

## **RELAÇÃO ENTRE AUTOCOMPAIXÃO E DOR CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

*Relationship between self-compassion and chronic pain: a systematic review*

Mariana Rheded Mendes dos Anjos<sup>1</sup>, Maria Thereza Bond<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do MBA Internacional em Dor. Faculdade Inspirar (Unidade Curitiba/ Inspirar/ Curitiba/ PR/ Brasil)  
Psicóloga formada pela PUCPR. Especialista em Análise do Comportamento pela FEPAR.

<sup>2</sup>Orientadora Professora Me. Maria Thereza Bond. Faculdade Inspirar (Unidade Curitiba/ Inspirar/ Curitiba/ PR/ Brasil)

### **Autor para correspondência:**

Mariana Rheded Mendes dos Anjos

Endereço: R. Tenente Max Wolf Filho, 75, apto 42

Água Verde, Curitiba/PR. - CEP: 80240-090.

marianarheded@gmail.com.

### **► RESUMO**

A autocompaixão parte da motivação de aliviar o próprio sofrimento e desenvolver habilidades para tanto. Considerando a dor crônica como um sofrimento com múltiplas dimensões, o presente estudo propõe verificar os efeitos da autocompaixão no tratamento da dor a partir de uma revisão sistemática de literatura. As bases de dados utilizadas para esse estudo foram: Portal Regional da BVS, Pubmed (Medline), Scielo e Google Scholar, entre os anos 2017 e 2020. Foram incluídos na revisão 7 artigos que de forma geral demonstraram os seguintes resultados: fortalecimento de uma vida baseada em valores, melhorias no nível de dor, saúde mental, autoeficácia da dor, diminuição da catastrofização, associação entre autocompaixão, menor dor e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) alta, redução dos biomarcadores pró-inflamatórios, melhorias no status funcional da Fibromialgia (FM), felicidade e otimismo. Conclui-se que a autocompaixão é promotora de diversos efeitos benéficos no tratamento da dor e que a sua indicação faz-se bastante relevante para esses casos tendo em vista o caráter multidimensional da dor.

**Palavras-chave:** dor crônica, autocompaixão.

## ► ABSTRACT

*Self-compassion is part of the motivation to relieve one's suffering and develop skills to do so. Considering chronic pain as a suffering with multiple dimensions, this study proposes to verify the effects of self-compassion in the treatment of pain from a systematic literature review. The databases used for this study were: VHL Regional Portal, Pubmed (Medline), Scielo and Google Scholar, between the years 2017 and 2020. Seven articles were included in the review, which generally showed the following results: strengthening of a value-based life, improvements in pain level, mental health, self-efficacy of pain, reduction of catastrophism, association between self-pity, less pain and high Heart Rate Variability (HRV), reduction of pro-inflammatory biomarkers, improvements in Fibromyalgia (FM) functional status, happiness and optimism. It is concluded that self-pity promotes several beneficial effects in the treatment of pain and that its indication is very relevant for these cases given the multidimensional character of pain.*

**Keywords:** *chronic pain, self-compassion.*

## ► INTRODUÇÃO

O presente estudo propõe uma revisão sistemática da literatura a fim de verificar os efeitos da autocompaixão no tratamento do paciente com dor crônica.

A palavra “compaixão” vem originalmente da palavra latim *compati*, que significa “sofrer com”. Entretanto, atualmente essa definição não é considerada tão útil, pois a chave para a compaixão não é apenas sofrer ou mesmo “sofrer com”, mas sim a motivação para aliviar o sofrimento e adquirir as habilidades para fazê-lo.<sup>1</sup>

Entende-se a autocompaixão como uma prática na qual aprende-se a ser um bom amigo para si quando mais é preciso – tornando-se um aliado interno em vez de um inimigo interno. Entretanto, não é comum o ser humano tratar-se tão bem quanto trata um amigo. Essa prática auxilia no reconhecimento de como é fácil ficar envergonhado, decepcionado e com autocrítica diante do sentimento de incapacidade para alcançar, obter ou ser o que se quer.<sup>2</sup>

A autocompaixão é constituída de 3 elementos: autobondade, humanidade compartilhada e *mindfulness*. A autobondade caracteriza-se

por combater a tendência de autocrítica constante, permitindo-se ser tão amoroso, apoiador e encorajador consigo como se é com os outros. A humanidade compartilhada parte do princípio de reconhecer que todos falham e experimentam dificuldades na vida, permitindo que cada momento de sofrimento seja transformado em um momento de conexão com os outros. E *mindfulness* significa estar consciente da realidade do momento presente, permitindo que todos os pensamentos, emoções e sensações entrem na consciência sem resistência ou esquiva.<sup>2</sup>

*Mindfulness* é uma palavra em inglês que em português significa atenção plena ou consciência plena. É uma tradução da palavra *sati*, proveniente da língua páli – um dos idiomas nos quais os discursos de Buda foram escritos, há cerca de 2.500 anos. Embora alguns termos e técnicas de *mindfulness* tenham origem nas tradições religiosas orientais, em específico no budismo, *mindfulness* é uma terapia secular, com uma sólida base científica.<sup>3</sup>

Um dos principais responsáveis pela ocidentalização de *Mindfulness* é o Jon Kabat Zinn, que expõe a seguinte definição: “é a consciência que surge ao prestar atenção intencionalmente ao momento presente, sem julgamento...é um modo de ser...está além no nível conceitual”.<sup>6</sup>

Quanto às evidências da contribuição da aplicação de *Mindfulness* para pacientes com dor crônica, uma metanálise acerca de sua eficácia para pacientes com fibromialgia, artrite reumatóide e dor musculoesquelética crônica, verificou, a partir de 11 estudos randomizados, que *mindfulness* foi levemente eficaz em sintomas de depressão, mas altamente eficaz tanto para melhora da insônia, quanto para a aceitação da dor.<sup>7</sup>

Pesquisas mostram que intervenções baseadas em autocompaixão (como terapias focadas em compaixão ou meditações guiadas com foco em autocompaixão) foram promotoras de maior bem-estar, envolvendo mais: felicidade, satisfação na vida, autoconfiança e saúde física; menos probabilidade de temer o fracasso e mais probabilidade de tentar novamente ao fracassar e de persistir em seus esforços para continuar aprendendo.<sup>8</sup>

Pessoas mais auto compassivas direcionam-se mais para o crescimento pessoal do que aquelas que criticam a si mesmas continuamente. São mais propensas a formular planos específicos para atingir seus objetivos e tornar sua vida mais equilibrada. A autocompaixão não diminui de modo algum os padrões que a pessoa define na vida, mas suaviza a sua reação a fracassos imprevistos. O que realmente a ajuda a atingir seus objetivos a longo prazo.<sup>9</sup>

A IASP (*International Association for the Study of Pain*) publicou no presente ano a definição de dor revisada: “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. A definição considera a natureza subjetiva da dor, dando ênfase na experiência emocional vivida, bem como que a dor pode existir sem necessariamente a presença de lesão do tecido, sendo influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais tendo efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico.<sup>10</sup>

O entendimento da dor como um sofrimento multidimensional surgiu com Dame Cicely Saunders na década de 1960, que cunhou o termo “dor total” referindo aos múltiplos fatores que causam considerável impacto em todas as esferas da vida: físicos, sociais, emocionais, espirituais, interferindo sobremaneira na qualidade de vida dos pacientes.<sup>11</sup>

Corroborando com a característica multicausal da dor, alguns autores mencionam que embora muitas síndromes dolorosas tenham causas relacionadas a dano estrutural, lesão ou processos de doença, com frequência elas também são causadas por tensão muscular e/ou atenção ansiosa e vigilante a sensações dolorosas, e especialmente quando crônica, é um estresse inescapável e representa um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento da depressão.<sup>12, 13</sup>

Diante desses efeitos adversos relacionados a sintomas de ansiedade e depressão, é preciso se acalmar ativamente considerando que sensações de acolhimento e segurança desativam o sistema de ameaça do corpo e ativam o sistema de fixação, acalmando a amígdala cerebral e incrementando a produção de ocitocina.<sup>9</sup>

Sabe-se da importância do paciente com dor crônica ter uma postura ativa no tratamento, e que embora os auxílios profissionais sejam muito importantes, são claramente limitados. Os profissionais podem oferecer diagnóstico, orientações, suporte e técnicas, entretanto, as mudanças no padrão de comportamento, autocuidado, respeito aos próprios limites e engajamento nas recomendações, dependem somente do paciente: “*O paciente deve esperar muito mais dele mesmo do que dos profissionais que o cercam.*”<sup>14</sup> Isso significa que a sua postura ativa no tratamento é essencial.

Considerando os efeitos adversos adjacentes à dor crônica, a multidimensionalidade característica do sofrimento doloroso e a relevância da postura ativa do paciente no tratamento, pensa-se que a autocompaixão pode contribuir sobremodo no processo, elevando o senso de capacidade para autogerenciar a doença de maneira a cuidar das dificuldades presentes, evitando o desdobramento de mais sofrimento. Desse modo, o presente estudo propõe uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de verificar os efeitos da autocompaixão no tratamento do paciente com dor crônica.

## ► METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura a fim de identificar os efeitos da autocompaixão no tratamento do paciente com dor crônica. Para este trabalho os critérios de inclusão foram artigos recentes, completos e disponíveis na internet de forma gratuita, obtidos nas bases de dados Portal Regional da BVS, Pubmed (Medline), Scielo e Google Scholar, entre os anos 2017 e 2020, escritos em idioma português, inglês e espanhol, que reportem a respeito da autocompaixão para pacientes com dor crônica.

Para realizar as buscas foram utilizadas as palavras chave: “dor crônica” e “autocompaixão”. Os artigos incluídos foram apenas estudos realizados com seres humanos de ambos os sexos, de todas as idades, sendo os tipos de estudos: estudos clínicos e ensaios clínicos (controlados ou randomizados)

com descrição de avaliação ou intervenção em autocompaixão para pacientes com dor crônica. Os critérios de exclusão foram todos os artigos que não abordassem autocompaixão para pacientes com dor crônica, artigos pagos e estudos somente com descrição de protocolo de intervenção. Os artigos foram primeiramente filtrados pelos títulos, posteriormente pelos resumos e finalmente pelo texto na íntegra.

## ► RESULTADOS

Quanto à condição de saúde, verificou-se que 2 estudos apresentaram amostragem de pacientes com dor musculoesquelética, sendo que em um deles havia um grupo com dor crônica e outro com dor crônica e Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT). Outros dois estudos apresentaram como público-alvo pacientes saudáveis e sem dor, sendo que em ambos foi aplicado dor induzida pelo frio. Além desses, em outros 2 estudos os participantes apresentaram diagnóstico de Fibromialgia (FM), um deles sendo atestado por reumatologista e em outro o diagnóstico foi referido pelo próprio paciente, não apresentando atestado. Por fim, um dos estudos teve como amostra pacientes com dor crônica sem especificação.

No que se refere a quantidade de participantes que concluíram os estudos, o número variou de 29 a 158. Quanto ao sexo obteve-se predominância feminina em 4 das seis pesquisas que especificaram o sexo. A idade média dos participantes dos estudos ficou em torno de 37,2 anos.

A respeito das intervenções realizadas nos estudos, 2 deles utilizaram aplicação de Terapias Focadas em Compaixão (TFC), 1 realizou intervenção em Terapia da Compaixão Baseada nos Estilos de Apego (ABCT), 1 fez uma análise de correlação entre autocompaixão e sintomas depressivos a partir da aplicação de escalas, em 2 estudos os pacientes foram orientados a autodeclararem frases de autocompaixão, e por fim outro estudo foi baseado na Intervenção em Psicologia Positiva (PPI) que incluiu exercícios de autocompaixão.

Tabela 1: Características dos estudos incluídos

AUTORES	ANO	OBJETIVOS	INTERVENÇÃO EM COMPAIXÃO	DADOS DA AMOSTRA	RESULTADOS
Carvalho et al, 1	2020	Explorar o papel único do subcomponente de autocompaixão em sintomas depressivos em pacientes com DC.	Análise de correlação entre compaixão e sintomas depressivos a partir da aplicação de escalas.	<p>Participantes que concluíram: 49</p> <p>Sexo: feminino</p> <p>Perfil: DC musculoesquelética</p> <p>Média de idade: 50,49.</p>	As análises de correlação sugerem que respostas auto-compassivas se correlacionam significativamente com o progresso na vida valorizada. <sup>15</sup>
Merwe et al, 2	2020	Avaliar resultados de um programa de gerenciamento de dor (combinação de TCC para DC, mindfulness e terapia com foco na compaixão) do Reino Unido aplicado à veteranos de guerra que sofrem de DC com ou sem TEPT.	Programa de gerenciamento de dor combinando TCC para DC, mindfulness e terapia com foco na compaixão.	<p>Participantes que concluíram: 158 (95 TEPT e DC e 63 DC sem TEPT)</p> <p>Sexo: 142 masculino e 16 feminino</p> <p>Perfil: DC Msculoesquelética com e sem TEPT.</p> <p>Média de idade: 45,3</p>	No grupo de DC e TEPT foram encontradas melhorias estatisticamente significativas para: nível de dor, saúde mental, autoeficácia da dor, catastrofização da dor, exceto para IES-6. O grupo de TEPT em comparação com o grupo sem TEPT fez reduções estatisticamente significativas no CORE 10 e no IES 6. Em todos os pacientes verificou-se mudança clinicamente significativa na catastrofização e confiança na atividade apesar da dor. <sup>16</sup>
Tian et al, 3	2020	Investigar a relação entre autocompaixão e dor, bem como a impacto da VFC de alta frequência nesta associação.	Participantes autodeclararam compaixão durante a aplicação de dor fria.	<p>Participantes que concluíram: 57</p> <p>Sexo: 27 masculino e 30 feminino</p> <p>Perfil: pacientes saudáveis e sem dor</p> <p>Média de idade: 20,28.</p>	A autocompaixão estava associada com menor dor quando a VFC era relativamente alta. Os dados demonstraram que a relação entre autocompaixão e a experiência da dor depende do nível de VFC. <sup>17</sup>
Luo et al, 4	2019	Investigar os efeitos e mecanismos da autocompaixão, por meio de um protocolo de conversa interna compassiva, na dor induzida experimentalmente.	Protocolo de conversa interna compassiva durante a aplicação de dor induzida.	<p>Participantes que concluíram: 29</p> <p>Sexo: 15 masculino e 14 feminino</p> <p>Perfil: pacientes saudáveis e sem dor.</p> <p>Média de idade: 19,93.</p>	O grupo que realizou conversa interna compassiva obteve diminuição no nível da experiência de dor em comparação com condição controle e maior VFC que foi associado a classificações mais baixas de dor. <sup>18</sup>

Montero-Marin et al, 5	2019	Analisar a influência da ABCT versus BDNF e PCR e dos níveis de citocinas IL-6, TNF- $\alpha$ e IL-10 em pacientes com FM. Além disso, analisar se os biomarcadores referenciados desempenham um papel mediador e / ou moderador nas melhorias clínicas no estado funcional da FM.	ABCT versus Terapia de relaxamento.	<b>Participantes que concluíram:</b> 34 (ABCT: 19 e relaxamento: 15). <b>Sexo:</b> feminino <b>Perfil:</b> FM <b>Média de idade:</b> 50.	O grupo ABCT apresentou redução no comprometimento funcional da FM, bem como os níveis de composto GI e marcador de PCR em comparação com o grupo de relaxamento. Verificou-se que as reduções no composto GI e o marcador inflamatório da PCR foram significativamente relacionados e subsequentemente seguidos por um alívio na gravidade dos sintomas de FM. <sup>19</sup>
Penlington C, 6	2019	Explorar o engajamento de pacientes atendidos em uma clínica de dor com intervenção baseada nos princípios da TFC e relatar os resultados do grupo sobre intensidade da dor auto-relatada, angústia da dor, ansiedade, depressão e autoeficácia.	TFC.	<b>Participantes que concluíram:</b> 58 <b>Sexo:</b> 45 mulheres e 13 homens <b>Perfil:</b> DC sem especificação <b>Média de idade:</b> não especificado.	As melhorias foram registradas no sofrimento relacionado a dor (ES, 0,47), intensidade (ES, 0,23), ansiedade (ES, 0,72), depressão (ES, 0,46) e autoeficácia (ES, 0,36). Os auto relatos revelaram mudanças que foram agrupadas nas categorias de sentir-se diferente, fazer as coisas de maneira diferente e mudança de atitude em relação a dor. <sup>20</sup>
Boselie et al, 7	2018	Examinar se uma PPI que consiste em quatro módulos: autocompaixão, foco positivo, apreciar o momento presente e otimismo, pode melhorar o funcionamento executivo em pacientes com DC.	PPI.	<b>Participantes que concluíram:</b> 121 (73 PPI e 48 sala de espera). <b>Sexo:</b> não especificado. <b>Perfil:</b> FM auto referida. <b>Média de idade:</b> não especificado	Pacientes na condição PPI pontuaram superior em felicidade, otimismo, expectativas futuras positivas, afeto, autocompaixão e capacidade de viver uma vida desejada apesar da dor, apresentando pontuação mais baixa em catastrofização de dor, depressão e ansiedade em comparação com pacientes na condição lista de espera. <sup>21</sup>

DC: dor crônica; TCC: terapia cognitivo comportamental; TFC: terapia focada na compaixão; TEPT: transtorno de estresse pós traumático; IES-6: escala dos impactos dos eventos; CORE-10: escala que avalia saúde mental; VFC: variabilidade da frequência cardíaca; ABCT: terapia de compaixão baseada nos estilos de apego; BDNF: fator neurotrófico derivado do cérebro; PCR: proteína C reativa; FM: fibromialgia; GI: inflamação geral; PPI; intervenção em psicologia positiva.



Em referência aos resultados encontrados nos estudos quanto ao efeito da intervenção em autocompaixão para pacientes com dor crônica, obteve-se na pesquisa 1 correlação com autocompaixão e progresso de vida baseado em valores.

No estudo 2 a intervenção foi constituída de TCC para dor crônica, mindfulness e TFC. Os pacientes com dor e TEPT apresentaram melhorias no nível de dor, saúde mental, autoeficácia da dor e catastrofização. O grupo com dor crônica e TEPT em comparação ao grupo com dor crônica sem TEPT alcançou reduções estatisticamente significativas em aspectos gerais de saúde mental e sobre os impactos dos eventos traumáticos. Nos dois grupos houve redução significativa na catastrofização e aumento da confiança na atividade apesar da dor, porém não há dados sobre resultados específicos da intervenção em autocompaixão.

O estudo 3 mostrou que a autocompaixão estava associada com menor dor, quando a VFC era relativamente alta, demonstrando que a relação entre autocompaixão e a experiência de dor depende do nível de VFC. E o estudo 4 mostra que o grupo que realizou conversa interna compassiva obteve diminuição no nível da experiência de dor em comparação com a condição controle e maior VFC que foi associado a classificações mais baixas de dor.

Quanto ao estudo 5, a intervenção em ABCT contribuiu na redução dos biomarcadores pró-inflamatórios, facilitando melhorias no status funcional da FM (em comparação com o grupo de relaxamento). Além disso, verificou-se que o grupo ABCT reduziu o consumo de opióides, enquanto o grupo de relaxamento aumentou o consumo.

Com respeito ao estudo 6, melhorias foram registradas no sofrimento relacionado a dor (ES, 0,47), intensidade da dor (ES, 0,23), ansiedade (ES, 0,72), depressão (ES, 0,46) e autoeficácia (ES, 0,36). Os auto relatos revelaram mudanças que foram agrupadas nas categorias de sentir-se diferente, fazer as coisas de maneira diferente e mudança de atitude em relação a dor. Já no estudo 7, pacientes na condição do grupo de intervenção

online em psicologia positiva pontuaram superior em felicidade, otimismo, expectativas futuras positivas, afeto, autocompaixão e capacidade de viver uma vida desejada apesar da dor, apresentando pontuação mais baixa em catastrofização da dor, depressão e ansiedade em comparação com pacientes na condição lista de espera.

## ► DISCUSSÃO

A média de predominância do sexo feminino de 64,76% nos estudos, concorda com o levantamento realizado pela Sociedade Brasileira do Estudo da Dor (SBED) que demonstra que no Brasil 56% das mulheres referem sintomas de dor enquanto 44% dos homens relatam o mesmo.<sup>13</sup> Entretanto verifica-se que o público masculino superou em quantidade numérica na totalidade da amostra de todos os estudos, devido um dos artigos ter como participantes veteranos de guerra com dor crônica com ou sem TEPT que em sua expressiva maioria são do sexo masculino. Já no que se refere a idade média de 37,2 dos participantes, o mesmo levantamento da SBED indica uma média com proximidade ao verificado nos estudos, de 41 anos.<sup>13</sup>

Nota-se que em cada estudo a autocompaixão foi verificada a partir de um viés e que os tipos de aplicação foram diversificados, validando as dicas recomendadas no Manual de Mindfulness e Autocompaixão: *“Enquanto estiver aprendendo inúmeras técnicas e princípios de mindfulness e autocompaixão, sinta-se à vontade para adequá-los e adaptá-los de forma que funcionem bem para você.”*<sup>3</sup> Essa orientação expressa a importância de adequar as aplicações da autocompaixão a depender da necessidade e possibilidades do contexto e do público.

Considerando valores como objetivos vitais que uma pessoa tem na vida, o que ela considera importante, aquilo que dá qualidade e sentido aos seus atos<sup>21</sup>, os resultados verificados nos estudos 1 e 7: correlação

entre autocompaixão e progresso de vida baseado em valores e capacidade de viver uma vida desejada apesar da dor, respectivamente, confirmam o que alguns estudos demonstram de que pessoas mais autocompassivas estão mais orientadas para o crescimento pessoal, são mais propensas a formular planos específicos para atingir seus objetivos e tornar sua vida mais equilibrada, suavizando suas reações frente aos fracassos imprevistos, o que realmente ajuda a atingir seus objetivos a longo prazo.<sup>9</sup>

Os artigos que mostram resultados voltados a melhorias no nível de dor, saúde mental, autoeficácia, diminuição da catastrofização, melhorias no status funcional da FM, diminuição da intensidade e sofrimento relacionado à dor, ansiedade e depressão são corroborados por pesquisas que mostram que intervenções baseadas em autocompaixão foram promotoras de maior bem-estar, envolvendo mais: felicidade, satisfação na vida, autoconfiança e saúde física.<sup>23</sup>

Os achados dos estudos 3 e 4 de que a autocompaixão estava associada com menor dor quando a variabilidade da frequência cardíaca estava alta, concordam inteiramente com o disposto por estudiosos da autocompaixão quando afirmam que a prática da autocompaixão desativa o sistema de ameaça-defesa e ativa o sistema de cuidados.<sup>24</sup>

Os autores citam um estudo em que o grupo que recebeu instruções autocompassivas apresentaram nível mais baixo de cortisol em relação aos participantes do grupo controle e também demonstraram aumento da variabilidade da frequência cardíaca: *“Quanto mais seguras as pessoas se sentem, mais abertas e flexíveis elas podem ser em resposta ao seu ambiente, e isso está refletido no quanto a sua frequência cardíaca varia em resposta aos seus estímulos.”*<sup>24</sup> Isso expressa que o estado de relaxamento ou a postura não defensiva e reativa, estão relacionados a maior variabilidade da frequência cardíaca, bem como a níveis mais baixos de experiência de dor.

## ► CONCLUSÃO

A proposta deste estudo de verificar os efeitos da autocompaixão no tratamento do paciente com dor crônica, possibilitou o contato com repercussões diversificadas entre autocompaixão e dor. Determinados efeitos dessa relação foram voltados para aspectos psicológicos como fortalecimento de uma vida baseada em valores, diminuição do sofrimento relacionado à dor, da intensidade da dor, ansiedade e depressão e aumento de autoeficácia. Outro aspecto fundamental observado foi a melhora funcional na vida dos pacientes, bem como alterações fisiológicas envolvendo a constatação da associação entre autocompaixão, menor dor e variabilidade da frequência cardíaca alta, assim como redução de biomarcadores pró-inflamatórios para o grupo de autocompaixão.

A variedade de efeitos da autocompaixão na vida dos pacientes com dor crônica mostra o quanto essas intervenções podem contemplar o conceito de “Dor Total” proposto por Saunders em 1960 e que acompanha todos os estudos e intervenções em dor até a atualidade<sup>11</sup>. Tendo em vista que a autocompaixão é uma habilidade que pode ser desenvolvida e acompanhar o indivíduo na sua vida, mostra-se plenamente próxima da ideia de autogerenciamento da dor, tão fundamental para o tratamento.

## ► REFERÊNCIAS

- 1 - Gilbert P. Compassion: definitions and controversies. In: Gilbert P. Compassion: Concepts, Research and Applications. 1st ed. Gilbert P, editor. New York: Routledge; 2017. p. 298-4.
- 2 - Neff K, Germer C. O que é autocompaixão?. In: Neff K, Germer C. Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Rosa SMM, tradutora. Ed. 1. Porto Alegre: Editora Artmed; 2019. p. 190-7.

- 3 - Demarzo M, Campayo JG. O que é e o que não é mindfulness?. In: Demarzo M, Campayo JG. Manual Prático de Mindfulness: curiosidade e aceitação. Kato DS, tradutora. Ed. 3. São Paulo: Editora Palas Athena, 2015. p. 246-17.
- 5 - Kabat-Zinn J. Prefácio à Segunda Edição. In: Kabat-Zinn J. Viver a catástrofe total: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. Epstein M, tradutora. Ed 2. São Paulo: Palas Athena, 2017. p. 700-27.
- 7 - Bawa FL, Mercer SW, Atherton RJ, Clague F, Keen A, Scott NW, Bond CM. Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract. [online]. 2015 Jun; 65(635) (Abstract). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26009534/>.
- 8 - Neff K, Germer C. Motivação autocompassiva. In: Neff K, Germer C. Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Rosa SMM, tradutora. ed. 1. Porto Alegre: Editora Artmed; 2019. p. 190-73.
- 9 - Neff K. Motivação e crescimento pessoal. In: Neff K. Autocompaixão: pare de se torturar e deixe a insegurança para trás. Flores BM, tradutora. ed. 1. Teresópolis, RJ: Editora Lúcida Letra; 2017. p. 303-160.
- 10 - Rajaa S N, Carrb D B, Cohenc M, Finnerupd N B, Florf H, Stephen G, et al. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. [online]. 2020 Mai [citado 13/07/2020]; 2020. [cerca de 8p]. Disponível em: <[https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor\\_3.pdf](https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf)>.
- 11 - Richmond C. Dame Cicely Saunders. BMJ. [online]. 2005 Jul [citado 23/07/2005]; 331(7510): [cerca de 2p]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1179787/>>.

- 12 - Siegel RD. Distúrbios psicofisiológicos: acolher a dor. In: Germer KC, Siegel DR, Fulton R. Mindfulness e psicoterapia. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 544-381.
- 13 - de Souza JB, Grossmann E, Perissinotti DMN, de Oliveira Junior JO, da Fonseca PRB, Posso IP. Prevalence of Chronic Pain, Treatments, Perception, and Interference on Life Activities: Brazilian Population-Based Survey. *Pain Res Manag*. [online]. 2017 Aug [citado 26/09/2017]; 2017:4643830. [cerca de 9p.]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5634600/>>.
- 14 - Azevedo MP. Orientações ao paciente. In: Azevedo MP. A Ciência da Dor: Sobre fibromialgia e outras síndromes dolorosas. 1. ed. São Paulo: Unesp, 2018. p. 374-288.
- 15 - Carvalho SA, Gouveia JP, Gillanders D, Lapa T, Valentim A, Santos E, et al. Above and beyond emotional suffering: the unique contribution of compassionate and uncompassionate self-responding in chronic pain. *Scand J Pain* [online]. 2020 jul [citado 25/08/2020] 20(4): [cerca de 5p.]. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32841171/>>.
- 16 - Merwe JVD, Brook S, Fear C, Benjamin MJ, Libby G, Williams ACC, et al. Military veterans with and without post traumatic stress disorder: results from a chronic pain management programme. *Scand J Pain* [online]. 2020 mar [citado 27/04/2020]. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32338637/>>.
- 17 - Tian S, Luo X, Che X and Xu G. Self-Compassion Demonstrating a Dual Relationship with Pain Dependent on High-Frequency Heart Rate Variability. *Hindawi: Pain Research and Management*. [online]. 2020 jan [citado 18/02/2020]; [cerca de 6p.]. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/prm/2020/3126036/>>.
- 18 - Luo X, Liu J, Che X. Investigating the Influence and a Potential Mechanism of Self-Compassion on Experimental Pain: Evidence From a Compassionate Self-Talk Protocol and Heart Rate Variability. *J Pain*. [online] 2020 Jul-Aug; [citado 22/11/2019] 21(7-8); [cerca de 7p.] Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760110/>>.

19 - Montero-Marin J, Andrés-Rodríguez L, Tops M, Luciano JV, Navarro-Gil M, Feliu-Soler A, et al. Effects of attachment-based compassion therapy (ABCT) on brain-derived neurotrophic factor and low-grade inflammation among fibromyalgia patients: A randomized controlled trial. *Sci Rep.* [online] 2019 Oct; [citado 30/10/2019]; 9(1): [cerca de 14p.]. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31666651/>>.

20 - Penlington C. Exploring a compassion-focused intervention for persistent pain in a group setting. *Br J Pain.* [online] 2019 Feb; [citado 24/04/2018]; 13(1): [cerca de 8p.]. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30671240/>>.

21 - Boselie JJLM, Vancleef LMG, Peters ML. Filling the glass: Effects of a positive psychology intervention on executive task performance in chronic pain patients. *Eur J Pain.* [online] 2018 Aug; [citado 11/03/2018]; 22(7): [cerca de 13p.]. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573513/>>.

22 - Demarzo M, Campayo GJ. O sentido da vida, valores e mindfulness. In: Demarzo M, Campayo GJ. *Manual Prático Mindfulness: curiosidade e aceitação.* Kato DS, tradutora. Ed. 3. São Paulo: Editora Palas Athena, 2015. p. 246-153.

23 - Neff K, Germer C. Os benefícios da autocompaixão. In: Neff K, Germer C. *Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo.* Rosa SMM, tradutora. ed. 1. Porto Alegre: Editora Artmed; 2019. p. 190-23.

24 - Neff K, Germer C. A fisiologia da autocrítica e da autocompaixão. In: Neff K, Germer C. *Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo.* Rosa SMM, tradutora. ed 1. Porto Alegre: Editora Artmed; 2019. p. 190-29.

Recebido em 18/03/2021

Revisado em 04/08/2021

Aceito em 14/10/2021