

Resiliência, ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica de várias etiologias: análise interdisciplinar

Resilience, anxiety, and depression in patients with chronic pain of various etiologies: interdisciplinary analysis

Adrianna Loduca^{1,2}, Barbara Maria Müller¹, Claudio Samuelian¹, Lin Tchia Yeng¹, Manoel Jacobsen Teixeira¹

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240057-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As dores crônicas representam um desafio global significativo para a saúde pública, afetando milhões de indivíduos em todo o mundo. Caracterizadas por sua persistência e duração prolongada, essas dores não apenas resultam em incapacidade funcional, mas também se revelam como o principal motivo de busca por assistência médica. A complexidade desses quadros não se limita apenas aos aspectos físicos, podendo afetar também o estado emocional e o humor de uma pessoa, favorecendo a presença de quadros de ansiedade e/ou depressão, que não só exacerbam as dores crônicas como também complicam o processo de tratamento. A resiliência e a capacidade de lidar com adversidade são cruciais nesse contexto. O objetivo deste estudo foi buscar e examinar a relação entre resiliência, ansiedade e depressão em pacientes com dores crônicas, visando abordagens terapêuticas mais eficazes e direcionadas.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo exploratório no qual pacientes com dores crônicas que iniciaram tratamento em um hospital terciário foram avaliados com base em variáveis socio-demográficas, variáveis relacionadas à dor, e por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e da Escala de Resiliência Connor-Davidson.

RESULTADOS: O estudo explorou a relação entre resiliência, ansiedade, depressão e dores crônicas. A amostra, composta majoritariamente por mulheres, mostrou que a maioria dos pacientes (78,3%) apresentava sintomas de transtornos de humor. A resiliência apresentou correlação negativa com ansiedade, depressão e intensidade da dor, sugerindo que auxilie com associação de proteção a esses problemas de saúde.

CONCLUSÃO: A resiliência deve ser considerada como um fator importante para a efetividade do tratamento de pessoas com dores crônicas.

Descritores: Ansiedade, Depressão, Dor crônica, Humor, Resiliência.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic pain represents a significant global public health challenge, affecting millions of individuals worldwide. Characterized by their persistence and prolonged duration, these kinds of pain not only result in functional incapacity, but are also the main reason for patients to seek medical care. The complexity of these conditions is not only limited to the physical aspects, but can also affect a person's emotional state and mood, favoring the presence of anxiety and/or depression, which not only exacerbate chronic pain but also complicate the treatment process. Resilience and the capacity to deal with adversity are crucial in this context. The objective of this study was to seek out and examine the relationship between resilience, anxiety and depression in patients with chronic pain, aiming at more effective and targeted therapeutic approaches.

METHODS: Exploratory study in which patients with chronic pain starting treatment at a tertiary hospital were assessed based on sociodemographic and pain-related variables. This work also used the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and the Connor-Davidson Resilience Scale.

RESULTS: The study explored the relationship between resilience, anxiety, depression and chronic pain. The sample, composed mostly of women, showed that the majority of patients (78.3%) had mood disorder symptoms. Resilience presented a negative correlation with anxiety, depression and pain intensity, suggesting that it helps to protect against these health problems.

CONCLUSION: Resilience should be considered an important factor in the effective treatment of people with chronic pain.

Keywords: Anxiety, Chronic pain, Depression, Mood, Resilience.

Adrianna Loduca – <https://orcid.org/0000-0003-3481-7804>;
Claudio Samuelian – <https://orcid.org/0000-0002-1191-0515>;
Lin Tchia Yeng – <https://orcid.org/0000-0001-5810-6236>;
Manoel Jacobsen Teixeira – <https://orcid.org/0000-0002-7974-6045>.

1. Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas, Centro de Dor, São Paulo, SP, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia do Desenvolvimento, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 27 de dezembro de 2023.

Aceito para publicação em 05 de agosto de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- O estudo confirma resultados internacionais sobre a incidência de resiliência, ansiedade e depressão.
- Os resultados reforçam importância da avaliação psicológica em pacientes com dores crônicas.
- Os resultados reforçam o caráter subjetivo da experiência dolorosa.

Editor associado responsável: Jamir João Sardá Júnior

<https://orcid.org/0000-0001-9580-8288>

Correspondência para:

Adrianna Loduca

E-mail: contato.tapsi@gmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

As dores crônicas representam um desafio significativo para a saúde pública global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo devido à sua persistência e duração prolongada. Este fenômeno pode não apenas resultar em incapacidade funcional, comprometendo a qualidade de vida (QV) dos pacientes, mas também se destaca como o principal motivo de busca por assistência médica. No mundo, em cada 10 indivíduos que procuram atendimentos por motivo de dor, um recebe um diagnóstico de dor crônica (DC). No Brasil, estima-se que entre 40% e 76% da população adulta sofra com DC, destacando a magnitude do impacto. Identificar os fatores desencadeantes ou agravantes das dores crônicas torna-se imperativo, dado seu caráter prevalente, a redução da QV e os consideráveis custos sociais e econômicos associados¹⁻³.

Para aqueles que convivem com dores crônicas, os impactos se estendem para diversos aspectos de suas vidas e provocam consequências adversas. Além das manifestações físicas, evidências vinculam as dores crônicas a consequências emocionais, como ansiedade e depressão, que não apenas exacerbam o quadro, mas também podem prejudicar a evolução e efetividade do tratamento¹⁻⁴.

Estudos indicam que entre 20 e 50% dos pacientes com DC apresentam depressão como comorbidade e apontam que a probabilidade de depressão aumenta em pacientes com dor intensa. Da mesma forma, indivíduos com histórico de depressão apresentam maior risco de desenvolverem DC. A ansiedade, o medo da dor e comportamentos de evitação são associados a maior probabilidade de desenvolvimento de dores crônicas e a um prognóstico de recuperação menos favorável. Assim, acredita-se que a relação entre dores crônicas e transtornos de humor pode ser considerada bidirecional, enfatizando a importância do controle simultâneo desses sintomas para otimizar o manejo da dor⁵.

Dentro desse contexto, a resiliência emerge como um conceito crucial no contexto das dores crônicas e das condições de saúde mental correlatas. Definida como a capacidade de enfrentar adversidades, manter o equilíbrio emocional e se recuperar de experiências estressantes, a resiliência exerce influência significativa na saúde mental e na adaptação a condições crônicas. Seu impacto sobre a saúde mental e a adaptação a condições crônicas tem sido amplamente estudado e discutido na literatura científica⁶.

Estudos destacam seu papel protetor, indicando que níveis mais elevados de resiliência e felicidade estão associados à melhor saúde mental, mesmo em meio a desafios como a presença de DC. Além disso, a resiliência é reconhecida como um fator importante que influencia a capacidade de gerenciar a dor, favorecendo a manutenção de um estilo de vida saudável, auxiliando na redução da gravidade da DC e de seus efeitos psicológicos e sociais, como a depressão e o isolamento social⁷⁻⁹. Avaliar os níveis de resiliência e as estratégias de enfrentamento adotadas em diferentes situações adversas torna-se essencial para o desenvolvimento de intervenções psicossociais de apoio e preventivas¹⁰.

Este estudo explorou a interação entre resiliência, ansiedade, depressão e DC em pacientes com diferentes etiologias, analisando como esses fatores influenciam a experiência dos pacientes e o potencial impacto na eficácia das estratégias de tratamento e intervenção. O entendimento dessa dinâmica é fundamental para melhorar o ma-

nejo desses pacientes com abordagens terapêuticas mais efetivas e direcionadas, contribuindo assim para a literatura científica e clínica e promovendo uma abordagem de cuidado integrado e holístico para indivíduos que vivem com dores crônicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, que se caracteriza por trabalhar com uma amostra pequena, propiciando ao pesquisador mais proximidade com o universo do objeto de estudo. Este tipo de pesquisa oferece informações, orienta a formulação das hipóteses e permite a escolha de técnicas mais adequadas para investigação, assim como a percepção sobre as questões que necessitam maior atenção durante a investigação¹¹. A escassez de estudos no Brasil sobre os benefícios da resiliência como fator de proteção para a saúde mental e atenuante da intensidade da dor contrasta com o reconhecimento amplo desses aspectos na literatura internacional, indicando um campo fértil para investigação e contribuição acadêmica no Brasil.

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, ou seja, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística e não aleatória para criar amostras de acordo com a disponibilidade de pessoas para fazer parte do estudo em um determinado intervalo de tempo. Este método é comumente utilizado em pesquisas exploratórias ou estudos preliminares em que o objetivo não é inferir, mas sim obter uma compreensão inicial sobre um fenômeno. Envolveu a participação de 46 pacientes com dores crônicas de diversas etiologias, com predominância de pacientes diagnosticados com Síndrome Dolorosa Miofascial. A coleta de dados ocorreu por meio de encontros presenciais, nos quais foram aplicados os questionários estruturados, estes encontros foram realizados durante a primeira consulta dos pacientes no Grupo de Dor de um hospital terciário na cidade de São Paulo. Esses encontros foram conduzidos por pesquisadores capacitados na administração dos questionários. O estudo foi realizado no período compreendido entre 08 de maio e 13 de novembro de 2023.

Os critérios de inclusão foram: adultos, com idade superior a 18 anos e que pudessem ser contatados por telefone, para dirimir dúvidas ou marcar novos encontros, se necessário. Foram excluídos indivíduos com substancial comprometimento cognitivo, transtornos psiquiátricos graves previamente diagnosticados ou que declinaram à participação. Os participantes que aceitaram colaborar neste estudo formalizaram sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com o código de ética e as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

A avaliação dos participantes abordou as seguintes variáveis: sociodemográficas (idade, estado civil, sexo, escolaridade e religião), relacionadas à dor (tempo de convivência e intensidade da dor) e aspectos psicológicos. As variáveis sociodemográficas foram perguntadas diretamente aos segurados e anotadas em formulários próprios desenvolvidos pela equipe. O tempo de convivência com a dor foi questionado diretamente aos pacientes, enquanto a intensidade da dor foi mensurada utilizando-se a Escala Numérica de Dor (END)^{12,13}. Para avaliar os aspectos psicológicos, foram aplicadas a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)^{14,15} e a Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC)^{16,17}.

Instrumentos: um formulário desenvolvido pelos pesquisadores foi empregado para coletar dados pessoais e socioeconômicos (nome, telefone, data de aplicação, idade, estado civil, sexo, escolaridade e religião). Para avaliar a dimensão sensitiva da dor, utilizou-se a END^{12,13}, que pede aos pacientes que atribuam um valor à sua dor em uma escala de zero a 10, em que zero representa ‘nenhuma dor’ e 10, uma ‘dor insuportável’. Esta métrica proporciona ao profissional de saúde uma compreensão quantitativa da intensidade do desconforto físico e do sofrimento relatado pelo paciente.

A HAD é uma ferramenta de avaliação de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes em contexto de internação ou ambulatorial. Esta escala tem sido amplamente utilizada na área da dor, facilitando a identificação de comorbidades psicológicas em pacientes que sofrem de dor crônica. Ela pode ser autoaplicável, e consiste em 14 itens, que exploram pensamentos, sentimentos e comportamentos ligados a esses estados emocionais. Solicita-se que os pacientes indiquem a opção que melhor corresponde ao seu estado na semana anterior. Cada questão é avaliada em uma escala de zero (ausência do sintoma) a três (alta presença do sintoma), permitindo um escore de até 21 pontos para cada uma das subescalas – ansiedade e depressão. Escores acima de oito na subescala de ansiedade e superiores a nove na subescala de depressão sugerem a necessidade de uma avaliação psiquiátrica mais aprofundada para possível confirmação diagnóstica¹⁵.

A CD-RISC é uma ferramenta psicométrica desenvolvida para avaliar o nível de resiliência de um indivíduo. Essa escala é composta por 25 itens que exploram diversas dimensões relacionadas à resiliência, como a capacidade de adaptação, tolerância ao estresse, perseverança e autoconfiança, reunidos em cinco fatores (competência pessoal, confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, aceitação positiva da mudança, controle e espiritualidade). Os participantes foram solicitados a avaliar seu grau de concordância com cada item em uma escala que varia de zero (“não se aplica a mim”) a quatro (“aplica-se muito a mim”), considerando o último mês. O escore varia de zero a 100 pontos, e como não existem valores de corte, pontuações mais altas indicam maior resiliência¹⁷.

O TCLE foi preenchido e assinado pelos participantes logo após serem fornecidas informações sobre a pesquisa, objetivos do estudo e procedimentos adotados na coleta de dados), em concordância com sua participação neste estudo, e só após estarem cientes e de acordo com os termos da pesquisa foram realizadas entrevista e coleta de dados.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP aprovou o estudo (número: 80953917.1.0000.5482), seguindo os princípios da Declaração de Helsinki para pesquisa em humanos.

Análise estatística

A análise e correlação das variáveis coletadas foram realizadas utilizando o SPSS (versão 20). A estatística descritiva foi utilizada para descrever o conjunto de dados (frequências absolutas e relativas, percentual, média e desvio padrão para dados com distribuição normal, ou mediana e intervalo interquartil para aqueles que não apresentam distribuição normal). Aplicou-se testes para análise inferencial dos dados com nível de significância de 0,05. Foram empregados os seguintes testes estatísticos: correlação de Pearson e Regressão Linear.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 46 participantes, 89% mulheres e 10,9% homens, com idade média de 48,78±15,65 anos, com intervalo entre 18 e 75 anos. A intensidade da dor foi em média de 7,54±2,26, com variação de zero a 10, e o período médio de convívio com a dor foi de 106,98±146,40 meses, com intervalo entre 6 e 780 meses. Quanto à religião, 28,3% se identificaram como católicos e 32,6% evangélicos. Em relação ao estado civil, 37% eram solteiros, 30,4% casados, 19,6% separados e 8,7% viúvos. No que diz respeito à escolaridade, 65,2% tinham níveis de educação que iam de ensino médio completo ou curso superior.

A análise do humor desses pacientes revelou que 32,6% apresentavam traços ansiosos, 2,2% traços depressivos, 43,5% traços ansiosos e depressivos, e 21,7% não apresentavam traços de transtornos de humor. O escore médio de ansiedade foi de 10,46±4,05, variando de 2 a 19. O escore médio de depressão foi de 8,07±4,48, variação de 0 a 20, e o escore médio de resiliência foi de 67,04±14,66, intervalo entre 21 e 91. Esses dados estão apresentados nas tabelas 1 e 2. As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS, e o conjunto de dados estava completo, por isso nenhuma estratégia de imputação foi necessária. Em todas as análises, a significância estatística foi estabelecida em nível conservador de $p < 0,05$. Análises iniciais foram realizadas para caracterizar amplamente as relações entre as variáveis por meio de estatística descritiva e correlações de Pearson.

Tabela 1. Dados demográficos

Sexo	Feminino	89,1%
	Masculino	10,9%
Humor	Ansiedade	32,6%
	Depressão	2,2%
	Misto	43,5%
	Normal	21,7%
Escolaridade	Fundamental I completo	2,2%
	Fundamental I incompleto	4,3%
	Fundamental II completo	8,7%
	Fundamental II incompleto	2,2%
	Médio completo	41,3%
	Médio incompleto	4,3%
	Superior completo	15,2%
	Superior incompleto	8,7%
Estado Civil	Casada	30,4%
	Separada	19,6%
	Solteira	37,0%
	Viúva	8,7%
Religião	Católica	28,3%
	Cristã	2,2%
	Espírita	8,7%
	Evangélica	32,6%
	Messiânica	2,2%
	Outras	2,2%
	Sem religião	6,5%

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis numéricas

	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade	48,78	15,647	18	75
EAV	7,54	2,265		10
Tempo de dor	106,98	146,401	6	780
Ansiedade	10,46	4,054	2	19
Depressão	8,07	4,484	0	20
Resiliência	67,04	14,661	21	91

DP = desvio padrão; EAV = escala analógica visual.

No presente estudo conforme demonstrado na tabela 3, observou-se que a resiliência tem fraca correlação negativa (b) com ansiedade e intensidade de dor, porém apresenta moderada correlação negativa (d) com a depressão, sugerindo que níveis mais baixos de resiliência podem estar associados a maiores escores de ansiedade, depressão e intensidade da dor.

Além disso, a resiliência mostrou uma fraca correlação positiva (a) com a idade dos pacientes e o tempo de dor, sugerindo que pacientes mais velhos e com maior tempo de convívio com as dores crônicas tendem a ter maior resiliência.

A ansiedade, além da fraca correlação negativa (b) com a resiliência, foi observada a mesma correlação com a idade e o tempo de dor, o que sugere que, à medida que a ansiedade aumenta, a resiliência, a idade do paciente e o tempo de convívio com a dor diminuem. Entretanto, a ansiedade apresentou uma moderada correlação positiva (c) com a depressão e uma fraca correlação positiva (a) com a intensidade de dor, sugerindo que o aumento da ansiedade está associado ao aumento da depressão e da intensidade da dor dos pacientes.

Em relação à depressão, observou-se comportamento semelhante ao da ansiedade, exceto pelo fato de que o aumento de sintomas de depressão está associado a menor intensidade da dor (fraca correlação negativa - b), mas a uma idade maior do paciente (fraca correlação positiva - a), o que indica que pacientes mais velhos podem experimentar níveis ligeiramente maiores de sintomas de depressão, entretanto o sofrimento gerado pela depressão pode ser maior que o causado pela dor. Foi também notada uma fraca correlação positiva (a) entre o tempo de dor e a idade do paciente, bem como uma fraca correlação negativa entre o tempo de dor e sua intensidade. Estas descobertas são fundamentais para o entendimento da complexa natureza dos transtornos de humor e DC.

Tendo em vista os dados significativamente estatísticos de correlação moderada entre ansiedade e depressão (na qual quanto maior o escore de ansiedade, maior o da depressão) e entre depressão e resiliência (onde quanto maior o escore de resiliência, menor o de depressão), com o intuito de aprofundar o entendimento desta correlação, foi realizada a Regressão Linear Múltipla entre essas variáveis para investigar os fatores de proteção e de prevenção. Cabe referir que as demais variáveis não preenchiam todos os pré-requisitos necessários para a realização deste tipo de teste.

Análises de regressão foram realizadas para avaliar a quantidade de variância explicada pela depressão nas duas variáveis dependentes: resiliência e ansiedade. Esta análise resultou em um modelo estatisticamente significativo [$F(1,44)=14,726$, $p<0,001$; $R^2=0,284$], no qual a resiliência ($\beta=-0,533$; $t=-4,176$; $p<0,0001$) pode ser identificada como fator preditor de depressão, ou seja, evidenciou que o escore de resiliência é um preditor significativo do nível de depressão, indicando que quanto maior a resiliência, menor a probabilidade de depressão, conforme a tabela 4.

Tabela 3. Teste de Correlação de Pearson

Idade	Intensidade de dor	Tempo de dor	Ansiedade	Depressão	Resiliência
1	0,062 ^a	0,320 ^a	-0,032 ^b	0,090 ^a	0,054 ^a
0,062 ^a	1	-0,010 ^b	0,271 ^a	-0,027 ^b	-0,066 ^b
0,320 ^a	-0,010 ^b	1	-0,309 ^b	-0,245 ^b	0,018 ^a
-0,032 ^a	0,271 ^a	-0,309 ^b	1	0,518 ^c	-0,304 ^b
0,090 ^a	-0,027 ^b	-0,245 ^b	0,518 ^c	1	-0,533 ^d
0,054 ^a	-0,066 ^b	0,018 ^a	-0,304 ^b	-0,533 ^d	1

^a = Fraca correlação positiva; ^b = Fraca correlação negativa; ^c = Moderada correlação positiva; ^d = Moderada correlação negativa

Tabela 4. Regressão linear múltipla

Modelo	R	R Square	ANOVA	Coeficientes						
				df	F	Sig.	Beta	t	Sig.	
1	,533 ^a	0,284	Regressão	1	17,441	,000 ^b	(Constante)		7,095	,000
			Residual	44		Resiliência	-0,533	-4,176	,000	
			Total	45						
2	,651 ^b	0,423	Regressão	2	15,793	,000 ^c	(Constante)		3,692	0,001
			Residual	43		Resiliência	-0,414	-3,403	0,001	
			Total	45		Ansiedade	0,392	3,227	0,002	

a. Preditores = (Constante), Resiliência

b. Preditores = (Constante), Resiliência, Ansiedade

c. Variável dependente = Resiliência

A análise de regressão mostrou que a resiliência explica aproximadamente 28,4% da variância na depressão, um valor considerável que reforça a importância da resiliência como fator de proteção. A inclusão da ansiedade como uma variável adicional, revelou um R Square de 0,423, indicando que a combinação de resiliência e ansiedade pode prever até 42,3% da variação nos níveis de depressão, o que é substancial na compreensão da interação entre esses fatores. Os achados das análises estatísticas são vitais para entender a complexidade das relações entre DC, humor e resiliência, oferecendo *insights* significativos para a elaboração de intervenções terapêuticas mais direcionadas e efetivas.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi aprimorar a compreensão da relação entre resiliência, ansiedade, depressão e dores crônicas realizando-se um estudo exploratório com 46 participantes. Os resultados encontrados não apresentam nenhuma inovação, porém trazem relevância científica considerando que é um dos poucos estudos nacionais sobre o tema que explora esta relação que já foi apontada como de grande relevância em estudos internacionais^{5-10,19-23}. Além disso, destacaram a complexidade de generalizar informações, enfatizando o caráter subjetivo e singular da experiência de cada paciente. Os presentes achados corroboram com a literatura internacional, pois também indicam que a resiliência está inversamente associada à depressão e ansiedade. Isso sugere que a resiliência pode atuar como um fator de proteção contra problemas de saúde mental em pacientes com doenças crônicas em geral^{7-9,21,22}.

Neste estudo, identificou-se que fatores como sexo feminino, escolaridade mediana, presença de traços de humor misto e alta intensidade de dor estão associados a maiores níveis de resiliência. Apesar desses fatores fornecerem indicativos sobre o risco de maior incapacidade, modificar tais fatores, como aumentar a escolaridade de um paciente, não necessariamente resultará em melhora nos níveis de resiliência. Para incrementar a resiliência em indivíduos com DC e, conseqüentemente, elevar a funcionalidade, são necessárias ações focadas na educação de pacientes sobre seu diagnóstico, na proatividade dos pacientes em relação ao seu tratamento e na melhoria do autocuidado e da QV.

Homens são menos propensos a relatar ou sentir DC do que as mulheres, e quando são feitas correções para a prevalência da dor nos diferentes sexos, as mulheres têm maior probabilidade de procurar tratamento para a sua dor. Este estudo, que avaliou pacientes que iniciavam o tratamento em um grupo de dor de um hospital terciário da cidade de São Paulo, identificou um número maior de pacientes do sexo feminino, o que é consistente com a literatura que nota maior incidência de DC entre mulheres^{5,24}.

A idade mínima observada neste estudo foi de 18 anos e a máxima de 75 anos, com média de idade de 48,78 anos. Sendo assim, a média de idade coincide com a de outros estudos nacionais²⁴, demonstrando que a população mais afetada pela DC é a que está em idade economicamente ativa.

Em concordância com estudos que examinam perfis de resiliência, constatou-se que idade, acesso a cuidados médicos e nível educacional são fatores consideráveis ao avaliar a presença e os níveis de resiliência em pacientes com DC. Na presente pesquisa, identificou-se

que 65,2% dos participantes tinham níveis de educação de médio a alto e a idade média foi de 48,78 anos, ressaltando a relevância desses aspectos demográficos no contexto da DC. Entretanto, como as variáveis procura por cuidados médicos e situação laboral não foram abordadas, não é possível discutir estes resultados comparando-os com os três perfis de resiliência encontrados²⁵.

Com relação à intensidade média de dor, obteve-se o valor de $7,54 \pm 2,26$. Este resultado, considerando os desvios padrões, corrobora a pesquisa realizada em 2014 por um estudo de referência²⁶. Nesse estudo, a intensidade média de dor foi de $5,9 \pm 1,9$ numa escala de zero a 10, também realizada na cidade de São Paulo. Isso indica a gravidade com que a DC afeta os pacientes²⁶.

Há uma série de evidências na literatura internacional apontando que os processos cognitivos e emocionais desempenham papel importante na transição da dor aguda para a crônica, bem como na modulação da intensidade de dor, esses estudos também referenciam que a avaliação da resiliência é um aspecto a ser utilizado nas avaliações cognitivas de pacientes com dores crônicas. Nesse sentido, a flexibilidade cognitiva, ou seja, a capacidade de adaptar o comportamento diante de estímulos externos em mudança, de modo que alguém seja capaz de desviar a atenção da tarefa atual em resposta a um novo estímulo ou focar em nova tarefa cognitiva enquanto sente dor contínua, é vista como um fator chave para uma melhor modulação da dor, mostrando uma conexão entre menor flexibilidade cognitiva e uma predisposição à persistência da dor²⁷.

Pesquisas longitudinais e revisões destacam a influência dos fatores psicológicos no desenvolvimento e manutenção da DC, sofrimento associado e sensação de incapacidade^{3,28}. No presente estudo, os elevados escores médios na HAD indicam que a maioria dos pacientes (78,3%) apresenta traços de transtornos de humor, alinhando-se a pesquisas internacionais e nacionais que associam quadros algícos crônicos a um funcionamento psicológico estatisticamente pior, com níveis elevados de ansiedade, depressão e estresse^{8,28,29}.

Além disso, a pesquisa revelou que níveis elevados de resiliência estão vinculados à menor probabilidade de experienciar DC, menos regiões dolorosas pelo corpo, melhor resposta psicológica à nocicepção, menor necessidade de analgesia, melhor função diária e física e uma melhora geral no bem-estar, QV e funcionamento psicossocial, levando à menor probabilidade de transtornos de saúde mental comórbidos, o que confirma os dados observados neste estudo, considerando que foi identificado que a resiliência apresenta correlação negativa com ansiedade (leve), depressão (moderada) e intensidade de dor (fraca), bem como demonstrou ser fator preditor de 28,4% dos casos de depressão^{7,8,21,22,30}.

Uma revisão de escopo realizada em 2022 sobre a resiliência como fator de proteção diante da incapacidade e intensidade dolorosa em populações adultas com DC confirma os achados do presente estudo no sentido de que níveis mais elevados de resiliência foram associados a taxas mais baixas de depressão, embora o efeito preditivo da resiliência para a depressão tenha sido considerado insignificante, ao contrário do presente estudo⁷.

Estudos adicionais de neurociência sustentam a correlação negativa entre resiliência e intensidade da dor, relacionando a resiliência à maior massa cinzenta na via antinociceptiva cerebral em indivíduos com DC. A correlação negativa entre resiliência

e intensidade de dor encontrada no presente estudo se alinha a essas descobertas²³.

De maneira geral, crenças e atitudes podem afetar a probabilidade de uma pessoa de desenvolver DC e incapacidade relacionada à dor. No tratamento das dores crônicas, é imperativo envolver o paciente ativamente, pois a mudança de comportamento pode reduzir a intensidade da dor e seu impacto na QV²⁵. Pacientes mais resilientes tendem a apresentar maior flexibilidade psicológica, afeto positivo e satisfação das necessidades psicológicas básicas, fatores que são considerados mecanismos de resiliência importantes para a manutenção e recuperação de quadros algícos e transtornos de humor comórbidos, o que novamente evidencia a relevância destes como mecanismos de resiliência essenciais¹⁹.

Por outro lado, uma pesquisa recente mostra que revisões meta-analíticas e sistemáticas observaram qualidade geral moderada da avaliação e tratamento da DC com foco na resiliência, muito provavelmente devido aos vários modelos de resiliência em populações com DC, derivadas do fato de que a resiliência é uma construção multifacetada, com utilização de diversas definições, instrumentos e constructos teóricos²⁰.

Realizada uma leitura qualitativa das respostas fornecidas na escala identificou-se que as respostas mais comuns dos participantes que apresentavam baixa resiliência refletiam a dificuldade em lidar com as mudanças na condição de saúde, enfrentar o estresse associado a DC, manter o foco e lidar com os desafios que surgem devido ao convívio com as dores crônicas. Além disso, essas pessoas evidenciaram dificuldade em se manterem encorajadas diante das dificuldades e recaídas associadas ao manejo de suas dores. Esses achados fornecem perspectivas valiosas sobre o impacto psicológico da DC, sugerindo que a resiliência não é apenas um amortecedor contra os efeitos negativos da dor, mas também uma habilidade potencialmente aprimorável para enfrentar e adaptar-se às adversidades da vida.

Os participantes com níveis elevados de resiliência mostraram melhor manejo no cotidiano apesar da dor persistente, ressaltando a importância de se fortalecer essa capacidade como parte do tratamento. Desse modo, a resiliência emerge não só como uma métrica de saúde mental, mas também como um objetivo terapêutico em si, indicando que programas e intervenções que focam no fortalecimento da resiliência podem ser cruciais para melhorar o bem-estar geral de pacientes com DC.

De todo modo, é preciso considerar as limitações inerentes a este estudo exploratório. Estudos adicionais e mais abrangentes são necessários para ampliar a compreensão das dinâmicas entre resiliência, ansiedade, depressão e DC. Futuras pesquisas poderiam explorar, por exemplo, a relação entre resiliência e a busca por cuidados médicos, bem como o impacto das condições laborais dos pacientes, que não foram diretamente abordados neste estudo.

Em suma, este estudo contribuiu para o corpo de pesquisa nacional, oferecendo percepções relevantes sobre a relação entre DC e saúde mental. Os achados reforçam a necessidade de um enfoque multidisciplinar no tratamento da DC que considere os aspectos psicológicos e a resiliência como elementos-chave no manejo da condição e na melhoria da QV dos pacientes.

CONCLUSÃO

A DC exerce grande influência na vida dos pacientes e sua gestão exige uma abordagem que vá além da etiologia, incluindo as repercussões psicológicas e sociais. Os achados destacam a necessidade de uma avaliação minuciosa e abrangente do paciente, que considere não apenas a dor em si, mas também a sua história, comorbidades, características cognitivas, emocionais e comportamentais, além do ambiente social. A implementação de práticas de manejo multidisciplinares que contemplem tanto o tratamento da dor quanto os aspectos psicossociais, particularmente a resiliência, é vital para mitigar o impacto negativo da DC e promover uma melhoria na QV dos pacientes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Adrianna Loduca

Análise Estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

Barbara Maria Müller

Análise Estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

Claudio Samuelian

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

Lin Tchia Yeng

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

Manoel Jacobsen Teixeira

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

1. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-97.
2. Loduca A, Müller BM, Samuelian C. Lidando melhor com minhas dores crônicas. 1ª Ed. Editora Tapsi, organizador. São Paulo; 2021. 191p.
3. Crombez G, Véirman E, Van Ryckeghem D, Scott W, De Paepe A. The effect of psychological factors on pain outcomes: lessons learned for the next generation of research. *Pain Rep*. 2023;8(6):e1112.
4. Driscoll MA, Edwards RR, Becker WC, Kaptchuk TJ, Kerns RD. Psychological interventions for the treatment of chronic pain in adults. *Psychol Sci Public Interes*. 2021;22(2):52-95.
5. 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.
6. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resilience of patients with chronic diseases: a systematic review. *Heal Soc Care Community*. 2019;27(4):797-807.
7. Chng Z, Yeo JJ, Joshi A. Resilience as a protective factor in face of pain symptomatology; disability and psychological outcomes in adult chronic pain populations: a scoping review. *Scand J Pain*. 2023;23(2):228-50.
8. Miró J, Sánchez-Rodríguez E, Nolla MC, Costa RM, Pais-Ribeiro J, Ferreira-Valente A. 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;19(11):6708.
9. Vasic V, Schmidt MHH. Resilience and vulnerability to pain and inflammation in the hippocampus. *Int J Mol Sci*. 2017;18(4):739.
10. Sampogna G, Del Vecchio V, Giallonardo V, Luciano M, Albert U, Carmassi C, Carrà G, Cirulli F, Dell'Osso B, Menculini G, Nanni M, Pompili M, Sani G, Volpe U, Bian-

- chini V, Fiorillo A. What is the role of resilience and coping strategies on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic? Results from the Italian Multicentric COMET Study. *Brain Sci.* 2021;11(9):1231.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora Atlas SA; 2002.
 12. Jensen MP, Karoly P, Huger R. The development and preliminary validation of an instrument to assess patients' attitudes toward pain. *J Psychosom Res.* 1987;31(3):393-400.
 13. Turk DC, Melzack R. Handbook of pain assessment. New York: Guilford Press; 2011.
 14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-70.
 15. Castro MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, Miranda-Scippa Á. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Rev Bras Anesthesiol.* 2006;56(5):470-7.
 16. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82.
 17. Solano JPC. Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson. Universidade de São Paulo; 2016.
 18. Agresti A, Finlay B. Métodos estatísticos para as ciências sociais. Penso Editora; 2012.
 19. Goubert L, Trompeter H. Towards a science and practice of resilience in the face of pain. *Eur J Pain (United Kingdom).* 2017;21(8):1301-15.
 20. Sturgeon JA, Zubieta C, Kaplan CM, Pierce J, Arewasikporn A, Slepian PM, Hassett AL, Trost Z. Broadening the scope of resilience in chronic pain: methods, social context, and development. *Curr Rheumatol Rep.* 2024;26(4):112-3.
 21. Bartley EJ, Palit S, Fillingim RB, Robinson ME. Multisystem resiliency as a predictor of physical and psychological functioning in older adults with chronic low back pain. *Front Psychol.* 2019;10:1932. Erratum in: *Front Psychol.* 2020;11:595827.
 22. Gentili C, Rickardsson J, Zetterqvist V, Simons LE, Lekander M, Wicksell RK. Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Front Psychol.* 2019;10:1-11.
 23. Hector MS, Cheng JC, Hemington KS, Rogachov A, Kim JA, Osborne NR, Bosma RL, Fauchon C, Ayoub LJ, Inman R, Oh J, Anastakis DJ, Davis KD. Resilience is associated with cortical gray matter of the antinociceptive pathway in people with chronic pain. *Biol Psychol.* 2023;183:108658.
 24. Aguiar DP, Souza CP de Q, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS de. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *BrJP.* 2021;4(3):257-67.
 25. 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.* 2017;2017:4643830.
 26. Cabral DMC, Bracher ESB, Depintor JDP, Eluf-Neto J. Chronic pain prevalence and associated factors in a segment of the population of São Paulo City. *J Pain.* 2014;15(11):1081-91.
 27. Holzer KJ, Todorovic MS, Wilson EA, Steinberg A, Avidan MS, Haroutounian S. Cognitive flexibility training for chronic pain: a randomized clinical study. *Pain Rep.* 2024;9(2):e1120.
 28. Chandler GS, Rojas AM, Worts PR, Flynn HA. Utilizing multidisciplinary medicine in pain management: A narrative review. *Pain Physician.* 2021;24(5):369-78.
 29. Kanematsu J dos S, Atanzio B, Cunha BF, Caetano LP, Arada DMY. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Rev Med.* 2022;101(3):1-8.
 30. Clauw DJ, Essex MN, Pitman V, Jones KD. Reframing chronic pain as a disease, not a symptom: rationale and implications for pain management. *Postgrad Med.* 2019;131(3):185-98.