

# Pensamentos catastróficos e incapacidade funcional em portadores de dor crônica na Atenção Primária à Saúde

## *Catastrophic thinking and functional disability in Primary Health Care chronic pain patients*

José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins<sup>1</sup>, João Paulo Lopes dos Passos<sup>1</sup>, Antônio Plauto Oliveira Lima<sup>2</sup>, Polyana Felipe Ferreira da Costa<sup>1</sup>, Américo Danuzio Pereira de Oliveira<sup>1</sup>, Rita di Cássia de Oliveira Angelo<sup>3</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20210057

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Os pensamentos catastróficos são fatores avaliativos importantes porque interferem no gerenciamento da dor e no grau de incapacidade, uma vez que mediam as respostas à dor. O estudo objetivou investigar a relação entre pensamentos catastróficos e as dimensões de incapacidade funcional em portadores de dores crônicas de origem musculoesquelética no âmbito da atenção básica a saúde.

**MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal que incluiu 50 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos, portadores de dor crônica musculoesquelética, com intensidade de 3 a 7 pela escala analógica visual. Para avaliação da catastrofização da dor foi utilizada a Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor (B-PCS) e a interferência da dor na funcionalidade foi avaliada pelo Índice de Incapacidade Relacionada à Dor (PDI).

**RESULTADOS:** A maioria dos pacientes foi do sexo feminino (94%), com média etária de 42±10,3 anos, mediana da dor 7 [6-7], nível fundamental de escolaridade (62%), sem emprego (66%) e sedentários (76%). Catastrofização (56%). A maior prevalência de dor foi identificada nas regiões toracolombar (38%),

anterior dos joelhos (32%), lombossacral e face (30%). Houve correlação direta e significativa entre os escores da PCS e do PDI ( $\rho=0,56$ ;  $p<0,01$ ) e entre os escores do PDI e os subdomínios ruminação ( $\rho=0,34$ ;  $p<0,01$ ), magnificação ( $\rho=0,57$ ;  $p<0,01$ ) e desesperança ( $\rho=0,53$ ;  $p<0,01$ ).

**CONCLUSÃO:** Os portadores de dor crônica apresentaram orientação mental em direção aos aspectos mais desagradáveis da dor, acarretando menor participação nas atividades cotidianas, com repercussão sobre a capacidade funcional.

**Descritores:** Atenção primária a saúde, Catastrofização, Dor crônica, Dor musculoesquelética.

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Catastrophic thoughts are an important evaluative factor because they interfere with pain management and degree of disability since they affect responses to pain. The study aimed to investigate the relationship between catastrophic thoughts and the dimensions of functional disability in patients with chronic musculoskeletal pain in primary health care.

**METHODS:** A cross-sectional descriptive study that included 50 patients of both genders, aged 18 to 59 years, with chronic musculoskeletal pain, with intensity from 3 to 7 by the visual analog scale. To evaluate pain catastrophization, the Brazil validated Pain Catastrophizing Scale (B-PCS) was used and the interference of pain on function was assessed by the Pain Disability Index (PDI).

**RESULTS:** Most patients were female (94%), mean age 42±10.3 years, median pain 7 [6-7], basic schooling level (62%), unemployed (66%), and sedentary (76%). Catastrophizing (56%). The regions with the highest prevalence of pain were thoracolumbar (38%), anterior knees (32%), lumbosacral and face (30%). There was a direct and significant correlation between the PCS and PDI scores ( $\rho=0.56$ ;  $p<0.01$ ), as well as between the PDI scores and the subdomains: rumination ( $\rho=0.34$ ;  $p<0.01$ ), magnification ( $\rho=0.57$ ;  $p<0.01$ ) and helplessness ( $\rho=0.53$ ;  $p<0.01$ ).

**CONCLUSION:** People with chronic pain demonstrate a tendency towards the most unpleasant aspects of pain, resulting in less participation in daily activities, with impacts on functional capacity.

**Keywords:** Catastrophization, Chronic pain, Musculoskeletal pain, Primary health care.

José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins – <https://orcid.org/0000-0003-2804-5879>;  
João Paulo Lopes dos Passos – <https://orcid.org/0000-0001-6900-610X>;  
Antônio Plauto Oliveira Lima – <https://orcid.org/0000-0001-6601-6628>;  
Polyana Felipe Ferreira da Costa – <https://orcid.org/0000-0002-6054-8401>;  
Américo Danuzio Pereira de Oliveira – <https://orcid.org/0000-0002-7050-0129>;  
Rita di Cássia de Oliveira Angelo – <https://orcid.org/0000-0002-1694-1927>.

1. Universidade de Pernambuco Campus Serra Talhada, Departamento de Medicina, Serra Talhada, PE, Brasil.

2. Universidade do Estado da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental, Juazeiro, BA, Brasil.

3. Universidade de Pernambuco Multicampi Garanhuns, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Garanhuns, PE, Brasil.

Apresentado em 18 de fevereiro de 2021.

Aceito para publicação em 15 de setembro de 2021.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

### Endereço para correspondência:

Avenida Custódio Conrado de Lorena e Sá, 1200 – AABB  
56.912-550 Serra Talhada, PE, Brasil.  
E-mail: rita.angelo@upe.br ritangel@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A dor, cujo conceito foi recentemente revisado pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), é definida como uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. O construto da percepção da dor ocorre por meio de processos subjetivos sendo, por conseguinte, uma experiência individual e multidimensional<sup>1</sup>.

A dor crônica (DC) é definida como desconforto que persiste contínua ou episodicamente por mais de 3 meses<sup>1</sup>, frequentemente de origem musculoesquelética<sup>2</sup>. A prevalência mundial da DC em adultos é de 40%<sup>3</sup>. No Brasil, os dados são imprecisos, com taxas variando entre 30 e 70%, o que reflete provavelmente dados regionais<sup>4</sup>. A dor crônica musculoesquelética (DCME) é considerada condição incapacitante que interfere nas atividades de vida diária e ocupacionais, onera os custos sociais<sup>5</sup> e representa uma das principais queixas no âmbito dos serviços de atenção primária à saúde<sup>6,7</sup>.

É relevante compreender o significado universal do termo incapacidade. Segundo a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), “incapacidade” é um termo abrangente que compreende deficiências, limitações de atividade e restrições de participação<sup>8</sup>. Considerando a influência dos aspectos psicossociais na gênese e persistência da dor, é possível compreender a relação entre pensamentos catastróficos, limitações de atividade e restrições de participação<sup>9</sup>.

Catastrofizar a dor refere-se à interpretação negativa ampliada de uma experiência dolorosa real ou esperada, caracterizada pelo pensamento focado de forma excessiva nas sensações dolorosas, com sentimento de impotência em lidar com a dor e inabilidade de se desvencilhar dos pensamentos que surgem de forma antecipada, durante ou após sentir dor<sup>9</sup>.

A catastrofização abrange três dimensões, que são a magnificação, caracterizada pela amplificação da percepção da intensidade dolorosa e expectativa de resultados negativos; a ruminação, que se refere à ocorrência repetitiva de pensamentos negativos, preocupação e inabilidade de suprimir ou desviar a atenção dos pensamentos relacionados à dor; e, por último, a desesperança ou desamparo, referida pela sensação de incompetência para controlar a dor<sup>9-11</sup>.

Embora a DCME represente uma das principais causas que leva a população à procura por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), não tem sido no âmbito da atenção primária à saúde que esses pacientes encontram tratamento direcionado ao modelo biopsicossocial da dor. Apesar de ser possível instituir abordagem multidisciplinar eficaz e segura na atenção primária, em muitas UBS os pacientes são encaminhados a especialistas ou recebem apenas tratamento farmacológico<sup>7</sup>; ou ainda, na maioria dos casos o resultado da intervenção terapêutica frustra pacientes e a equipe de saúde<sup>2</sup>.

Adicionalmente, o estudo da relação entre pensamentos catastróficos, intensidade dolorosa e incapacidade funcional tem sido direcionado frequentemente a dores muito específicas como osteoartrite dos joelhos, artroplastia de joelho e DC no ombro, portanto as conclusões dessas análises são restritas a tais condições especiais de saúde<sup>12</sup>.

Tal contexto demonstra a importância de estudos sobre a DC de origem musculoesquelética no nível primário de atenção à saúde<sup>7</sup>,

pois o conhecimento resultante pode propiciar maior compreensão dos mecanismos da DCME e subsidiar bases teóricas que fundamentem melhor planejamento de estratégias para enfrentamento da dor, pautadas no modelo biopsicossocial.

O presente artigo abordou aspectos negativos da interação entre portadores de DCME e os fatores contextuais ambientais e pessoais, que culminou em limitações das atividades cotidianas<sup>8</sup>.

Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre pensamentos catastróficos e as dimensões de incapacidade funcional em portadores de DC de origem musculoesquelética no âmbito da atenção básica a saúde.

## MÉTODOS

Estudo descritivo transversal, do tipo consecutivo, composto por usuários cadastrados numa UBS no município de Serra Talhada, Pernambuco. Os dados foram coletados em entrevista individual, única e realizada em ambiente privativo. Os critérios de inclusão compreenderam: indivíduos de ambos os sexos; com idade entre 18 e 59 anos; queixa de DCME com duração superior a 3 meses, com dor de intensidade entre 3 e 7 pela escala analógica visual (EAV)<sup>13</sup>; funções cognitivas preservadas e boa compreensão da língua portuguesa; que preencheram completamente os questionários. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de qualquer condição de saúde incapacitante no transcurso da pesquisa ou com dados incompletos. O instrumento para identificação das condições de saúde e sociodemográficas foi a ficha de cadastro individual do Sistema Único de Saúde (SUS). Para avaliação multidimensional da dor e localização da dor foi aplicada a versão validada para população brasileira do Inventário Breve de Dor (IBD)<sup>14</sup> com escala de zero a 10 para graduar a intensidade da dor e sua interferência nas atividades cotidianas. Foi considerada como dor mais intensa a dor avaliada pelo paciente quando preencheu o questionário e dor menos intensa a média da dor das últimas 24h.

A avaliação das dimensões de incapacidade e interferência funcional da dor foi realizada por meio do Índice de Incapacidade Relacionada com a Dor (*Pain Disability Index* – PDI)<sup>15</sup>, instrumento constituído por sete itens que avaliam a limitação funcional relacionada à dor nas responsabilidades familiares e domésticas, atividades de lazer, atividades sociais, trabalho, comportamento sexual, cuidados pessoais e atividades vitais. Cada item tem classificação numérica de 11 pontos (zero a 10); zero significa nenhuma incapacidade e 10 significa que todas as atividades nas quais o paciente normalmente estaria envolvido foram totalmente interrompidas ou impedidas pela dor. Quanto maior o escore final, maior o comprometimento funcional do paciente devido à dor.

A versão traduzida e validada para população brasileira da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor (B-PCS)<sup>16</sup> foi utilizada para identificar a amplificação da percepção dolorosa e a ocorrência de crenças distorcidas relacionadas à dor. Os participantes refletiram sobre 13 declarações que descreviam pensamentos e sentimentos relacionados às experiências dolorosas, e indicaram o seu grau por meio da escala que varia entre zero, mínimo, e 4, muito intenso. A soma de todos os itens originou pontuação total entre zero e 52, além de três escores de subescalas avaliando ruminação, magnificação e desesperança.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco sob parecer nº 3.041.726. Todos os participantes de pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Análise estatística

A análise descritiva e por inferências foi realizada pelo programa estatístico SPSS versão 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA, Release 16.0.2, 2008). Na estatística descritiva para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências absolutas e percentuais. As análises foram bicaudais, os valores de p foram calculados, intervalos de confiança de 95% (IC95%) quando calculados foram exatos e o nível de significância adotado foi 5%. A fim de verificar possíveis associações entre a presença de catastrofização e o comprometimento funcional relacionado à dor, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson. Os escores foram testados quanto à normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk. A análise de homocedasticidade dos dados foi feita pelo teste de Levene. Na ausência desses pressupostos, o teste U de Mann-Whitney foi aplicado na análise comparativa intergrupos para comparar os postos de média do escore total do PDI e dos seus domínios.

O teste de correlação de Spearman foi aplicado para verificar possíveis correlações entre catastrofização e seus domínios, intensidade da dor e incapacidade funcional relacionada à dor. Para a variável dependente dicotômica catastrofização, avaliada pela B-PCS, foi utilizado como ponto de corte o escore  $PCS \geq 24^{17}$ , indicativo da presença de amplificação da percepção dolorosa e de crenças distorcidas relacionadas à dor, gerando as categorias de catastrofizadores e não catastrofizadores. A magnitude das correlações foi estabelecida segundo critérios de Miot<sup>18</sup>.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 50 portadores de DCME, de ambos os sexos, com média de idade de  $42 \pm 10$  anos e mediana da dor percebida de 7 [6-7], sendo que 94% eram do sexo feminino, 62% tinham nível fundamental de escolaridade, 66% estavam desempregados, 76% eram sedentários e 72% não tinham acesso ao atendimento de saúde mental.

Foi identificada presença de pensamentos catastróficos em mais da metade da amostra (56%). As regiões com maior prevalência de queixas algicas foram face (30%), cervical (22%), toracolombar (38%), lombossacral (30%) e região anterior dos joelhos (32%), porém houve queixas de dor em múltiplas regiões.

A comparação intergrupos, separados pela presença de pensamentos catastróficos, mostrou associação significativa entre a categoria catastrofizadores e comprometimento funcional relacionado à dor nas atividades de lazer ( $p=0,042$ ), sociais ( $p=0,003$ ), de sobrevivência ( $p=0,009$ ) e nos cuidados pessoais ( $p=0,042$ ). A presença de pensamentos catastróficos não foi associada ao comprometimento das atividades relacionadas às responsabilidades familiares, atividades profissionais e sexual (Tabela 1).

A análise comparativa intergrupos dos postos de média do escore total do PDI e dos escores dos seus domínios mostrou valores significativamente mais elevados na categoria catastrofizadores para a variável incapacidade relacionada à dor ( $p=0,008$ ), bem como

**Tabela 1.** Análise comparativa da distribuição das frequências dos domínios do comprometimento funcional avaliado pelo *Pain Disability Index* entre os grupos de pacientes dicotomizados quanto à presença de pensamentos catastróficos

Domínios do comprometimento funcional relacionado à dor	Catastrofizadores (n=28) n (%)	Não catastrofizados (n=22) n (%)	Valor de p*
<b>Responsabilidades familiares</b>			
Sim	15 (53,6)	8 (36,4)	0,226
Não	13 (46,4)	14 (63,6)	
<b>Atividades de lazer</b>			
Sim	17 (60,7)	7 (31,8)	0,042
Não	11 (39,3)	15 (68,2)	
<b>Atividades sociais</b>			
Sim	18 (64,3)	5 (22,7)	0,003
Não	10 (35,7)	17 (77,3)	
<b>Atividades profissionais</b>			
Sim	14 (50,0)	8 (36,4)	0,335
Não	14 (50,0)	14 (63,6)	
<b>Atividade sexual</b>			
Sim	14 (50,0)	6 (27,3)	0,103
Não	14 (50,0)	16 (72,7)	
<b>Cuidado pessoal</b>			
Sim	17 (60,7)	7 (31,8)	0,042
Não	11 (39,3)	15 (68,2)	
<b>Atividades de sobrevivência</b>			
Sim	18 (64,3)	6 (27,3)	0,009
Não	10 (35,7)	16 (72,7)	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

para as variáveis comprometimento funcional nas atividades sociais ( $p=0,013$ ), na atividade sexual ( $p=0,022$ ), nas atividades de sobrevivência ( $p=0,006$ ) e nos cuidados pessoais ( $p=0,019$ ).

Foi observada tendência de significância estatística na comparação intergrupos para a variável comprometimento funcional nas atividades de lazer, com superioridade numérica dos postos de média na categoria catastrofizadores (Tabela 2).

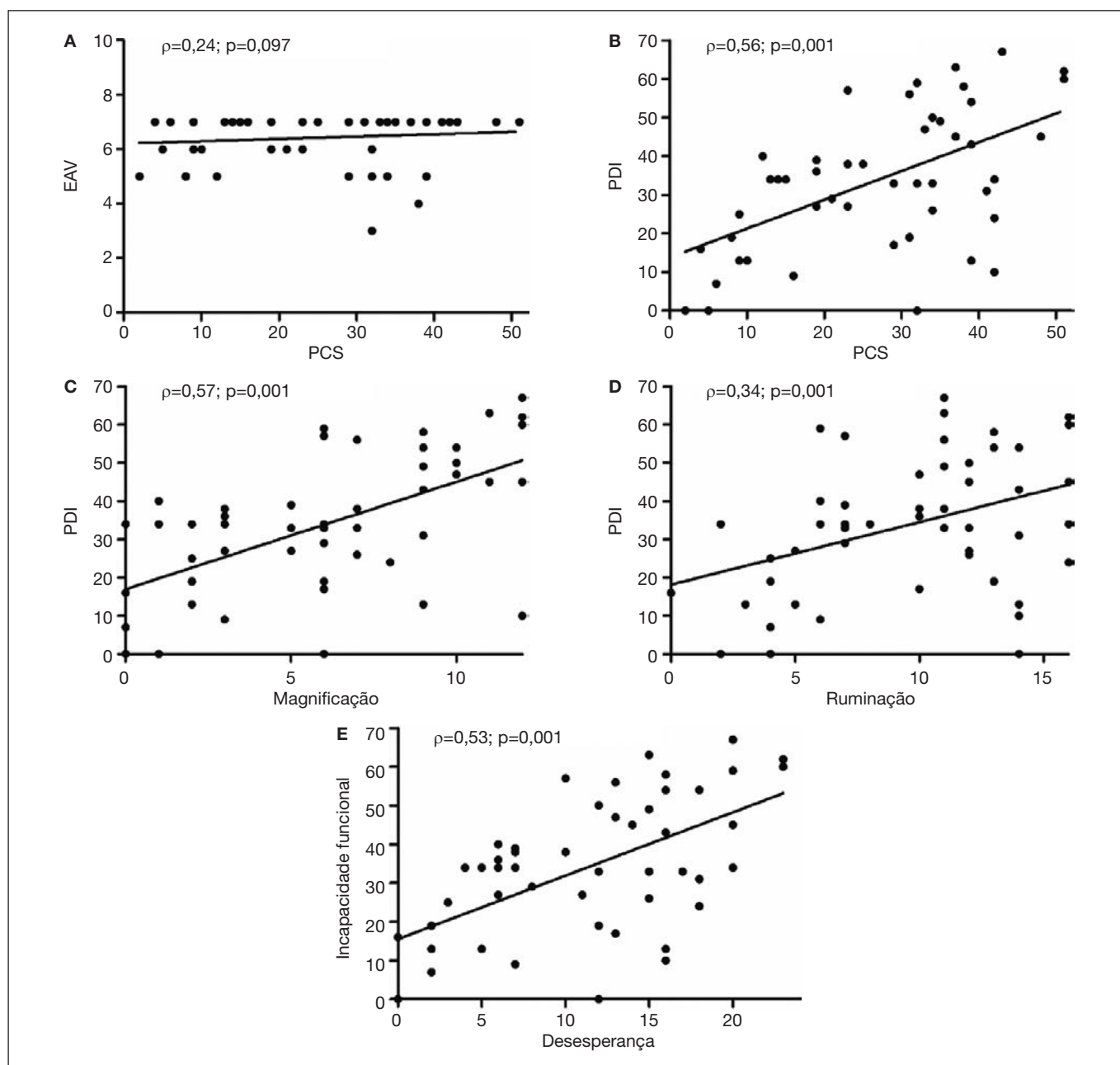
A análise de correlação dos *ranks* não mostrou relação significativa ( $p=0,097$ ) entre a presença de pensamentos catastróficos, avaliada por meio da B-PCS, e a percepção da intensidade dolorosa, avaliada pela EAV (Figura 1a).

Houve moderada correlação positiva e significativa ( $\rho=0,56$ ;  $p<0,001$ ) entre pensamentos catastróficos e o comprometimento funcional relacionado à dor, avaliado por meio do PDI (Figura 1b). De modo similar, constatou-se correlações significativas ( $p<0,001$ ) de magnitude moderada entre o comprometimento funcional e os domínios magnificação ( $\rho=0,57$ ; figura 1c) e desesperança ( $\rho=0,53$ ; figura 1e), e de fraca magnitude com o domínio ruminação ( $\rho=0,34$ ; figura 1d). Tais achados demonstram que essas variáveis apresentam crescimento simultâneo de valores, ou seja, a magnitude da catastrofização e dos seus domínios apresenta relação diretamente proporcional ao comprometimento funcional derivado da dor.

**Tabela 2.** Análise comparativa dos postos de média do escore total do *Pain Disability Index* e dos seus domínios entre os grupos de pacientes dicotomizados quanto à presença de pensamentos catastróficos

Variáveis	Catastrofizadores (n=28)	Não catastrofizadores (n=22)	U	Valor de p*
Comprometimento funcional relacionado à dor	30,34	19,34	443,5	0,008
Responsabilidades familiares	27,00	23,59	350,0	0,404
Atividades de lazer	28,98	21,07	405,0	0,053
Atividades sociais	29,93	19,86	432,0	0,013
Atividades profissionais	28,66	21,48	396,5	0,080
Atividade sexual	29,57	20,32	422,0	0,022
Cuidado pessoal	29,68	20,18	425,0	0,019
Atividades de sobrevivência	30,45	19,20	446,5	0,006

\*Teste U de Mann-Whitney.



**Figura 1.** Diagramas de dispersão e coeficientes de correlação ( $\rho$ : Spearman) entre as variáveis catastrofização, os domínios magnificação, ruminação e desesperança (B-PCS); intensidade da dor (EAV) e incapacidade funcional relacionada à dor (PDI)

## DISCUSSÃO

Apesar dos pressupostos de que a DCME configura um sério problema de saúde pública<sup>1,2,4,7</sup> e do número razoável de publicações sobre o tema, não se verifica uma rotina de intervenções direcionadas ao manejo dos aspectos psicossociais da DC no âmbito da atenção primária à saúde<sup>7</sup>.

Os resultados se coadunam com a literatura<sup>3,4,11,19-21</sup> e demonstram relação entre a presença de pensamentos catastróficos e a redução na participação em diversas atividades cotidianas em mulheres na 4ª década de vida, portadoras de DCME, residentes em comunidade urbana de baixa renda e pouco escolarizadas. Ademais, mulheres com dor persistente são mais propensas a desenvolver estratégias de enfrentamento desadaptativas, o que predispõe à cronificação da dor, favorece a restrição de atividades e pode culminar em redução da capacidade funcional<sup>22,23</sup>.

As regiões corporais com maior referência de queixas álgicas tem sido objeto de estudos de prevalência de pensamentos catastróficos<sup>2</sup> e incapacidade funcional<sup>24</sup> em portadores de DCME. Apesar da heterogeneidade metodológica dos estudos quanto à avaliação dos diferentes mecanismos relacionados à dor, as áreas de referência são similares às observadas no presente estudo, sendo as principais regiões a cervical, a lombar e os membros inferiores<sup>12,19,24</sup>. Estudo de coorte prospectivo mostrou que a catastrofização foi associada positivamente à dor lombar crônica<sup>19</sup>.

A catastrofização da dor tem sido frequentemente associada a vários graus de incapacidade funcional<sup>12,25</sup> e alta intensidade dolorosa<sup>2</sup>, sendo identificada como um alvo-chave para intervenções, uma vez que medeia o resultado de tratamentos físicos e cognitivo-comportamentais em portadores de DC<sup>12,19,25</sup>. Os resultados desta pesquisa divergem parcialmente da literatura, uma vez que a catastrofização da dor esteve relacionada apenas à incapacidade funcional. Contudo, dentre os muitos fatores biopsicossociais que contribuem para a experiência e o impacto da dor, estão entre os mais importantes os fatores psicológicos negativos ou mal adaptativos<sup>12</sup>.

O sofrimento psicológico advindo da recorrência dos pensamentos negativos, além da amplificação da percepção dolorosa, pode repercutir no prognóstico dos portadores de DCME, reduzindo a qualidade de vida e retroalimentando a elevação dos níveis de dor. Indivíduos catastrofizadores costumam apresentar evitação experiencial, preocupação excessiva e comprometimento importante do humor, esquivando-se de situações que causem desconforto psicológico<sup>11,26,27</sup>.

De modo similar aos resultados aqui apresentados, estudo<sup>28</sup> que testou as associações entre os subcomponentes da catastrofização e a incapacidade relacionada à dor evidenciou que desesperança, magnificação e ruminação estão associadas à interferência da dor sobre as atividades cotidianas, evidenciando que a avaliação dos aspectos cognitivos pode desempenhar papel importante nas populações com DC.

O processo cognitivo ruminativo está associado a altos níveis de incapacidade, indicando que pessoas que tendem a se concentrar na sensação dolorosa apresentam piores resultados em relação à eficácia das estratégias de enfrentamento da dor, além de maior nível de comprometimento funcional nas atividades cotidianas<sup>28</sup>. Maiores escores na PCS apresentam associações significativas com a incapacidade funcional relacionada à dor; sendo a magnificação e a rumina-

ção os principais subcomponentes da catastrofização que predizem a incapacidade<sup>20</sup>.

O gerenciamento terapêutico desses indivíduos deve contemplar, além da farmacoterapia, o tratamento da saúde mental, devido ao aumento das psicorridades<sup>29</sup>. A manutenção de atitude otimista e resiliente melhora a adaptação à DC e reduz a hipersensibilidade<sup>30</sup>. Estudos<sup>20,31,32</sup> demonstram que a abordagem coadjuvante não farmacológica, por meio de ações educativas direcionadas ao autogerenciamento da dor, conduzem à atitude mais resiliente frente a DC e à redução no uso de fármacos. O progresso da recuperação é facilitado e se verifica diminuição nos níveis de catastrofização e incapacidade.

Uma vez que a dor é um fenômeno multidimensional, determinado e influenciado por aspectos biopsicossociais<sup>1</sup>, sua abordagem terapêutica deve ser direcionada para tal complexidade. Considerando a heterogeneidade socioeconômica e cultural das diversas regiões do Brasil<sup>4,21</sup>, a DC pode e deve ser manejada de forma eficaz no nível primário da atenção à saúde, desde que tais aspectos sejam conhecidos e considerados pela equipe multidisciplinar na implantação de protocolos e fluxogramas de atendimento no SUS<sup>2,7</sup>.

Recomenda-se cautela na extrapolação dos resultados do presente estudo, uma vez que as limitações metodológicas, como o tipo de amostra, o desenho do estudo e a análise de correlação impossibilitam a dedução de causalidade. Estudos que analisam a relação entre catastrofização e incapacidade relacionada à dor, bem como seus respectivos domínios, não são frequentes, em especial no âmbito da atenção primária à saúde, sendo compreensível que, devido ao complexo estado emocional, pacientes com DC não se submetam facilmente a avaliações longas e detalhadas, o que gera perda amostral e compromete a coleta de dados.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que um estado mental negativo, focado exageradamente nas sensações dolorosas, reduz a participação de portadores de DCME nas atividades cotidianas, favorecendo a incapacidade. É importante considerar a influência dos aspectos psicossociais da dor sobre a funcionalidade já no campo da atenção básica à saúde, de modo a estabelecer estratégias para enfrentamento precoce do estado mental de catastrofização em pacientes com dores crônicas, minimizando o impacto sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

### **José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins**

Coleta de Dados, Investigação, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

### **João Paulo Lopes dos Passos**

Coleta de Dados, Redação - Preparação do original

### **Antônio Plauto Oliveira Lima**

Gerenciamento de Recursos, Supervisão

### **Polyana Felipe Ferreira da Costa**

Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Metodologia

### **Américo Danuzio Pereira de Oliveira**

Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

## Rita di Cássia de Oliveira Angelo

Análise Estatística, Aquisição de Financiamento, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

## REFERÊNCIAS

- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
- Silva FE, Dantas FR, Macena RH, Vasconcelos TB. Implementation process of the strategy of surveillance of chronic musculoskeletal pain in basic health care. Case report. *Rev Dor*. 2016;17(1):69-72.
- Marques ES, Meziat Filho NA, Gouveia ME, Ferreira PS, Nogueira LA. Funcionalidade, fatores psicossociais e qualidade de vida em mulheres com predomínio de sensibilização central. *BrJP*. 2017;18(2):112-8.
- Vasconcelos FH, Araújo GC. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. *BrJP*. 2018;1(2):176-9.
- Tsuboi Y, Murata S, Naruse F, Ono R. Association between pain-related fear and presenteeism among eldercare workers with low back pain. *Eur J Pain*. 2019;23(3):495-502.
- Souza JB, Grossmann E, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Fonseca PRB, Posso IP. Prevalence of chronic pain, treatments, perception, and interference on life activities: Brazilian population-based survey. *Pain Res Manag*. 2017;2017:1-9.
- De Paula Prudente M, Andrade DDBC, Prudente Filho FAA, Prudente EM. Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. *Braz J Develop*. 2020;6(7):49945-62.
- World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2001; Geneva, WHO (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>).
- Semeru GM, Halim MS. Acceptance versus catastrophizing in predicting quality of life in patients with chronic low back pain. *Korean J Pain*. 2019;32(1):22.
- Sehn F, Chachamovich E, Vidor LP, Dall-Agnol L, Custodio de Souza IC, Torre, IL et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian portuguese version of the pain catastrophizing scale (BP-PCS). *Pain Med*. 2012;13(11):1425-35.
- Wheeler CHB, Williams ACC, Morley SJ. Meta-analysis of the psychometric properties of the pain catastrophizing scale and associations with participant characteristics. *Pain*. 2019;160(9):1946-53.
- Martínez-Calderon J, Jensen MP, Morales-Asencio JM, Luque-Suarez A. Pain catastrophizing and function in individuals with chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *Clin J Pain*. 2019;35(3):279-93.
- Huskisson EC. Measurement of pain. *Lancet*. 1974;304(7889):1127-31.
- Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, Cleland CS. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. 2011;19(4):505-11.
- Azevedo L, Pereira A, Dias C, Agualusa L, Lemos L, Romão J, et al. Tradução, adaptação cultural e estudo multicêntrico de validação de instrumentos para rastreamento e avaliação do impacto da dor crônica. *Rev Dor*. 2007;15(1):6-56.
- Sardá Junior J, Nicholas MK, Pereira IA, Pimenta CAM, Asghari A, Cruz RM. Validação da escala de pensamentos catastróficos sobre dor. *Acta Fisiátrica*. 2008;15(1):31-6.
- Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychol Assess*. 1995;7(4):524-32.
- Miot HA. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Brasil*. 2018;17(4):275-9.
- Ranger TA, Cicuttini FM, Jensen TS, Manniche C, Heritier S, Urquhart DM. Catastrophization, fear of movement, anxiety, and depression are associated with persistent, severe low back pain and disability. *Spine J*. 2020;20(6):857-65.
- Ogunlana MO, Odole AC, Adejumo A, Odunaiya N. Catastrophizing, pain, and disability in patients with nonspecific low back pain. *Hong Kong Physiother J*. 2015;33(2):73-9.
- Carvalho RC, Maglioni CB, Machado GB, Araújo JE, Silva JR, Silva ML, et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *BrJP*. 2018;1(4):331-8.
- El-Shormilisy N, Strong J, Meredith PJ. Associations among gender, coping patterns and functioning for individuals with chronic pain: a systematic review. *Pain Res Manag*. 2015;20(1):48-55.
- Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*. 2019;123(2):e273-83.
- Mota PHS, Lima TA, Berach FR, Schmitt ACB. Impacto da dor musculoesquelética na incapacidade funcional. *Fisioter Pesqui*. 2020;27(1):85-92.
- Glette M, Landmark T, Jensen MP, Woodhouse A, Butler S, Borchgrevink PC, et al. Catastrophizing, solicitous responses from significant others, and function in individuals with neuropathic pain, osteoarthritis, or spinal pain in the general population. *J Pain*. 2018;19(9):983-95.
- Almeida B, Capela A, Pinto J, Santos V, Silva CG, Rosa MC, et al. Relationship between the perceived social support and catastrophization in individuals with chronic knee pain. *BrJP*. 2019;2(1):55-60.
- Sewell M, Churilov L, Mooney S, Ma T, Maher P, Grover SR. Chronic pelvic pain – pain catastrophizing, pelvic pain and quality of life. *Scand J Pain*. 2018;18(3):441-8.
- Adachi T, Nakae A, Maruo T, Shi K, Maeda L, Saitoh Y, et al. The relationships between pain-catastrophizing subcomponents and multiple pain-related outcomes in Japanese outpatients with chronic pain: a cross-sectional study. *Pain Pract*. 2019;19(1):27-36.
- Mehta S, Rice D, McIntyre A, Getty H, Speechley M, Sequeira K, et al. Identification and characterization of unique subgroups of chronic pain individuals with dispositional personality traits. *Pain Res Manag*. 2016;2016(5187631):1-7.
- Godoi JE, Reis DR, Carvalho JR, Deus JM. Chronic pelvic pain portraits: perceptions and beliefs of 80 women. *BrJP*. 2019;2(1):8-13.
- Bonafé FSS, Campos LA, Marôco J, Campos JADB. Pain catastrophizing: rumination is a discriminating factor among individuals with different pain characteristic. *Braz Oral Res*. 2019;33:e113.
- Esteve R, López-Martínez AE, Ruíz-Párraga GT, Serrano-Ibáñez ER, Ramírez-Maestre C. Pain acceptance and pain-related disability predict healthcare utilization and medication intake in patients with non-specific chronic spinal pain. *IJERPH*. 2020;17(15):5556.

