores analisados e desfechos avaliados.

2.3. RESULTADOS

Um total de 318 artigos foram encontrados, e passaram por duas etapas: (1) análise de títulos, (2) análise de resumos. Após esse processo, restaram 42 publicações, para análise do texto na íntegra, onde, finalmente, 23 estudos completaram critérios de inclusão (Figura 1). As 243 publicações foram selecionadas conforme os critérios de inclusão estabelecidos: 294 publicações foram excluídas: 3 por estarem duplicadas, 1 que não pertencia ao idioma selecionado, 7 artigos de validação e ou adaptação de instrumentos, 2 que não pesquisaram população com dor crônica, 2 que analisaram o suporte social em pacientes com dor crônica oncológica, 8 estudos com métodos qualitativos, 1 artigo de revisão, 1 estudo experimental, 1 estudo de caso, 1 estudo piloto e 268 artigos que após a leitura não tratavam de aspectos sociais em pacientes com dor crônica, apenas aspectos psicológicos (como ansiedade, depressão, catastrofização).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos



Legenda: ET = estudo transversal; EO = estudo observacional

Os estudos apresentam grande variação quanto ao tamanho amostral, sendo que as menores amostras são de 30 participantes, enquanto a maior é de 3189. Além disso, objetivos e avaliações de suporte social também divergem de um para o outro. Os artigos selecionados foram organizados e estão evidenciados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Características dos participantes identificadas nos artigos incluídos neste estudo

Autores	Amostra	Sexo	Média de idade
Matthias et al ¹⁵ .	213 participantes	40 mulheres e 173 homens	56,8 anos
Solé et al ¹⁶ .	364 participantes	323 mulheres	36,31 anos
Miró et al ¹⁷ .	434 participantes e 200 pessoas com DC	331 mulheres e 103 homens	38,95 anos
Benville et al ¹⁸ .	182 participantes	71 mulheres e 111 homens	30,3 anos
Oraison; Kennedy ¹⁹ .	201 participantes	112 mulheres e 89 homens	47,18 anos
Nguyen et al ²⁰ .	520 participantes	318 mulheres e 202 homens	56,75 anos
Lee; Kahana; Kahana ²¹	299 participantes	223 mulheres e 76 homens	83,78 anos
Wilson et al ²² .	94 participantes	72 mulheres e 22 homens	40,8 anos
Mallon et al ²³ .	3189 participantes	1913 mulheres e 1276 homens	74,4 anos
Li ²⁴ .	1032 participantes	523 mulheres e 509 homens	68,78 anos
Stevens; Cruwys; Murray ²⁵	927 participantes	543 mulheres e 384 homens	57,83 anos
Gebhardt et al ²⁶ .	166 participantes	166 mulheres	44,7 anos
Zeng et al ²⁷ .	147 participantes	147 mulheres	34,9 anos
Fernández-Peña; Molina; Valero ²⁸ .	30 participantes	15 mulheres e 15 homens	54,57 anos

Tabela 1. Características dos participantes identificadas nos artigos incluídos neste estudo

Autores	Amostra	Sexo	Média de idade
Kindt et al ²⁹ .	134 casais	134 casais	51,73 anos
Coady; Godard; Holtzman ³⁰ .	305 participantes	226 mulheres; 76 homens e 3 não binário	55,64 anos
Malfliet et al ³¹ .	117 participantes	93 mulheres e 24 homens	42,9 anos
Rzeszutek et al ³² .	300 participantes	191 mulheres e 109 homens	55,45 anos
Cho et al ³³ .	173 participantes	101 mulheres e 72 homens	47,9 anos
Burns et al ³⁴ .	52 casais	52 casais	52,4 anos
Junghaenel; Schneider; Broderick ³⁵ .	121 casais	121 casais	Idade entre 18 a 70 anos
Almeida et al ³⁶	28 participantes	22 mulheres e 6 homens	79,25 anos
Amaya-Roperó; Carrillo-González ³⁷	340 participantes	212 mulheres e 128 homens	Idade entre 36 a 59 anos

Na Tabela 2 descreveremos o desenho dos estudos incluídos, o objetivo de todos os estudos, bem como as medidas utilizadas para a avaliação do suporte social da amostra dos estudos e uma síntese geral dos principais resultados encontrados em cada estudo incluído nesta revisão narrativa.

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados.

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Matthias et al ¹⁵ .	Estudo transversal N = 213	Compreender melhor as relações em um esforço para informar futuras estratégias de intervenção para pacientes com dor crônica.	Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS).	O apoio social foi associado a menos sintomas de depressão e ansiedade, melhor percepção da saúde geral e menor centralidade e catastrofização da dor, mas não com intensidade ou interferência da dor. A hipótese de que a ativação do paciente medeia o efeito do apoio social nos resultados relacionados à dor não foi apoiada.
Solé et al ¹⁶ .	Estudo transversal N = 364	Compreender melhor o papel que os fatores sociais (ou seja, apoio social, satisfação na participação em papéis sociais, isolamento social e capacidade autopercebida de desempenhar papéis e atividades sociais) desempenham na dor e sintomas depressivos em adultos com dor crônica.	Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS).	Apenas satisfação na participação em papéis sociais habituais e capacidade autopercebida para participar em papéis sociais contribuíram de forma independente, significativa e negativa para a predição da interferência da dor, enquanto todos os quatro fatores sociais fizeram contribuições independentes.

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados - continuação

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Miró al ¹⁷ .	Estudo transversal N = 434	Melhorar a compreensão do papel que a resiliência, a felicidade e o apoio social (todos fatores considerados como tendo um papel protetor) desempenham na função psicológica (medida como ansiedade, depressão e estresse) numa amostra de adultos com e sem dor crônica que vivem em Espanha.	Escala de Intimidade da Escala de Satisfação com Suporte Social.	Aqueles que relataram níveis mais elevados de resiliência, felicidade e apoio social eram menos propensos a relatar sintomas de ansiedade, sintomas depressivos, e menos propensos a relatarem estresses. Os dados não mostraram diferenças em termos de resiliência e apoio social entre os dois grupos (com dor e sem dor).
Benville et al ¹⁸ .	Estudo transversal N = 182	Descrever o apoio social percebido em pacientes com dor crônica sem uso de opioides, com uso de opioides, em uso de buprenorfina, e em uso de metadona	Índice de Apoio Social de Duke (DSSI).	Pacientes com dor crônica que possuem transtorno do uso de opioides e estão em terapia com metadona relataram níveis de apoio social semelhantes àqueles observados em pacientes sem transtorno do uso de opioides. No entanto, aqueles em terapia com buprenorfina relatam significativamente menos apoio, trazendo implicações para os resultados do tratamento de transtorno do uso de opioides

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados (continuação)

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Oraison; Kennedy ¹⁹	Estudo transversal N = 201	Explorar o impacto do apoio social em termos de aceitação e adesão ao tratamento em pacientes com dor crônica lombar na Austrália.	O Inventário Multidimensional de Dor de West Haven-Yale.	O melhor modelo para prever a participação no tratamento de pacientes com dor lombar incluiu pontuações de idade e apoio social. À medida que o apoio social aumentou, a incapacidade funcional diminuiu. Indivíduos que moram sozinhos apresentaram significativamente menor participação no tratamento e níveis mais elevados de incapacidade funcional.
Nguyen et al ²⁰ .	Estudo longitudinal N = 520	Demonstrar que contribuir para o bem-estar de outras pessoas tem efeitos positivos no bem-estar social e psicológico. E, examinar se a contribuição social poderia aliviar os efeitos negativos da dor crônica por meio do apoio social percebido entre adultos de meia-idade e idosos.	Subescala de contribuição social de 3 itens da Escala de Bem-Estar Social do MIDUS III.	Os resultados indicam associações entre dor crônica, suporte social percebido e bem-estar psicológico. Foi observado que um maior senso de capital social pode amortecer as associações negativas entre a interferência da dor e o suporte social percebido.
Lee; Kahana; Kahana ²¹	Estudo longitudinal N = 299	Investigar como o funcionamento cognitivo e o apoio social influenciam a relação entre a dor da artrite e os sintomas depressivos em idosos que vivem na comunidade.	Escala desenvolvida pelos autores, com perguntas na área de transporte, alimentação, auxílio-doença e ajuda pessoal.	Os resultados indicaram que pessoas com melhor funcionamento cognitivo e com menor apoio social relataram níveis mais baixos de sintomas gerais de dor. O funcionamento cognitivo tem um efeito linear negativo significativo nos sintomas depressivos e na dor, mas o apoio social tem um efeito linear negativo apenas na dor

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados (continuação)

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Wilson et al ²² .	Estudo observacional N = 94	Agrupar pacientes com dor crônica em subgrupos distintos com base nas características psicossociais e na intensidade da dor, e examinar as diferenças entre os grupos na interferência relacionada à dor.	Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS).	Revelaram um efeito significativo nos grupos para solidão, atenção plena e otimismo, porém não houve diferenças significantes em termos de apoio social nos três grupos. No entanto, o grupo denominado PSP (predominantemente psicossocial apresentou maior sentimentos de solidão.
Mallon et al ²³ .	Estudo observacional N = 3189	Investigar o papel do apoio social percebido como uma medida de proteção contra sintomas depressivos e dor crônica em pacientes com multimorbidade.	Escala Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU K14).	A interação entre apoio social e sintomas depressivos foi significativamente associada ao escore de intensidade da dor, mas não ao escore de incapacidade da dor.
Li ²⁴ .	Estudo transversal N = 1032	Verificar se a autoeficácia atua como um mediador entre o apoio social e o comportamento de autocuidado de pacientes com dor crônica	A escala de apoio social criada por Zhu.	A autoeficácia foi positivamente correlacionada com o apoio social, e o apoio social foi positivamente correlacionado com o comportamento de autocuidado. O apoio social tem um efeito direto e indireto no comportamento de autocuidado e a autoeficácia desempenha um papel intermediário parcial entre o apoio social e o comportamento de autocuidado

Tabela 2. Síntese dos artigos incluídos (continuação)

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Stevens; Cruwys; Murray ²⁵	Estudo longitudinal N = 927	Investigar o papel do apoio social na relação entre dor física e atividade física de pacientes com dor crônica.	Adaptação de medida social HILDA, com 10 itens pontuados em uma escala de 7 pontos.	O apoio social foi um preditor fraco de atividade física. Porém, apontou que o apoio social tem efeito indireto significativo na atividade física através da redução da dor.
Gebhardt et al ²⁶ .	Estudo transversal N = 166	Descrever a saúde e o sofrimento de mulheres e mães em reabilitação para dor crônica e exaustão de longa duração e sua correlação com o apoio social percebido.	Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS).	Verificou-se que a Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido estava significativamente correlacionado com a Escala de Saúde e Sofrimento (HSS). Assim, quanto maiores os níveis de apoio social relatados, melhor saúde e menos sofrimento as mães percebiam.
Zeng et al ²⁷ .	Estudo transversal N = 147 participantes	Explorar a influência dos fatores sociais e psicológicos na dor crônica.. O estudo busca compreender como esses elementos interagem para influenciar a experiência da dor crônica e a adaptação dos pacientes a ela.	Escala de Avaliação de Apoio Social (SSRS).	O apoio social teve um efeito indireto na influência dos acontecimentos de vida na dor crônica através da alexitimia e da extroversão. A ansiedade teve apenas um efeito direto sobre a dor crônica.

Tabela 2. Síntese dos estudos incluídos (continuação)

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Fernández-Peña; Molina; Valero ²⁸ .	Estudo transversal N = 30	Apresentar a utilidade da Análise de Redes Pessoais para explorar o apoio social no contexto da dor crônica.	Análise de Rede Pessoal.	A maioria dos relacionamentos analisados não apresentaram variação no apoio social que forneciam. O apoio social foi recíproco na maioria destas relações. Os pacientes indicaram uma participação reduzida em atividades de lazer social, laços sociais enfraquecidos e uma tendência ao isolamento social
Kindt et al ²⁹ .	Estudo longitudinal al N = 134	Investigar os processos que explicam por que a motivação de ajuda autônoma ou volitiva (por exemplo: prazer, comprometimento total) dos parceiros de pessoas com dor crônica produz benefícios de bem-estar	Escala de motivação para ajudar.	O apoio social recebido não conseguiu explicar completamente a associação motivação-bem-estar, uma vez que a motivação de ajuda autônoma continuou a produzir uma associação direta.

Tabela 2. Síntese dos estudos incluídos (continuação)

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Coady; Godard; Holtzman ³⁰	Estudo transversal N = 305	Investigar se a vergonha relacionada à dor ajuda a explicar a relação entre a invalidação da dor e o aumento dos sintomas depressivos. E examinar se o apoio social pode proteger contra os efeitos nocivos da invalidação	Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS).	Os resultados mostraram uma associação significativa entre níveis baixos de apoio social percebidos e sintomas depressivos mais elevados, porém a gravidade da dor não tinha associação significativa com o apoio social. Além disso, foi identificado um caminho mediador entre a vergonha e a dor, onde a invalidação da dor estava associada a níveis mais elevados de vergonha, e sintomas depressivos elevados
Malfliet et al ³¹ .	Estudo observacional retrospectivo N = 117	Investigar diferenças nos fatores psicossociais entre mulheres e homens que sofrem de dor crônica por lesão de chicote.	Lista de Suporte Social (SSL).	As mulheres relataram níveis mais altos de apoio emocional em situações problemáticas e companhia social. Não foram encontradas diferenças significativas em depressão, medo, somatização, discrepância no apoio social, traço de personalidade, incapacidade cervical percebida, funcionamento físico, dor corporal ou saúde geral entre os sexos.

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados - continuação

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Rzeszutek et al ³² .	Estudo transversal N = 300	Investigar a relação entre idade, duração da dor, intensidade da dor, traços de temperamento postulados pela Teoria Reguladora do Temperamento (RTT), dimensões do apoio social e nível de sintomas traumáticos, conforme aparecem em pacientes com dor crônica e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	Escalas de Apoio Social de Berlim (BSSS).	A intensidade da dor, a idade dos participantes, a reatividade emocional e a sensibilidade sensorial como traços de temperamento, a necessidade de apoio e o apoio social efetivamente recebido estavam relacionados ao nível dos sintomas do trauma.
Cho et al ³³ .	Estudo transversal N = 173	Investigar os efeitos da interação entre o controle da dor e a discrepância no apoio social percebido na previsão do humor deprimido entre pacientes com dor crônica	Inventory of Socially Supportive Behaviors.	Os resultados mostraram que pacientes com baixo controle da dor preferem mais apoio social do que aqueles com alta controle, independentemente do tipo de apoio. Em geral, os pacientes preferiram mais apoio informativo e emocional do que apoio instrumental. Além disso, a discrepância no apoio emocional teve maior impacto na previsão do humor deprimido do que o apoio emocional percebido.

Tabela 2. Síntese dos estudos incluídos (continuação)

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Burns et al ³⁴ .	Estudo longitudinal N = 121	Determinar até que ponto a excitação e a regulação da raiva (expressão, inibição) na vida diária de pessoas com dor crônica estavam relacionadas ao apoio, crítica e hostilidade do cônjuge, conforme percebido pelos pacientes e relatado pelos cônjuges.	Diários eletrônicos (PDAs).	O aumento da raiva dos pacientes foi associado a uma diminuição do suporte percebido pelos cônjuges e a um aumento da crítica e hostilidade percebidas e relatadas. A regulação inadequada da raiva pode exacerbar respostas negativas dos cônjuges e aumentar o sofrimento emocional.
Junghaenel; Schneider; Broderick ³⁵	Estudo transversal N = 52	Investigar se ocorre concordância entre os relatos dos pacientes e de seus parceiros sobre a gravidade da dor do paciente, com o apoio social e as respostas comportamentais dos parceiros em casais que enfrentam dor crônica.	Quatro subescalas do Inventário Multidimensional de Dor MPI.	Parceiros com respostas mais solícitas relataram menos respostas negativas referente a dor. Os resultados indicam que a percepção da dor do parceiro influencia o tipo de apoio oferecido.

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados - continuação

Autores	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Escala de Avaliação Social	Resultados
Almeida et al ³⁶	Estudo transversal N = 28	Descrever e compreender a relação entre o suporte social percebido e a catastrofização da dor em idosos com dor crônica no joelho.	West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHY-MPI)	Setenta e cinco por cento dos participantes apresentaram catastrofização clinicamente significativa e 64,3% referiram alto suporte social percebido. Além disso, verificou-se que mais de metade da amostra deste estudo avaliou o suporte social recebido como frequente.
Amaya-Ropero; Carrillo-González ³⁷	Estudo transversal N = 340	Determinar a associação entre o apoio social percebido e o enfrentamento das pessoas com dor crônica não maligna na cidade de Tunja (Colômbia)	Social Support in Chronic Illness (SSCII).	Constatou-se alta percepção do apoio social, bem como alto uso de estratégias de enfrentamento, com predomínio da religião. Além disso, a maior pontuação foi encontrada na dimensão orientação/informação e o menor grau de satisfação foi encontrado na dimensão ajuda tangível.

No que se refere a análise da qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão, de acordo com as Ferramentas de Joanna Briggs Institute, apresentaremos os resultados na Figura 2 referente aos resultados da avaliação dos estudos com desenhos transversais

FIGURA 2. “Gráfico Semáforo” - Representação gráfica da avaliação da qualidade metodológica dos julgamentos dos autores para cada estudo incluído, a partir da avaliação da ferramenta para estudos transversais do JB1¹⁴

ESTUDO	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	GERAL
Matthias et al.	+	+	+	+	+	+	+	+	ALTO
Solé et al.	×	+	×	×	+	+	×	+	MODERADO
Miró et al.	×	+	×	+	+	+	×	+	MODERADO
Benville et al.	+	+	×	+	×	×	×	+	MODERADO
Oraison; Kennedy.	+	+	×	+	×	×	×	+	MODERADO
Li.	+	+	×	+	×	×	×	+	MODERADO
Gebhardt et al.	×	+	+	+	+	+	+	+	ALTO
Zeng et al.	+	+	+	+	+	+	+	+	ALTO
Fernández-Peña; Molina; Valero.	×	+	×	×	×	×	×	+	BAIXA
Coady; Godard; Holtzman	+	+	+	+	×	×	+	+	MODERADO
Rzeszutek et al.	×	+	+	+	×	×	+	+	MODERADO
Cho et al.	×	+	+	+	×	×	+	+	MODERADO
Junghaenel; Schn eider; Broderick.	×	+	+	+	×	×	+	+	MODERADO
Almeida et al.	+	+	×	+	×	×	×	+	MODERADO
Amaya-Ropero; Carrillo-González	×	+	+	+	×	×	+	+	MODERADO

- Legenda: Q1: Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?
 Q2: Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos com detalhamento?
 Q3: A exposição foi medida de forma válida e confiável?
 Q4: Foram usados critérios objetivos e padronizados para a medição da condição?
 Q5: Foram identificados fatores de confusão?
 Q6: Foram estabelecidas estratégias para lidar com os fatores de confusão?
 Q7: Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?
 Q8: Foi usada uma análise estatística apropriada?

JULGAMENTO
 + SIM
 - NÃO

Com relação às apresentações dos resultados das análises de qualidade metodológica dos estudos transversais na tabela acima, nota-se que os critérios menos pontuados pelos estudos eram referentes à questão 1, onde para receber a resposta “sim” os autores dos estudos precisavam especificar com detalhes quais foram os critérios de inclusão e exclusão dos participantes antes de recrutá-los para o estudo, e o estudos que não pontuar para essa questão, apresentam apenas os critérios de inclusão.

Quanto à questão 3, onde também houve pouca pontuação por parte dos estudos, para obter a resposta “sim” o estudo precisava medir claramente se a exposição foi medida de forma válida (adequação dos instrumentos e métodos utilizados) e também de forma confiável, com as descrições de métodos adotados para assegurar a reprodutibilidade da medida da exposição (confiabilidade intra e interobservador), e na grande maioria dos estudos a exposição foi medida de forma válida porém sem medidas de confiabilidade existentes ou descritas.

Com relação à questão 7 da ferramenta de qualidade metodológica dos estudos transversais, a grande maioria teve baixa pontuação, pois não cumpriram os critérios de confiabilidade, não informando a descrição de métodos adotados para assegurar reprodutibilidade da medida desfecho (confiabilidade intra e interobservador).

Na figura 3 serão apresentados os dados da análise dos artigos através da ferramenta de avaliação crítica de estudos do Joanna Briggs Institute para os estudos longitudinais de coorte incluídos neste estudo.

FIGURA 3. “Gráfico Semáforo” - Representação gráfica da avaliação da qualidade metodológica dos julgamentos dos autores para cada estudo incluído, a partir da avaliação da ferramenta para estudos longitudinais de coorte do JB1¹⁴

ESTUDO	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	GERAL
Nguyen et al.	N/A	N/A	×	×	×	×	×	+	×	×	+	BAIXA
Lee; Kahana; Kahana	N/A	N/A	×	+	+	×	×	+	+	×	×	MODERADO
Wilson et al.	+	+	+	×	×	×	+	+	×	×	+	MODERADO
Mallon et al.	N/A	N/A	×	×	×	×	×	+	+	+	+	MODERADO
Stevens; Cruwys; Murray	N/A	N/A	+	×	×	×	+	+	×	×	+	MODERADO
Kindt et al.	N/A	N/A	×	×	×	×	×	×	×	×	+	BAIXA
Malfliet et al.	N/A	N/A	×	×	×	×	×	+	N/A	N/A	+	BAIXA
baixa	N/A	N/A	×	×	×	×	×	×	+	×	+	BAIXA

Legenda: Q1: Os dois grupos eram semelhantes e recrutados na mesma população?
 Q2: As exposições foram medidas de forma semelhante para atribuir participantes aos grupos expostos e não expostos?
 Q3: A exposição foi medida de forma válida e confiável?
 Q4: Foram identificados fatores de confusão?
 Q5: Foram estabelecidas estratégias para lidar com os fatores de confusão?
 Q6: Os grupos/participantes eram livres do desfecho no início do estudo (ou no momento da exposição)?
 Q7: Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?
 Q8: O tempo de acompanhamento foi relatado e longo o suficiente para que os desfechos ocorressem?
 Q9: O acompanhamento foi completo, e em caso negativo, os motivos para perder o acompanhamento foram descritos e explorados?
 Q10: Foram utilizadas estratégias para lidar com o acompanhamento incompleto?
 Q11: Foi usada uma análise estatística apropriada?

JULGAMENTO
 + SIM
 - NÃO
 N/A NÃO APLICÁVEL

Na análise metodológica dos estudos longitudinais, as questões que se referiam com a opção de resposta “não aplicável” foram pontuada desta maneira devido aos estudos não possuírem grupos. A grande maioria desses estudos também não apontaram fatores de confusão, e medidas para controlar e ajustar esses fatores. E quanto à

pergunta 6, a maioria dos estudos não mencionaram se os participantes apresentavam os desfechos de interesse no início do estudo.

Na figura 3 apresentaremos o gráfico “semáforo” para representação gráfica da avaliação da qualidade metodológica dos julgamentos dos autores para os estudos longitudinais incluídos.

2.4. DISCUSSÃO

Nesta revisão narrativa buscamos identificar a relação do suporte social e a dor crônica em pacientes com dor crônica musculoesquelética. A dor é amplamente reconhecida como um sinal vital, sendo um sintoma prevalente e um dos principais motivos de procura por atendimento médico^{38,39}. No entanto, apesar dos modelos atuais de cuidado serem pautados no modelo biopsicossocial, a perspectiva da presença do apoio social a pessoas com dor crônica musculoesquelética crônica continua a ser um desafio pouco compreendido.

A maioria dos estudos sobre pacientes com dor crônica encontrou uma prevalência maior do sexo feminino^{16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37}. Apenas dois estudos^{15, 18} relataram uma maior prevalência do sexo masculino entre os pacientes com dor crônica, e um estudo²⁸ encontrou uma distribuição igual entre os sexos. Alguns autores informaram apenas o número total de participantes, sem especificar a quantidade de pessoas de cada sexo^{29, 34, 35}.

Quanto a avaliação apoio social, houve uma variabilidade na extensão de ferramentas de avaliação, desde instrumentos validados até entrevista estruturadas pelos autores, gerando uma desconformidade na forma de mensuração da variável estudada. Houve apenas 4 artigos incluídos^{15,22,26,30} que utilizaram a mesma escala de avaliação: Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS). Porém, os desfechos dos estudos foram distintos, justificado pelos objetivos e mensuração do suporte social de cada estudo.

Nos estudos^{15,22,26,30} que utilizaram a escala MSPSS para avaliar o apoio social, notou-se que o apoio social foi positivamente associado à maior autocuidado do paciente, menos sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento, melhor percepção da saúde geral e menor catastrofização da dor, mas não encontraram diferenças

significativas com intensidade, gravidade ou interferência da dor. Esses achados corroboram com um estudo⁴⁰ realizado em mulheres com fibromialgia, onde a satisfação com o apoio social, e a participação social relatados por elas desempenhavam efeitos protetivos sobre a depressão e outros sintomas⁴¹.

Nos estudos que avaliaram o suporte social em casais, foram encontrados resultados variados, pois o suporte social foi associado a diferentes variáveis^{29,34,35}. Em um estudo longitudinal com 134 casais, descobriu-se que o apoio social não explica a motivação autônoma dos parceiros em maior bem-estar²⁹. Já o estudo longitudinal com 121 casais indicou que o aumento da percepção de raiva das pessoas está relacionado à diminuição do suporte social percebido pelos cônjuges, o que pode intensificar o sofrimento emocional³⁴. De maneira similar, o estudo com 52 casais revelou que parceiros que fornecem apoio mais solícito relatam menos respostas negativas à dor, sugerindo que a percepção da dor do parceiro influencia o tipo de apoio oferecido³⁵. Dentro do contexto do comportamento socialmente adaptativo, destaca-se a importância do sinal social das emoções e das figuras de apego entre os cônjuges. O reconhecimento e a resposta apropriada às emoções do parceiro, assim como a influência das figuras de apego, desempenham um papel crucial na adaptação social e no fortalecimento das relações conjugais⁴².

Considerando a análise do suporte social dos estudos^{21,23,24,36} que avaliaram apenas pessoas idosas, considerando esse público, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, os resultados indicaram que os idosos com melhor funcionamento cognitivo e com menor apoio social relataram níveis mais baixos de sintomas gerais de dor, e que a autoeficácia foi positivamente correlacionada com o apoio social, e o apoio social foi positivamente correlacionado com o comportamento de autocuidado. A influência positiva do apoio social e familiar na dor crônica é atribuída a fatores como: o

suporte instrumental no auxílio nas atividades diárias e na busca de tratamentos adequados, levando a uma melhor adesão terapêutica e obtenção de cuidados adequados²³.

Estudos que utilizaram escalas validadas para avaliação do suporte social^{17,18,19,20,25,27,32,33,37} encontraram diversas associações com a dor crônica e suporte social, devido às variáveis que se adicionaram nessas avaliações. O suporte social dos pacientes com dor crônica, nesses estudos, estavam relacionados a níveis mais elevados de resiliência, felicidade, bem estar psicológico, e os pacientes com maior suporte social eram menos propensos a relatar sintomas ansiosos, depressivos, e estresses, e mais controle sobre a dor^{17,20,27,32,33}. Houve também relação do apoio social com incapacidade funcional, ou seja, à medida que o apoio social aumenta, a incapacidade funcional diminui¹⁹. Constatou que as estratégias de enfrentamento da dor mais utilizadas nas pessoas com uma alta percepção do apoio social são as da religião, pacientes relataram que sempre rezavam e utilizavam da fé para aliviar a dor³⁷. O apoio social também foi preditor de atividade física, apontando o apoio social com efeito indireto significativo na atividade física através da redução da dor²⁵.

Nos estudos que utilizaram entrevistas estruturadas pelos próprios autores^{16,28,29,31}, e não escalas validadas para avaliação do suporte social, verificaram que o apoio social reduziu as percepções de dor e a interferência de dor^{16,29}, e as mulheres relataram níveis mais altos de apoio emocional e companhia social³¹. O suporte social mais valorizado era fornecido por mulheres de meia idade, com relacionamentos próximos e que viviam geograficamente perto, e um papel significativo da família e dos amigos no fornecimento deste suporte²⁰.

Pacientes que vivem com dor crônica podem estar em risco variável, mas relativamente maior, de solidão¹⁰, além de acesso reduzido ao apoio social, o que pode

afetar a interferência e a intensidade da dor⁴³ e exacerbar a dor crônica¹³. Um estudo epidemiológico que utilizou dados da coorte do English Longitudinal Study of Aging (ELSA) encontrou que a solidão estava associada à maior prevalência de dor musculoesquelética, e que essas pessoas correm maior risco de ficarem sozinhas, e recomendam que os profissionais de saúde considerem tais implicações, a fim de promover maior bem-estar e saúde aos indivíduos⁴⁴.

As limitações do estudo referem-se à disponibilidade de estudos sobre o tema, que impedem uma sistematização para a extração de dados sobre dor musculoesquelética crônica e apoio social. Por outro lado, o presente estudo traz uma perspectiva bastante pertinente de análise dos instrumentos utilizados para a identificação do apoio social em pessoas com dor musculoesquelética crônica. Por isso, optou-se por incluir artigos com uma seleção bastante abrangente de duas bases de dados muito utilizadas, para possibilitar a narrativa sobre o tema. Sugere-se que mais estudos sejam conduzidos para sanar as lacunas dos impactos do apoio social em pessoas com dor musculoesquelética crônica.

2.5. CONCLUSÃO

A relação entre dor crônica e suporte social revela uma complexidade significativa e ainda é objeto de debate na literatura. O presente estudo identifica que, embora haja um amplo consenso sobre a associação entre suporte social, melhor estado psicológico, menor incapacidade funcional e redução da percepção da dor, as abordagens para conceitualizar e avaliar o suporte social ainda são insuficientemente desenvolvidas.. A continuidade das pesquisas nesta área é essencial para aprofundar a compreensão dessas interações, refinar os instrumentos de avaliação e, conseqüentemente, orientar intervenções mais eficazes. Espera-se que tais avanços possam viabilizar estratégias sociais direcionadas, capazes de melhorar a qualidade de vida de pacientes que convivem com dor crônica.

2.6. REFERÊNCIAS

1. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*. 2019 Aug;123(2):e273-e283. doi: 10.1016/j.bja.2019.03.023. Epub 2019 May 10. PMID: 31079836; PMCID: PMC6676152.
2. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021 May 29;397(10289):2082-2097. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7. PMID: 34062143.
3. Santiago BVM, Oliveira ABG, Silva GMRD, et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Clinics (São Paulo)*. 2023 May 16; 78:100209. doi: 10.1016/j.clinsp.2023.100209.
4. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Set 1; 161(9):1976-1982. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
5. Karos,K, Williams ACC, Meulders, A, Vlaeyen JWS. Pain as a threat to the social self: a motivational account. *Pain*. 2018; 159(9): 1690-1695. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001257
6. Oliveira JT . Aspectos comportamentais das síndromes de dor crônica. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2000; 58(2):360-365. doi:10.1590/S0004-282X2000000200027.

7. Franqueiro AR, Yoon J, Crago MA, Curiel M, Wilson JM. The Interconnection Between Social Support and Emotional Distress Among Individuals with Chronic Pain: A Narrative Review. *Psychol Res Behav Manag.* 2023 Oct 27;16:4389-4399. doi: 10.2147/PRBM.S410606. PMID: 37915959; PMCID: PMC10617401
8. Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships.* Yale University Press.
<https://doi.org/10.12987/yale/9780300102185.001.0001>
9. Salvetti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2007; 41(1):135-140. doi: 10.1590/S0080-62342007000100018.
10. Karos K, McParland, Bunzli S, et al. The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. *Pain.* 2020; 161(10):2229-2235. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002004.
11. Oliveira VC, Ferreira ML, Morso L, Albert HB, Refshauge KM, Ferreira PH. Patients' perceived level of social isolation affects the prognosis of low back pain. *Eur J Pain.* 2015;19(4):538-545. doi:10.1002/ejp.578
12. Bannon S, Greenberg J, Mace RA, Locascio JJ, Vranceanu AM. The role of social isolation in physical and emotional outcomes among patients with chronic pain. *Gen Hosp Psychiatry.* 2021 Mar-Apr;69:50-54. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2021.01.009. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33540223; PMCID: PMC7979493.

13. Romanek, FARM, Avelar MCQ. A multidimensionalidade da dor no ensino de Enfermagem em atendimento pré-hospitalar, às vítimas de traumas. *Revista Dor*. 2012; 13(4):350-355. doi: 10.1590/S1806-00132012000400008.
14. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020.
15. Mathias MS, Hirsh AT, Ofner S, DaggyJ. Exploring the Relationships Among Social Support, Patient Activation, and Pain-Related Outcomes. *Pain Med*, 2022 apr;23(4):676-685. doi: 10.1093/pm/pnab306.
16. Solé E, Racine M, Tomé-Pires C, et al. Social Factors, Disability, and Depressive Symptoms in Adults With Chronic Pain. *Clin J Pain*. 2020 may;36(5):371-378. doi: 10.1097/AJP.0000000000000815.
17. Miró J, Sánchez-Rodríguez E, Nolla MC, et al. The Role of Resilience, Happiness, and Social Support in the Psychological Function during the Late Stages of the Lockdown in Individuals with and without Chronic Pain. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 may;19(11):6708. doi: 10.3390/ijerph19116708.
18. Benville JR, Compton P, Giordano NA, Cheatle MD. Perceived social support in patients with chronic pain with and without opioid use disorder and role of medication for opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend*. 2021 apr;1:22:1108619. doi: 10.1016/j.drugalcdp.2021.108619.

19. Oraison HM, Kennedy GA. The effect of social support in chronic back pain: number of treatment sessions and reported level of disability. *Disabil Rehabil.* 2021 jun;43(11):1526-1531. doi: 10.1080/09638288.2019.1668969.
20. Nguyen PN, Kim SY, Daheim J, Neduvelil A. Social Contribution and Psychological Well-Being among Midlife Adults with Chronic Pain: A Longitudinal Approach. *J Aging Health.* 2020 dec;32(10):1591-1601. doi: 10.1177/0898264320947293.
21. Lee JE, Kahana B, Kahana E. Social support and cognitive functioning as resources for elderly persons with chronic arthritis pain. *Aging Ment Health.* 2016;20(4):370-9. doi: 10.1080/13607863.2015.1013920.
22. Wilson JM Colebaugh CA, Flores KM, et al. Profiles of Risk and Resilience in Chronic Pain: Loneliness, Social Support, Mindfulness, and Optimism Coming out of the First Pandemic Year. *Pain Med.* 2022 dec 1;23(12):2010-2021. doi: 10.1093/pm/pnac079.
23. Mallon T, Schäfer I, Fuchs A, et al. The moderating effects of social support and depressive symptoms on pain among elderly multimorbid patients-data from the multicentre, prospective, observational cohort study MultiCare. *Aging & mental health.* 2022; 26(4): 803–809. doi.org/10.1080/13607863.2021.1916882.
24. Li SY. The relationships among self-efficacy, social support, and self-care behavior in the elderly patients with chronic pain (a STROBE-compliant article). *Medicine (Baltimore).* 2021;100(9), e24554. doi.org/10.1097/MD.00000000000024554.
25. Stevens M, Cruwys T, Murray K. Social support facilitates physical activity by

- reducing pain. *British journal of health psychology*. 2020;25(3), 576–595.
doi.org/10.1111/bjhp.12424.
26. Gebhardt A, Langius-Eklöf A, Andermo S, Arman M. Health and suffering are associated with social support: a cross-sectional study of women and mothers with exhaustion and pain. *BMC women's health*. 2021;21(1), 259.
doi.org/10.1186/s12905-021-01398-y.
27. Zeng F, Sun X, Yang B, Fu X. Life events, anxiety, social support, personality, and alexithymia in female patients with chronic pain: A path analysis. *Asia-Pacific psychiatry*. 2016;8(1), 44–50. doi.org/10.1111/appy.12222.
28. Fernández-Peña R, Molina JL, Valero O. Personal Network Analysis in the Study of Social Support: The Case of Chronic Pain. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(12), 2695.
doi.org/10.3390/ijerph15122695
29. Kindt S, Vansteenkiste M, Josephy H, et al. Helping Your Partner with Chronic Pain: The Importance of Helping Motivation, Received Social Support, and Its Timeliness. *Pain medicine*. 2019 20(1), 77–89. doi.org/10.1093/pm/pny006.
30. Coady A, Godard R, Holtzman S. Understanding the link between pain invalidation and depressive symptoms: The role of shame and social support in people with chronic pain. *Journal of health psychology*. 2024; 29(1), 52–64.
doi.org/10.1177/13591053231191919.
31. Malfliet A, Kooning M, Inghelbrecht E, et al. Sex Differences in Patients with Chronic Pain Following Whiplash Injury: The Role of Depression, Fear, Somatization, Social Support, and Personality Traits. *Pain practice*. 2015;15(8),

757–764. doi.org/10.1111/papr.12244.

32. Rzeszutek M, Oniszczenko W, Schier K, et al. Pain intensity, temperament traits and social support as determinants of trauma symptoms in patients suffering from rheumatoid arthritis and low-back pain. *International journal of rheumatic diseases*. 2016;19(4), 412–419. doi.org/10.1111/1756-185X.12784.
33. Cho S, Zunin ID, Chao PJ, et al. Effects of pain controllability and discrepancy in social support on depressed mood among patients with chronic pain. *International journal of behavioral medicine*. 2012;19(3), 270–279. doi.org/10.1007/s12529-011-9175-4.
34. Burns JW, Gerhart JI, Bruehl S, et al. Anger arousal and behavioral anger regulation in everyday life among people with chronic low back pain: Relationships with spouse responses and negative affect. *Health psychology*. 2016;35(1), 29–40. doi.org/10.1037/hea0000221.
35. Junghaenel DU, Schneider S, Broderick JE. Partners' Overestimation of Patients' Pain Severity: Relationships with Partners' Interpersonal Responses. *Pain medicine*. 2018; 19(9), 1772–1781. doi.org/10.1093/pm/pnx217.
36. Almeida B, Capela A, Pinto J, et al. Relationship between the perceived social support and catastrophization in individuals with chronic knee pain. *BrJP. São Paulo*, 2019 jan-mar;2(1):55-60. doi.org/10.5935/2595-0118.20190011.
37. Amaya-Roper MC, Carrillo-Gonzalez GM. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. *Aquichan*. 2015;15(4): 461-474. doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.2.

38. Aguiar DP, Souza CPQ, Barbosa WJM, et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Brazilian Journal Of Pain*. 2021; 4(3):257-267. doi: 10.5935/2595-0118.20210041.
39. Carvalho RC, Maglioni CB, Machado GB, et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *BrJP*. 2018; 1(4):331-338. doi:10.5935/2595-0118.20180063
40. Franks HM, Cronan TA, Oliver K. Social support in women with fibromyalgia: is quality more important than quantity? *Journal Community Psychology*. 2004;32(4):425–438. doi: 10.1002/jcop.20011.
41. Jensen MP, Moore MR, Bockwov TB, et al. Psychosocial factors and adjustment to chronic pain persons with physical disabilities: a systematic review. *Arch. Phys. Med. Rehabil*. 2011. 92(1):146-160. doi: 10.1016/j.apmr.2010.09.021.
42. Hillmer K, Kappesser J, Hermann C. Pain modulation by your partner: An experimental investigation from a social-affective perspective. *PLoS One*. 2021 Jul 22;16(7):e0254069. doi: 10.1371/journal.pone.0254069. PMID: 34292961; PMCID: PMC8297879
43. Smith TO, Dainty JR, Williamson E, Martin KR. Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *Br J Pain*. 2019 May;13(2):82-90. doi: 10.1177/2049463718802868. Epub 2018 Sep 20. PMID: 31019689; PMCID: PMC6463349.