Sipeq
V Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
Foz do Iguaçu, 30 e 31 de Maio e 1 de Junho de 2018

Pesquisa Qualitativa na
Educação e nas Ciências em Debate

Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:
torne-se um pesquisador em rede

CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLICITE:

a) Área de inscrição (escreva qual): SAÚDE / análise existencial

ANÁLISE QUALITATIVA DO COMPORTAMENTO DE DOR EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Bruna Helena Mellado[1], Francisco José Candido dos Reisl[1] , Catarina do Vale Brandão[2]

[1]Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil. [2] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
bru.mell@usp.br; fjcreis@.usp.br; catarina@fpce.up.pt

Resumo

Este estudo qualitativo pretende compreender como as mulheres lidam com a dor no dia-a-dia, através de mecanismos de enfrentamento, adotando a abordagem qualitativa temática. Já foram aplicadas entrevistas abertas e semiestruturadas a 56 mulheres com diagnóstico de dor pélvica crônica, encaminhadas para o Ambulatório de Dor Pélvica Crônica do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise. O processo de análise consistiu em categorizar os dados coletados em códigos preliminares e a partir desses foram desenvolvidas as categorias consolidadas. Até o momento, as análises permitiram extrair as seguintes categorias: 1. Busca por apoio em familiares, amigos ou parceiro (a); 2. Intensificação ou aumento de dedicação a atividade laboral; 3. Ler ou estudar como mecanismo de fuga da dor; 4. Não ter ou não saber usar mecanismos para enfrentar a dor; 5. Fazer uso de medicamentos para fugir da dor.

Palavras-chave: Dor pélvica, Mecanismos de enfrentamento, Pesquisa qualitativa.

Abstract

This qualitative study intends to understand how women deal with day-to-day pain through coping mechanisms, adopting the thematic qualitative approach. Open and semi-structured interviews were already applied to 56 women diagnosed with chronic pelvic pain, referred to the Chronic Pelvic Pain Clinic of the Hospital das Clinicas of the Faculty of Medicine. The interviews were recorded and transcribed for analysis. The analysis process consisted in categorizing the data collected in preliminary codes and from these the consolidated categories were developed. So far, the analyzes have allowed us to extract the following categories: 1. Search for support in family, friends or partner; 2. Intensification or increase of dedication to work activity; 3. Read or study as a mechanism of escape of pain; 4. Not have or do not know how to use mechanisms to face pain; 5. Use medications to get away from the pain.

Keywords: Pelvic pain, Coping mechanisms, Qualitative research.

INTRODUÇÃO

A Dor Pélvica Crônica (DPC) é uma condição inesperadamente comum (ZONDERVAN et al, 2001), incapacitante, que as mulheres podem suportar durante anos, apesar do tratamento a longo prazo por médicos de clínica geral e ginecologistas. É definida como a dor sofrida por mulheres no abdômen inferior ou na pelve, com pelo menos 6 meses de duração, ocorrendo de forma contínua ou intermitente, não associada exclusivamente ao ciclo menstrual ou relações sexuais (MOORE; KENNEDY, 2000). Este problema de dor provou ser de difícil diagnóstico e tratamento, já que a patologia física subjacente pode ser difícil de detectar (MOORE; KENNEDY, 2000) e pode não explicar a dor mesmo quando ela é detectada. A patologia física foi encontrada em mulheres com e sem dor (BALASCH et al, 1996). Estudos têm sugerido que a dor pélvica sofrida por mulheres sem patologia óbvia deve ser devido a fatores psicológicos e sociais. No entanto, uma revisão meta-analítica de DPC (MCGOWAN et al, 1998) concluiu que é cientificamente questionável e clinicamente inútil atribuir DPC ou patologia física nas mulheres onde é detectado, ou a fatores psicológicos nas mulheres onde ele não é. Geralmente, os pesquisadores reconhecem agora uma inter-relação muito mais complexa de fatores sociais, psicológicos e físicos que explicam a experiência de dor crônica (GAMSA, 1994). A prevalência da DPC pode variar de 3,8% em mulheres de 15 a 73 anos até 14 a 24% em mulheres na idade reprodutiva. Dados norte-americanos estimam que a DPC seja responsável por cerca de 10% das consultas ginecológicas, 40 a 50% das laparoscopias ginecológicas, além de 10 a 15% das histerectomias, implicando um custo superior a dois bilhões de dólares por ano (MATHIAS et al, 1996). Em Ribeirão Preto, região Sudeste do Brasil, regista-se uma prevalência de 11,5% (147 / 1.278). Considerando-se só as mulheres em idade reprodutiva, a prevalência foi de 15,1% (SILVA et al., 2011), o que representa um sério problema de saúde pública (NOGUEIRA et al, 2006), pois este impacto atua diretamente na relação conjugal, social, familiar e laboral. Contudo, se faz primordial abarcar a abordagem multidisciplinar desta temática, principalmente ao entendimento de que a percepção da dor não está somente ligada à quantidade de estímulos nociceptivos recebidos e sim a uma combinação de fatores, incluindo aspectos emocionais e sociais (ALBERT, 1999; GELBAYA; EL-HALWAGY, 2001; REITER, 1998). Neste contexto, podem emergir como mecanismos de defesa a construção de processos de enfrentamento da dor ao longo da história de vida. Portanto, compreender o significado da

vivência das mulheres com DPC sobre os mecanismos de enfrentamento da dor é de fundamental importância para refinar o planejamento transdisciplinar de atenção a esta condição debilitante.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é compreender o significado da vivência experimentada por mulheres com dor pélvica crônica, em relação aos mecanismos de enfrentamento utilizados no dia a dia.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho do estudo

Este estudo qualitativo foi conduzido utilizando uma abordagem qualitativa temática.

Contexto do estudo

O estudo foi conduzido em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, região sudeste do Brasil. A coleta dos dados ocorreu no Ambulatório de Ginecologia Endoscópica e Dor Pélvica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (AGDP – HCFMRP).

Participantes e recrutamento

As mulheres foram elencadas por amostragem aleatória, portanto não intencional. Os encontros aconteceram no período de abril a dezembro de 2016, as sextas-feiras de manhã, horário em que as pacientes se encontravam no hospital, aguardando a consulta médica. As entrevistas foram finalizadas no momento em que os dados empíricos possibilitaram a compreensão do fenômeno investigado, ou seja, houve a interrupção da coleta de dados quando o fenômeno foi percebido pelos pesquisadores, saturando assim a questão científica (Como você lida com a dor?), isso ocorreu quando atingimos 56 entrevistas realizadas e transcritas. Não havíamos estipulado, anteriormente, um tamanho amostral dessa magnitude pois a perspectiva qualitativa não trabalha com critérios matemáticos e, sim com o processo de saturação dos achados científicos.

Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas abertas, seguindo um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas, em seguida, às leituras analíticas, buscando-se compreender o que é e como se manifestam os mecanismos de enfrentamento de dor a partir das vivências dolorosas destas mulheres. Elaborou-se um roteiro de entrevista contendo questões que visavam acessar e aproximar-se, através da narrativa, da experiência vivida do outro. Com efeito, uma questão aberta inicial (Como surgiram os meios para enfrentar a dor?), previamente elaborada, favoreceu que as narrativas e as experiências vividas das mulheres fossem atreladas de modo congruente.

Procedimentos

Os contatos com as mulheres eram realizados de várias maneiras, foram eles: 1. Durante ou após a consulta médica; 2. Durante ou após a sessão de fisioterapia pélvica; 3. Após a sessão psicológica. Nestes momentos, conversávamos com as mulheres convidando-as a participar do estudo, além de registrar o contato telefônico e o número de prontuário, para os casos em que as mulheres não podiam participar naquele dia, nestes casos, ligávamos e agendávamos outro encontro. Antes da realização das entrevistas, era feita uma apresentação onde expúnhamos os nomes e as funções de cada pesquisador (FJCR, BHM, TLP), os objetivos da pesquisa, o desenvolvimento da entrevista (que seria uma conversa sobre como era viver com a dor), que havia necessidade do uso de um gravador para que não houvesse perda do conteúdo das narrativas e, que depois elas seriam inutilizadas, além de informá-las sobre o anonimato e o termo de consentimento livre e esclarecido. Não era permitido nenhum acompanhante na sala além dos pesquisadores e da paciente.As entrevistas ocorreram em sala, previamente reservada e, localizada no 8º andar, do referido hospital, com cadeiras móveis. O gravador ficou apoiado sobre a mesa, próximo ao entrevistador para que não causasse distração do entrevistado, a disposição dos pesquisadores era aleatória a fim de manter maior interação com a entrevistada. O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos, incluindo uma revisão final dos pontos destacados durante a entrevista, através do diário de campo, elaborado pelo entrevistador. As entrevistas foram conduzidas por dois pesquisadores (BHM e TLP), os mesmos não tinham ligação pessoal nem profissional com as pacientes, ambos do sexo feminino, BHM é aluna de

doutoramento e TLP é graduanda de fisioterapia, ambas alocadas no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. BHM, é mestre pelo referido departamento e, desde 2013 vem desenvolvendo trabalho com pesquisa qualitativa e dor pélvica crônica em mulheres. Todas as entrevistas foram gravadas usando o *digital voice recorder*, com o conhecimento e o consentimento das entrevistadas, sendo posteriormente transcritas na íntegra, a fim de facilitar a análise do material coletado, e salvas em formato Word 2016. Em uma segunda etapa, os documentos foram salvos no formato sem formatação do bloco de notas para posterior adição ao software de análise qualitativa, denominado de "RQDA" (HUANG, 2016).

Análise dos dados

O corpus de análise consistiu na transcrição completa das 56 entrevistas realizadas. O início da análise intencional buscou identificar categorias primeiramente extraídas dos relatos por meio de suas sínteses intencionais e a subtração dos elementos que não constituíam o material fundamental do objeto. A análise dos dados foi realizada com auxílio de um software de análise qualitativa, "RQDA".

RESULTADOS

Os resultados obtidos estão descritos na Tabela1.

Tabela1. Descrição das categorias segundo os mecanismos de enfrentamento da dor.

Categorias	Narrativas (recorte das falas das mulheres)
Mecanismos sociais "ativos"	
Tentativa ativa de encontrar apoio na família, amigos ou parceiro(a)	"A família também senti junto com você, ela vê você sofrer e não tem o que fazer" EP002; "Eu gosto muito de conversar com as meninas que também tem endometriose" EP009; "Meu marido e minha filha me entendem, se não fossem eles eu não teria aguentado, eles me apoiam, falam que eu vou sair dessa"EP027.
Tentativa ativa para aprender a lidar com a dor crônica	"Eu costumo escrever, eu "viajo", caça palavras, paciência, eu gosto. Acabo saindo da realidade"EP011; "Eu procuro ler. Eu até voltei a ir para a escola para não ficar presa naquele mundinho meu"EP022.

Intensificação das atividades laborais para lidar com a dor crônica	"Procuro trabalhar para esquecer da dor. Pois eu sinto dor da hora que eu levanto até a hora de dormir. Aí eu procuro fazer alguma coisa para esquecer da dor"EP022; "Ah eu estou trabalhando, geralmente é o trabalho que me tira do foco da dor"EP042.
Comportamento social "passivo"	
Fazer uso de medicação para lidar com a dor crônica	"É só a medicação mesmo... via oral ou intravenoso, depende da intensidade da dor que vem..."EP007; "Minha filha diz "ela não toma dipirona, ela engole dipirona" de tanta dor que eu sinto"EP018; "Eu só me medico bastante, tomo mesmo sem dó. Porque ficar com dor constante não dá"EP045.
Não saber ou não ter meios para lidar com a dor crônica	"Então é difícil porque não tem alternativa, você trabalha e não tem tempo de buscar coisas novas, então é complicado, não tem outra alternativa"EP052; "Eu não deito, eu não gosto, eu fico nervosa e desconto tudo no meu marido, aí eu começo a chorar, dá um desespero, porque eu quero sarar, aí hoje eu estou bem, e amanhã estou péssima "EP054.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS PARCIAIS

Entrevistamos mulheres com dor pélvica crônica, para saber sobre quais eram os mecanismos de enfrentamento da dor que elas recorriam. Com base na abordagem qualitativa da análise temática, segundo arcabouço metodológico de Braun e Clark, 2006, fomos capazes de identificar os meios que as mulheres utilizaram para lidar com a dor. Nossa hipótese é que a falta de compreensão sobre como lidar com a dor e as falhas de adesão aos tratamentos propostos corroboraram para o comportamento resignado e, evoluíram para o isolamento social, fortalecendo a introspecção física e psicológica, bem como a não adesão das terapêuticas. É importante ressaltar que todos os dados apresentados sobre os indivíduos foram produzidos a partir da comunicação estabelecida entre os pesquisadores e as participantes, através de análise de prontuários e também por contato face a face quando os dados de prontuários eram insuficientes para atender às necessidades da pesquisa. Esclarece-se ainda que a opção pelo uso da primeira pessoa, utilizada para descrever as falas registradas no momento da entrevista, permitiu aos pesquisadores maior fidedignidade ao relatar o processo de comunicação estabelecido com as participantes durante o trabalho de campo. Os dados foram baseados em experiências humanas e este é o principal ponto forte do nosso estudo. Fomos capazes de compreender os mecanismos de enfrentamentos de dor utilizados pelas mulheres. Nós também

fomos capazes de redirecionar nossas perguntas com base em informações emergidas durante as entrevistas. Através da análise preliminar dos dados, foram tomadas as decisões sobre como ajustar o guia de entrevista para os próximos encontros, na intenção de parear o guia de acordo com as vivências trazidas pelas mulheres. Por meio deste processo interativo de coleta de dados e análise, nós fomos capazes de identificar e expandir todas as informações potencialmente relevantes, logo que percebidas. Nosso estudo também apresentou algumas limitações. Dentre elas, destacamos os diferentes momentos de dor que as pacientes entrevistadas se encontravam, algumas estavam em remissão enquanto outras se encontravam em fase aguda da dor. Embora tenhamos conseguido saturação dos achados, nossos resultados são limitados em generalizar a outras populações devido à concepção qualitativa, uma vez que a população estudada traz arraigada suas historicidades e vivências e, estas são peculiares somente a ela, é o aqui e o agora. Os mecanismos de enfrentamento da dor podem estar associados a diversas variáveis, como idade, a escolaridade, nível socioeconômico, no entanto esse problema não pode ser resolvido quando tratamos os dados com a perspectiva do arcabouço qualitativo, para tanto seria necessário um estudo quantitativo, qual tem cerne nas questões epidemiológicas e portanto permite identificar as variáveis que poderiam interferir na escolha ou no uso dos mecanismos de enfrentamento da dor e, também para estimar a magnitude da associação entre a dor pélvica crônica, os meios de lidar com a dor e as falhas de adesão as terapêuticas propostas.

CONCLUSÃO PARCIAL

Os dados preliminares revelam que há pelo menos dois grupos distintos de comportamento entre as mulheres com dor pélvica crônica. As percepções ativas ou passivas podem ter implicações nos resultados de tratamentos em doenças crônicas como a dor pélvica.

Cabe ressaltar que os elementos que foram manifestados durante os relatos apontaram para a importância de compartilhar as experiências dolorosas das mulheres acometidas pela dor crônica. Um elemento importante a ser considerado neste processo, é a fluida percepção da necessidade de apoio e compreensão do outro e do mundo durante a rotina de dor, permitindo um processo constante de autoconhecimento das vivências experimentadas. Assim, o processo de percepção e autoconhecimento pode ser considerado, um elemento de superação na rotina de dor desta parcela de mulheres. Ao realizar este percurso analítico, pode-se retomar a pergunta

inicial "Como é essa experiência de conviver com a dor"? A fim de respondê-la. Assim, a partir da análise destes relatos, pretendeu-se compreender a superação durante a rotina de dor como uma dinâmica singular de vivências que se empenham junto a um obstáculo, imposto e favorecido pelos códigos e normas que delineiam as ações alvo da rotina dolorosa, nas dimensões corpórea, psíquica e espiritual, sendo assim ancorada no pleno valor do significado na vida destas mulheres.

A interação ou também denominada de implicação do pesquisador com o pesquisado, é algo de suma importância para o bom andamento de todo o processo da coleta de dados. Elas relataram que nestes momentos sentem não estarem sozinhas, que a luta contra a difícil rotina acaba sendo minimizada ao ser compartilhada, o fardo ficava mais leve e, assim, sentem-se acolhidas e, principalmente, enxergadas pelo sistema de saúde. Os próximos passos do estudo passaram por complementar a caracterização dos mecanismos utilizados para lidar com a dor e entender as razões por trás dos mecanismos ativos e passivos. Este percurso metodológico está sendo escolhido por permitir extrair percepções além do que estava explícito, ou seja, permitir a inferência do significado das experiências vivenciadas pelas mulheres acometidas por dor crônica.

Agradecimentos. Agradecemos ao CNPQ, agência de fomento brasileira, à qual a primeira autora é bolsista, pelo financiamento à pesquisa. Ao HCFMRP-USP, por permitir o desenvolvimento da pesquisa em suas dependências. A FMRP, por apoiar academicamente a pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALBERT, H. Psychosomatic group treatment helps women with chronic pelvic pain. **J. Psychosom. Obstet Gynaecol.**, v.20, n.4, p.216-25,1999.

BALASCH, J. et al. Visible and non-visible endometriosis at laparoscopy in fertile and infertile women and in patients with chronic pelvic pain: a prospective study**. Human Reproduction**, v.11, p.387-391,1996.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology,** v. 3, p.77-101,2006.

GAMSA, A. The role of psychological factors in chronic pain II: A critical appraisal. **Pain**, v. 57, p.17–29,1994.

GELBAYA, T. A.; EL-HALWAGY, H. E. Focus on primary care: chronic pelvic pain in women. **Obstet. Gynecol. Surv**., v.56, n.12, p.757-64,2001.

HUANG, R. RQDA: R-based Qualitative Data Analysis. R package version 0.2-8. Disponível em:< http://rqda.r-forge.r-project.org/>. Acesso em: 10.01.2018.

MATHIAS, S.D.; et al. Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. **Obstet. Gynecol**., v.87, n.3, p.321-7,1996.

MCGOWAN, L.P.A. et al. Chronic pelvic pain: a meta-analytic review. **Psychology and Health**, v.13, p.937–951,1998.

MOORE, J.; KENNEDY, S.H. Causes of chronic pelvic pain. **Baillieres Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v.14, p.389-402,2000.

NOGUEIRA, A. A. et al. Management of chronic pelvic pain in women. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**., v.28, n.12, p.733-40,2006.

REITER, R. C. Evidence-based management of chronic pelvic pain. **Clin. Obstet Gynecol**., v.41, n.2, p.422-35,1998.

SILVA, G. P.; et al. High prevalence of chronic pelvic pain in women in Ribeirão Preto, Brazil and direct association with abdominal surgery. **Clinics** (Sao Paulo), v.66, n.8, p.1307-12,2011.

ZONDERVAN, K. T.; et al. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behaviour. **Br. J. Gen. Pract**., v.51, n.468, p.541-547,2001.