

Karla Gonçalves Diogo

**CATASTROFIZAÇÃO DA DOR NA DISFUNÇÃO
MUSCULOESQUELÉTICA EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA:
uma revisão da literatura**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2021

Karla Gonçalves Diogo

**CATASTROFIZAÇÃO DA DOR NA DISFUNÇÃO
MUSCULOESQUELÉTICA EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA:
uma revisão da literatura**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia Ortopédica.

Orientadora: Livia Silveira Pogetti

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2021

D591c Diogo, Karla Gonçalves

2021 Catastrofização da dor na disfunção musculoesquelética em pacientes com dor crônica: uma revisão da literatura. [manuscrito] / Karla Gonçalves Diogo– 2021. 41 f.: il.

Orientadora: Livia Silveira Pogetti

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 40-41

1. Dor crônica. 2. Sistema musculoesquelético – ferimentos e lesões. 3. Reabilitação. 4. Fisioterapia. I. Pogetti, Livia Silveira. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Danilo Francisco de Souza Lage, CRB 6: n° 3132, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESPECIALIZAÇÃO EM AVANÇOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

CATASTROFIZAÇÃO DA DOR NA DISFUNÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA - Revisão da Literatura

KARLA GONÇALVES DIOGO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso de ESPECIALIZAÇÃO EM AVANÇOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA, do Departamento de Fisioterapia, área de concentração FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA.

Aprovada em 21 de maio de 2021, pela banca constituída pelos membros: LIVIA POGETTI, ITALO LEME e MICHAEL MARTINS.

Renan Alves Resende

Prof(a). Renan Alves Resende
Coordenador do curso de Especialização em Avanços Clínicos em Fisioterapia

Belo Horizonte, 21 de maio de 2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo fôlego de vida! Peço sabedoria para vivê-la.

Jesus, agradeço por ter me permitido chegar até aqui e por estar comigo nessa caminhada desafiadora.

Agradeço a minha irmã Katia e ao Rubemar pelo apoio e risadas.

Agradeço ao meu pai, Carlos Alberto, pelo carinho e simplicidade.

Agradeço aos meus amigos/irmãos pelas palavras de incentivo e pela torcida.

Agradeço a professora Lívia por ter aceitado o convite para ser orientadora deste trabalho.

Agradeço à Marilane e ao Gabriel pelo carinho e atenção sempre que precisei de auxílio da secretaria.

Agradeço aos coordenadores de curso pelo empenho para que essa pós-graduação acontecesse.

Agradeço aos professores queridos por compartilhar conhecimento conosco.

RESUMO

Introdução: As doenças musculoesqueléticas (DME) que se apresenta em grande parte da população mundial. Manifesta-se em diferentes articulações e/ou em variadas partes do corpo. Tem características de ser persistente e crônica. A dor é o principal sintoma na DME. Fatores internos cognitivos comportamentais como medo de nova lesão ou recidiva, pensamentos negativos, mau humor e catastrofização da dor podem exacerbar sintomas e atuar negativamente na melhora do paciente com dor crônica musculoesquelética. A catastrofização da dor pode ser definida como uma ampliação das expectativas negativas sui características. **Objetivo:** Compreender e identificar se a intervenção na catastrofização da dor pode gerar resultados benéficos na reabilitação das DME crônicas. Identificar quais variáveis estão presentes conjuntamente com a catastrofização da dor. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura. Busca realizada no banco de dados PubMed sem limite para ano de publicação. Artigos selecionados respeitando os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos no idioma Inglês. Diversas doenças musculoesqueléticas foram citadas dentre os artigos selecionados. A catastrofização da dor pode prejudicar a reabilitação e recuperação de pacientes com dor musculoesquelética crônica. **Conclusão:** A catastrofização da dor tem características que prejudicam a efetividade da reabilitação do indivíduo com dor musculoesquelética crônica.

Palavras-chave: Musculoskeletal disorders. Pain. Catastrophizing. Rehabilitation. Physical therapy. Physiotherapy.

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal diseases (DME) that present in a large part of the world population. It manifests itself in different joints and / or in different parts of the body. It has characteristics of being persistent and chronic. Pain is the main symptom in DME. Internal cognitive behavioral factors such as fear of new injury or relapse, negative thoughts, bad mood and catastrophizing of pain can exacerbate symptoms and act negatively to improve the patient with chronic musculoskeletal pain. The catastrophizing of pain can be defined as an expansion of negative characteristics. **Objective:** Understand and identify whether the intervention on the catastrophizing of pain can generate beneficial results in the rehabilitation of chronic DME. Identify which variables are present together with the catastrophizing of pain. **Methods:** This is a review of the literature. Search performed in the database PubMed without limit for year of publication. Selected articles respecting the inclusion and exclusion criteria. **Results:** 15 articles in the English language were selected. Several musculoskeletal diseases were cited among the selected articles. Pain catastrophization can impair the rehabilitation and recovery of patients with chronic musculoskeletal pain. **Conclusion:** The catastrophization of pain has characteristics that hinder the effectiveness of the rehabilitation of the individual with chronic musculoskeletal pain.

Keywords: Musculoskeletal disorders. Pain. Catastrophizing. Rehabilitation. Physical therapy. Physiotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos

16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos

17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DME	Disfunções Musculoesqueléticas
OMS	Organização Mundial da Saúde
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
EVA	Escala Visual Analógica
OMS	Organização Mundial da Saúde
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DCM	Dor Crônica Musculoesquelética

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	13
	2.1 Design	13
	2.2 Procedimentos	13
	2.3 Critérios de inclusão e exclusão	13
	2.4 Extração e análise dos dados.	14
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	34
5	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças crônicas citadas na literatura como diabetes, hipertensão e doenças neuropsiquiátricas, encontram-se as disfunções musculoesqueléticas (DME) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). As DME acometem indivíduos em todo o mundo, estando presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). A dor é o principal sintoma na DME, alcançando a marca de 70% a 80% das consultas nos serviços de saúde (BRASIL, 2002). De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), dor é definida como “uma experiência emocional e sensorial subjetiva desagradável associada a real ou potencial lesão tecidual, ou descrito em termos de tal lesão” (BOOTH *et al.*, 2017; MERSKEY; BOGDUK, 1994). Dados apresentados pelo Ministério da Saúde estimaram que 30% a 40% da população brasileira sofre com sintomas de dor crônica (BRASIL, 2002). Isto torna um problema de saúde pública e, conseqüentemente, desencadeia um elevado nível de absenteísmo e outras situações na esfera trabalhista, previdenciária no país (BRASIL, 2002).

A intensidade da dor pode ser graduada pela Escala Visual Analógica (EVA), a partir do relato do paciente é possível quantificar a intensidade e compreender o momento em que acontece a regressão numérica, visto que, quanto mais próximo do 0 (zero) menor a sensação dolorosa (BOOTH *et al.*, 2017; BRASIL, 2012). Já o tipo de dor pode ser classificado através da escala Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs — LANSS, a qual permite identificar o mecanismo neurofisiológico da dor se nociceptiva, neuropática ou mista (BRASIL, 2012). As características qualitativas e sensitivas da dor podem ser obtidas através dessa mesma escala com valores numéricos de 0 a 24 pontos (BRASIL, 2012).

Em 2001 a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (NUGRAHA *et al.*, 2019). A CIF abrange vários aspectos da saúde dentro de 7 dimensões que se subdividem em domínios e inclui a presença de dor como uma

variável a ser pesquisada (NUGRAHA *et al.*, 2019). Enquanto a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) relaciona e sistematiza as doenças. Recentemente foram adicionados à versão da CID-11 novos códigos que referem as diversas classes de dor crônica (NUGRAHA *et al.*, 2019). Essa ação demonstra a necessidade de uma relação entre a CIF e, conseqüentemente, uma atenção aos impactos funcionais provocados pela dor crônica na vida do indivíduo (NUGRAHA *et al.*, 2019).

A dor crônica é entendida como aquela que persiste ou apresenta repetição por mais de 3 meses (NUGRAHA *et al.*, 2019). A taxonomia permite entender melhor a variedade existente de tipos de dor crônica, localização, origem e mecanismos de ação, auxiliando os profissionais na comunicação na prática clínica, na área científica e na organização de dados de acordo com síndrome dolorosa (MERSKEY; BOGDUK, 1994). Booth *et al.* (2017 apud Woolf, Erwin, March, 2012) cita que a dor crônica musculoesquelética (DCM) pode ser compreendida como dor contínua e persistente nas articulações, músculos, ossos e que gera incapacidade (BOOTH *et al.*, 2017). É indiferente ao sexo, raça, condições sociais ou demográficas, não apresenta uma localização definida, pode atingir uma ou mais estruturas anatômicas simultaneamente, geralmente presente no processo natural do envelhecimento e em obesos (LEONHARDT *et al.*, 2016).

Fatores internos cognitivos comportamentais como medo de nova lesão ou recidiva, pensamentos negativos, mau humor e catastrofização da dor podem exacerbar sintomas e atuar negativamente na melhora do paciente com DCM (BOOTH *et al.*, 2017; LEONHARDT *et al.*, 2016). De acordo com Sullivan e Bishop (1995 apud Chaves & Brown, 1978, 1987; Rosenstiel e Keefe 1983;) a catastrofização da dor pode ser definida como uma ampliação das expectativas negativas (SULLIVAN; BISHOP, 1995). Na prática clínica com frequência ocorre a admissão de pacientes que apresentam dor crônica decorrente de DME.

Todavia, os desafios extrapolam um diagnóstico clínico e/ou funcional e se faz necessário investigar e entender o contexto biopsicossocial daquele paciente. Mediante as explanações apresentadas e da necessidade de aprimorar os

conhecimentos para uma prática clínica segura, baseada em evidências e resolutive a presente revisão de literatura tem como objetivo compreender e identificar se a intervenção sobre a catastrofização da dor pode gerar resultados benéficos na reabilitação das DME crônicas. Além de identificar quais variáveis estão presentes conjuntamente com a catastrofização da dor.

2 METODOLOGIA

2.1 Design

Trata-se de uma revisão da literatura. Para tal finalidade foi realizada uma busca na literatura disponibilizada na base de dados sem limite para data de publicação.

2.2 Procedimentos

A seleção dos artigos foi realizada em maio de 2020 na base de dados PubMed. Abrangeu estudos epidemiológicos observacionais (descritivos ou analíticos) e/ou experimentais. Foram selecionados os artigos no idioma, inglês, espanhol e português sem restrição de data de publicação. Foram utilizadas as palavras-chave em inglês com variações: *musculoskeletal disorders, rehabilitation, physical therapy, physiotherapy, pain e catastrophizing*.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nessa revisão estudos metodológicos, observacionais, transversais, coorte, relato de caso, revisões e ensaio clínico randomizado controlado pragmático, cujas variáveis de interesse eram mensurar ou qualificar a dor. Foram incluídos indivíduos com DME em qualquer estrutura do corpo de ambos os sexos, que apresentassem dor de origem específica ou inespecífica, crônica, ou catastrófica. Os indivíduos deveriam apresentar idade superior a 18 anos e terem realizado tratamento fisioterápico. Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês.

Como critérios de exclusão foram considerados as gestantes; crianças, adolescentes; pós-operatório recente e/ou pós-operatório tardio nas áreas relacionadas a dor; dor relacionada a pós-traumatismo por acidente automobilístico, queda, dentre outros traumas ortopédicos; dor oncológica;

tratamento com terapias alternativas como fitoterapia, homeopatia; medicação associado ou não à reabilitação; resumos acadêmicos, apresentações de congresso, livros, editoriais e protocolo de ensaios clínicos.

2.4 Extração e análise dos dados

Para extração e análise dos dados, primeiramente, título e resumo foram avaliados por único examinador. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e os que preencheram os critérios de inclusão foram incluídos no presente estudo. Destes foram extraídos o tipo de estudo utilizado pelos autores, amostra, objetivos, intervenção, instrumento de avaliação e os resultados.

3 RESULTADOS

A partir da busca no banco de dados, foram encontrados 66 artigos combinando o termo Desordens Musculoesqueléticas [Title/Abstract] (6,895) com o resultado das variações dos termos: reabilitação [Title/Abstract] (artigos 196,716) catastrofização da dor [Title/Abstract] (3,132) “AND” após os resultados “NOT” animais para concluir a busca, resultando em 66 artigos. A partir da leitura do título dos artigos pré-selecionados foi encontrado 1 artigo duplicado, 11 que não contemplavam o critério de inclusão, restando 54 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos 5 artigos, restando 49 artigos para leitura integral de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura foram excluídos outros 34 restando 15 artigos. Foram selecionados 4 artigos por busca manual na mesma base de dados para a elaboração da Introdução dessa revisão (Figura 1).

A soma total foi de 1374 participantes avaliados nos estudos selecionados para essa revisão. As desordens musculoesqueléticas identificadas foram: Tendinopatia do tendão de Aquiles (ECKENRODE *et al.*), dor no pescoço (GEORGE *et al.*; WURM *et al.*; NORDIN *et al.*; GUSTAVSSON e VON KOCH, SVANBERG *et al.*), lombar (GEORGE *et al.*; MCWILLIAMS *et al.*; LEONHARDT *et al.*), pernas e pés (MCWILLIAMS *et al.*), dor generalizada (WURM *et al.*; BROOKS *et al.*; KOELE *et al.*; NORDIN *et al.*, SVANBERG *et al.*), cabeça (WURM *et al.*; BELTRAN-ALACREU *et al.*; NORDIN *et al.*), costas (NORDIN *et al.*), ombro (SVANBERG *et al.*) dor pélvica (ALAPPATTU e BISHOP).

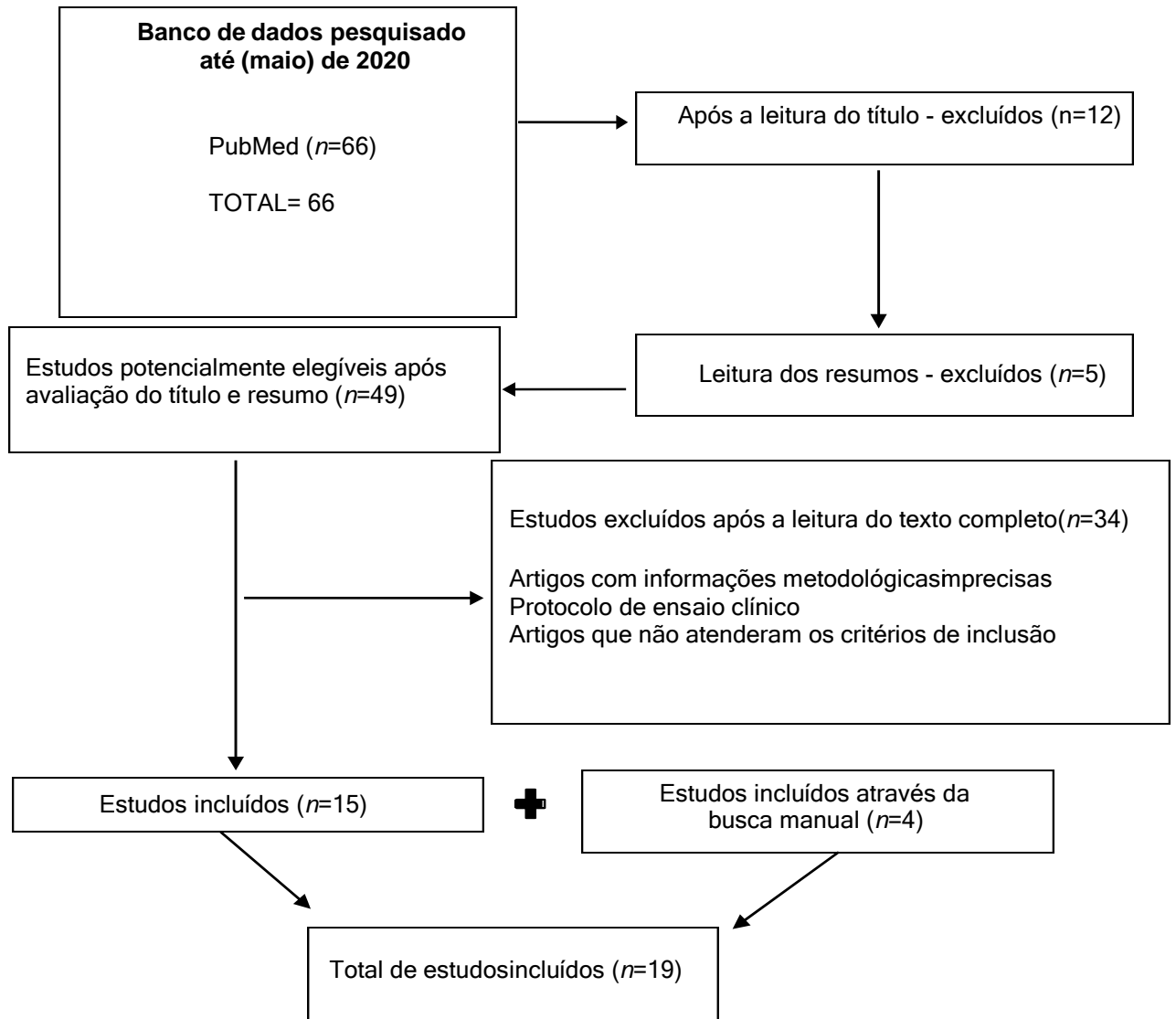


Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos.

Artigo	Autores	Estudo Design	Amostra	Objetivo	Intervenção	Instrumentos de avaliação	Resultados
Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial Approach	Booth J, Moseley GL, Schiltewolf M, Cashin A, Davies M, Hübscher M.	Revisão	Artigos científicos	A atualização busca fornecer evidências incluir a abordagem do biopsicossocial para prescrição de exercícios na dor crônica musculoesquelética	Condensar diversos artigos para identificar o melhor exercício e a abordagem de fatores biopsicossociais. Comunicação centrada no paciente melhora a aliança terapêutica.	O Autor não cita o modo de busca dos artigos.	Exercícios contribuem para melhora da dor, apesar de fatores internos, a dor não deve ser monitorada durante a atividade com a EVA, mas com tolerável e não tolerável. Melhora de sintomas secundários como a evitação e catastrofização da dor. Em alguns casos é necessária a intervenção multidisciplinar (psicólogo) durante o tratamento, Identificação da necessidade de Ensaios clínicos para: Compreensão dos fatores biológicos, psicológicos e sociais para uma intervenção mais adequada e individualizada, Compreensão os fatores individuais dos pacientes para o sucesso do tratamento, adesão. Identificar as modalidades, intensidade, frequência e duração.
Pain sensitivity in chronic Achilles Tendinopathy	Eckenrode BJ, Kietrys DM, Stackhouse SK.	Coorte	N=41	O objetivo foi determinar a existência desiniais de sensibilização periférica e / ou	Teste sensorial em áreas pré-estabelecidas e padronizadas para cada variável	Questionário Catastrofização da dor, histórico de corrida, Instituto Vitoriano de Avaliação do Esporte de Aquiles,	PCS com resultado não significativo em ambos os grupos, VISA-A e LEFS resultados na média. Houve diferença nos valores de PPT entre os lados dos tendões de Aquiles no grupo tendinopatia

		<p>central na tendinopatia crônica de Aquiles.</p> <p>Compararam a sensibilidade à dor, limiar de dor por calor e soma temporal de calor entre adultos saudáveis e ativos com e sem tendinopatia de Aquiles crônica.</p>	<p>pesquisada.</p> <p>Pacientes receberam orientações padronizadas e deveriam informar quando o estímulo se tornava doloroso.</p> <p>Houve descanso de 1 min entre um teste e outro.</p>	<p>Escala funcional de extremidade inferior.</p> <p>Algômetro de pressão digital manual com uma ponta de 1 cm² de diâmetro (Modelo FDIX25, Wagner Instruments, Greenwich, CT), TSA-II Neurosensory Analyzer, Medoc, Ramat Yishai, Israel) termodo controlado por computador com uma área de contato de 3 cm²,</p> <p>Escala visual analógica padronizada de Classificação (100 mm).</p>	<p>envolvidos (6,47 ± 3,09 kg / cm²; não envolvidos 10,45 ± 3,81 kg / cm²; t (26) = -3,04, p = 0,005;),</p> <p>Na análise intergrupos, o grupo AT apresentou menor PPT, ou seja, aumento da sensibilidade no tendão de Aquiles envolvido em comparação ao grupo controle (F (1,37) = 21,83, p <0,0001, η² parcial= 0,371).</p> <p>Houve diferença para o HPT entre as condições do grupo AT e do grupo controle.</p> <p>Houve diferença para o HPT entre as condições do grupo AT (44,69 ± 1,99 ° C) e do grupo controle e do grupo controle (46,45 ± 2,68 ° C) (F (1,37) = 5,20, p = 0,028, η² parcial = 0,123) temperatura mais baixa indicativo de aumento na sensibilidade.</p> <p>Participantes do grupo AT apresentaram sensibilização central e periférica, PPT reduzido em áreas não relacionadas indica sensibilização central.</p>
<p>Development and evaluation of short forms the Pain Catastrophizing Scale and the Pain Self-efficacy Questionnaire.</p>	<p>McWilliams LA, Kowal J, Wilson KG.</p> <p>Estudo Metodológico</p> <p>N = 280</p>	<p>Objetivos:</p> <p>1- realizar avaliação psicométrica das medidas usando dados de pacientes participantes de um programa de Reabilitação interdisciplinar para dor crônica.</p>	<p>Aplicação dos questionários pré e pós-intervenção fazendo a correlação do de 13 itens com as formas curtas avaliando a validade do construto.</p>	<p>Questionários, análise estatística de regressão e Eta ao quadrado par a variância da intervenção.</p> <p>O estudo não cita a intervenção. O</p>	<p>As formas curtas de quatro itens e seis itens do PCS tiveram grandes correlações significativas com o PCS original (respectivamente, 0,93 e 0,95, p <0,001)</p> <p>As formas curtas de dois itens, três itens e quatro itens do PSEQ apresentaram grandes correlações significativas com o PSEQ original</p>

2- avaliar as novas formas curtas quanto a consistência interna, as magnitudes de suas associações com o padrão ouro.

objetivo identificar validade dos questionários.

foi a dos

(respectivamente, 0,87, 0,92 e 0,95; $p < 0,001$).

O PCS original, a forma abreviada de quatro itens e a forma abreviada de seis itens tinham valores alfa de coeficiente (respectivamente, 0,93, 0,81 e 0,88) que excederam o critério de consistência interna satisfatória.

Os valores do coeficiente alfa para a forma original de dois itens, forma curta de três itens e forma curta de quatro itens do PSEQ (respectivamente 0,91, 0,88, 0,85 e 0,87) estavam todos acima do intervalo considerado satisfatório.

Em todos os casos, a mudança na magnitude das correlações encontradas ao usar os formulários curtos não caiu mais de 0,10 das encontradas quando usando o PCS original.

Todos os valores eta ao quadrado excederam o critério que define um efeito grande; cada forma abreviada produziu um tamanho de efeito dentro da mesma categoria encontrada na medida original.

Ao considerar a mudança na magnitude do valor Eta ao quadrado obtido ao usar as formas abreviadas comparadas às medidas originais, em apenas um caso (ou seja, a forma abreviada de quatro itens do PSEQ) a queda não excedeu 0,01.

<p>Characteristics and consequences of the co-occurrence between social anxiety and pain-related fear in chronic pain patients receiving multimodal</p>	<p>Wurm M, Edlund S, Tillfors M, Boersma K.</p>	<p>Estudo observacional Prospectivo</p>	<p>N=180, 82% mulheres.</p>	<p>Estudar a ocorrência de subgrupos com diferentes padrões de medo relacionado à dor e a ansiedade social em uma amostra de pacientes com dor crônica que recebem tratamento multimodal para dor.</p>	<p>Os participantes responderam a uma bateria de medidas de autorrelato em quatro momentos do processo de reabilitação: na primeira consulta ao médico de reabilitação (A), antes do tratamento (B), após a conclusão do tratamento (C) e após 1 ano de follow-up (D).</p>	<p>Questionários específicos para cada variável.</p>	<p>Pré-tratamento</p> <p>LS com escore menor para ansiedade social e medo relacionado à dor, PF escore alto para medo relacionado à dor, SC escore alto para ansiedade social, PF-AS com escore alto para ansiedade social e medo relacionado à dor, Associação significativa entre grupos e comprometimento devido à ansiedade social, PCS Diferença significativa entre os grupos, PF-AS teve escore mais alto do que os demais.</p> <p>Pós-tratamento</p> <p>PCS sem diferença entre os grupos, Ansiedade apresentou diferença significativa entre os grupos, PF-AS escore mais elevado do que no LS, Depressão houve diferença entre os Depressão houve diferença entre pré e pós, PF-AS pontuação maior que LS, Sensibilidade à ansiedade apresenta diferença entre grupos, PF-AS escore mais alto que</p>
---	---	---	-----------------------------	--	--	--	---

LS e SC em sensibilidade à ansiedade e afeto negativo, Melhorias significativas na amostra para intensidade da dor e na interferência da dor,

Não houve diferença significativa entre intensidade da dor e na interferência da dor entre os grupos,
Diferenças significativas na comunicação das necessidades relacionadas ao trabalho no pré e pós entre os grupos, PF-AS eficácia significativamente menor na comunicação das necessidades entre os grupos.

Perceived Mindfulness an Depressive Symptoms Among People with Chronic Pain	Brooks JM, Iwanaga K, Cotton BP, Deiches J, Blake J, Chiu C, Morrison B, Chan F.	Estudo Transversal	N=211	O objetivo foi desenvolver e testar um modelo psicossocial para explorar o potencial da catastrofização da dor e sofrimento psíquico como mediadores individuais e seriais da relação entre consciência percebida e sintomas depressivos.	Os participantes elegíveis preencheram um questionário on-line.	Questionários: Escala Cognitiva e Afetiva de Mindfulness Revised-CAMS-R, Escala de Catastrofização da Dor-PCS, Escala de Estresse Percebido de 4itens-PSS-4, Questionáriode Saúde do Paciente-9- PHQ-9.	Sintomas depressivos foram mais baixos entre os indivíduos com níveis relativamente mais altos de atenção plena percebida. A atenção plena correlação negativa é diretamente ligada à catastrofização da dor e ao sofrimento psíquico. A catastrofização da dor foi positivamente ligada ao sofrimento psicológico e aos sintomas depressivos. O sofrimento psicológico e a atenção plena tinham vínculos diretos com sintomas depressivos. O uso do método de amostragem de bootstrap revelou dor catastrofizante angústia psicológica, e tanto a catastrofização da dor quanto o sofrimento psicológico foram mediadores da relação entre atenção plena e sintomas depressivos.
Chronic musculoskeletal pain in chronic fatigue syndrome: Recent developments and therapeutic implications	Nijs J, Meeus M, De Meirleir K.	Revisão	Artigo científico	Sugestões para fisioterapeutas no tratamento da dor musculoesquelética crônica em pacientes com SFC.	Levantamento de questionamentos e respostas baseadas na evidência.	O Autor não cita o modo de busca dos artigos.	A catastrofização da dor é responsável por uma parcela substancial da dor musculoesquelética na SFC. Hiper mobilidade articular generalizada e a síndrome de hiper mobilidade articular benigna parecem ser altamente prevalentes entre os portadores de SFC.

Clinical Investigation of Pain-related Fear and Pain Catastrophizing for Patien with Low Back Pain	George SZ, Calley D, Valencia C, Beneciuk JM.	Coorte	N = 80	Investigar propriedades psicométricas (redundância de construto e validade concorrente) selecionadas das medidas do modelo de orientação de ponto comumente usadas para avaliar o medo relacionado à dor e a catastrofização em estudos clínicos de lombalgia.	Preenchimento de questionário	FABQ-PA, FABQ-W TSK-11, PCS, NRS,ODI	<p>SFC respondem ao exercício incremental com uma resposta de estresse oxidativo prolongado e acentuada.</p> <p>Evidências científicas sobre dor musculoesquelética à prática de fisioterapia manual, técnicas de autogerenciamento por gradação (pacing-abordagens cognitivas comportamentais) e educação em neurofisiologia é indicada para o tratamento da dor musculoesquelética.</p> <p>Sugerem que três fatores são medidos por esses itens do questionário, incluindo PCS, medo do trabalho relacionado à dor (FABQ-W) e medo da atividade física relacionada à dor (FABQPA e TSK-11).</p> <p>Coletivamente, esses dados sugerem que o FABQ-PA e o PCS devem ser usados por causa de suas associações únicas com intensidade e incapacidade de dor, enquanto o FABQ-W pode ser mais apropriado para aqueles interessados em avaliar as crenças de trabalho.</p>
--	---	--------	--------	--	-------------------------------	--------------------------------------	--

Assessing catastrophic thinking associated with debilitating mental health conditions	Moore E, Adams H, Ellis T, Thibault P, Sullivan M.J.L	Estudo Metodológico	N=167 (79 indivíduos incapacidade para o trabalho devido depressão), (88 por incapacidade para o trabalho devido dor musculoesquelética).	Examinar as propriedades psicométricas da Symptom Catastrophizing Scale [escala sintomas catastrofizantes] (SCS).	Preenchimento de questionários. SCS aplicado 1x semana antes e após a sessão total de 10 semanas.	SCS, PHQ-9, McGill Short-Form, PDI modificado	<p>Escores do MPQ-SF e do PHQ-9: MSK – apresentou dor de gravidade moderada e sintomas depressivos de gravidade leve.</p> <p>MDD – apresentou sintomas depressivos moderadamente graves e sintomas de dor de gravidade leve.</p> <p>Teste T: MSK – Classificou dor como mais intensa que MDD. MDD depressão mais severa em comparação ao MSK.</p> <p>SCS: MDD pontuação mais alta.</p> <p>Incapacidade: Sem diferença significativa.</p> <p>Propriedades psicométricas SCS: atendeu os critérios para as amostras.</p> <p>SCS: apresentou boa consistência interna</p>
---	---	---------------------	---	---	--	---	--

<p>Multidisciplinary Rehabilitation for Chronic Widespread Musculoskeletal Pain: Results from Daily Practice</p>	<p>Koele R, Volker G, van Vree F, van Gestel M, Köke A, Vlieland T.V</p>	<p>Estudo Observacional Retrospectivo</p>	<p>N=154</p>	<p>Avaliar a eficácia de um estudo. Programa multidisciplinar semanal sobre dor, fadiga, desempenho físico, qualidade as características dos pacientes associadas à melhora.</p>	<p>Modelo comportamental cognitivo, definição de metas individuais no início do programa. A partir dessas metas foram elaborados os programas de tratamento, terapia cognitiva comportamental, educação, exercícios individuais e em grupo, hidroterapia</p>	<p>Questionários:</p>	<p>Credibilidade / Expectativa (CEQ), Índice de Incapacidade para a Dor (PDI), Escala de Catastrofização da Dor (PCS), Inventário Multidimensional da Dor (IPM), NRS (fadiga) e COPM para atividade, participação e RAND-36 para função física, função mental e vitalidade. Escala de classificação numérica para dor, entrevistas.</p>	<p>Tamanho de efeito grande para dor NRS, PDI e NRS. Tamanho de efeito moderado para PCS. Tamanho de efeito pequeno para IPM. Tamanho de efeito grande e clinicamente importante para o escore mudança de atividades e participação e desempenho e satisfação do COPM. Teste de subida de 1 minuto apresentou pequena melhora. Mudanças nas subescalas do RAND-36 foram significativas, vitalidade e função com tamanho de efeito grande, moderado para parte física, funcionalidade mental e física. 47% melhoram no PDI. Pacientes com queixa de dor há mais De 5 anos com melhora significativa no PDI.</p>
--	--	---	--------------	--	--	-----------------------	--	---

Does validation and alliance during the multimodal investigation affect patients' acceptance of chronic pain? An experimental single case study	Svanberg M, Johansson A-C, Boersma K	Estudo Observacional Prospectivo	N=6	Investigar as relações entre catastrofização da dor e humor deprimido em pessoas que procuram atendimento primário para dor musculoesquelética.	Abordagem cognitiva, biopsicossocial para explicação da dor, abordagem empática e reforço na aliança terapêutica, 1 visita de 1 hora e meia feita pelo paciente, resultados obtidos eram apresentados para o paciente para tratamento e orientações no qual ele poderia intervir.	ÖMPSQ, PCS, Pain Solutions Questionnaire (PaSol), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS),	Aliança e validação mostram uma tendência crescente da fase A para B.	Nenhuma mudança na aceitação pode ser detectada.	Aceitação da dor aumentou para o participante 3, não mudou 1, 2 e 5, diminuiu ligeiramente 4, 6.	Não houve diferenças confiáveis entre as classificações pré e pós sobre catastrofização da dor e depressão para nenhum dos participantes.	Não houve mudanças significativas nas subescalas de acomodação do PaSol.	Nas subescalas que medem o coping (lidar) assimilativo, os participantes 1, 2,3 e 6 mostraram um aumento em relação ao coping assimilativo, participante 5 apresentou uma diminuição.
---	--------------------------------------	----------------------------------	-----	---	---	--	---	--	--	---	--	---

Multimodal Physiotherapy Based on a Biobehavioral Approach as a Treatment for Chronic Tension-Type Headache: A Case Report	Beltran- Alacreu H, Lopez-de- Uralde Villanueva I, La Touche R	Relato de Caso	N=1	Descrever a avaliação e o manejo da reabilitação física com base em uma abordagem bio- comportamental de um paciente com dor de cabeça crônica tipo tensão.	Abordagem bio- comportamental: terapia manual (MT), exercício terapêutico de controle motor (MCTE) e educação terapêutica do paciente (TPE). Tratamento: 11 sessões durante 72 dias	EVA, Headache Impact Test-6 (HIT 6, catastrofização da dor (PCS), índice de incapacidade cervical (NDI), teste de resistência muscular dos flexores do pescoço (NFMET).	A frequência de cefaleia: Entre a primeira e a segunda sessão de avaliação foi de 11 de 28 dias. Entre a segunda e a terceira sessão de 5 de 42 dias. Entre a terceira e a quarta sessão, a frequência de dor de cabeça foi de 2 de 89 dias. Redução progressiva do uso de medicamentos não esteróides durante o tratamento. Uso de medicação somente em caso de cabeça intensa. NDI: Diferença clinicamente importante mínima. PCS: Redução nos resultados. EVA: diferença clinicamente relevante. NFMET: T0 a T3 aumentou acentuadamente (de 3 a 32 s).
---	---	-------------------	-----	---	---	---	--

Effects of the Web Behavior Change Program for Activity and Multimodal Pain Rehabilitation_ Randomized Controlled Trial	Nordin C.A, Michaelson P, Gard G, Eriksson M.K	Estudo clínico controlado randomizado	n=109 17 centros de saúde	Avaliar os efeitos do MMR em combinação com o Web-BCPA em comparação ao MMR entre pessoas com dor musculoesquelética persistente na atenção primária à saúde em relação à intensidade da dor, autoeficácia e enfrentamento, além de investigar a aderência e viabilidade do Web-BCPA e a satisfação com o tratamento.	MMR+WEB (grupo 1) + MMR (grupo 2) Grupo 1= sessões autoguiadas em 8 módulos do Web-BCPA Grupo 2= tratamentos sincronizados, baseados em uma perspectiva biopsicossocial da dor e com o paciente em foco (TCC)	Questionário de Estratégias de Coping de dois itens; CSQ, EVA, Escala de autoeficácia para artrite, Escala de autoeficácia geral, Aderência medida por tempo	<p>Não houve efeitos do tratamento em relação à autoeficácia, intensidade percebida da dor ou à maioria das estratégias de enfrentamento.</p> <p>Os participantes tratados com MMR em combinação com o Web-BCPA reduziram seu pensamento catastrófico em comparação com os participantes em MMR.</p> <p>Grupo MMR + WEB Apresentaram satisfação com o MMR no follow-up.</p> <p>A adesão ao Web-BCPA foi baixa e pode ter sido influenciada pelas características da linha de base dos participantes e seu panorama de sintomas.</p> <p>Pode ser importante considerar a motivação e a capacidade do indivíduo ao sugerir uma intervenção baseada na Web. Adicionar aconselhamento ao Web-BCPA pode aumentar a aderência e o uso da intervenção baseada na Web.</p>
---	--	---------------------------------------	------------------------------	---	---	--	--

Graded Exposure for Chronic Low Back Pain in Older Adults: A Pilot Study	Leonhardt C, Kuss K, Becker A; Basler Heinz-Dieter, Jong J, Flatau B, Marjan Laekeman M, Mattenklodt P, Schuler M, Vlaeyen J ; Quint S	Observacional prospectivo Estudo piloto	N=16	Testar um programa de fisioterapia cognitivo-comportamental com base na exposição para pacientes mais idosos com CLBP em um ambiente de atenção primária.	12 sessões de 45 minutos durante um período de 9 semanas. Determinação de objetivos funcionais (sessão 1). Estabelecimento de uma hierarquia de medo (sessão 2). Educação do paciente (sessões 2-4). Exposição gradual a atividades que causam medo (da sessão 3 a 11). Transferência na vida cotidiana e reavaliação da hierarquia do medo (sessões 11 e 12).	PHODAG-ELD (versão alemã - hierarquização do medo durante AVD). Capacidade funcional foi medida pelo Hanover Functional Ability Questionnaire (HFAQ). Intensidade da dor: NRS. Crenças catastróficas e de evitação: Patient Anxiety Symptom Scale (KVS-D 65+). Medo de cair: Falls Efficacy Scale-International. Satisfação do paciente: Subitem da escala NRS. Depressão: Escala de Depressão Geriátrica.	Capacidade funcional do desfecho primário melhorou em média 16,9%, Diminuição estatisticamente significativa da Catastrofização e evitação. Rastreamento dos motivos de medo: medo da dor (mencionado em 37% dos casos). Medo de cair / tontura (24%). Medo de lesão Exacerbação / perda inespecífica de força (21%). PHODA-G-ELD: Demonstrou ser útil e desafiador para uma distinção entre medo irracional e medo funcionalmente justificado.
--	--	--	------	---	---	--	---

<p>Psychological Factors in Chronic Pelvic Pain in Women: Relevance and Application of the Fear- Avoidance Model of Pain</p>	<p>Alappattu M. J. Bishop M. D.</p>	<p>Revisão</p>	<p>Artigos científicos</p>	<p>Fornecer informações sobre a FAM da dor musculoesquelética e fornecer evidências da relevância da FAM para a dor pélvica crônica em mulheres</p>	<p>Estudo tem como objetivos reunir estudos para auxiliar no tratamento de mulheres com dor pélvica crônica (DPC) – aplicação do modelo medo-evitação (FAM).</p>	<p>Autor não cita o modo de busca dos artigos.</p>	<p>Variáveis psicológicas presentes na FAM também são observadas em mulheres com DPC.</p>	<p>Para evitar a generalização da FAM da dor musculoesquelética à DPC sugere-se início precoce do ciclo de prevenção do medo e as consequências associadas.</p>	<p>As condições DPC, frequentemente, estão associadas a algum tipo de patologia orgânica que é mais duradoura do que uma experiência de dor aguda.</p>
--	-------------------------------------	----------------	----------------------------	---	--	--	---	---	--

Variáveis psicológicas relacionadas à dor musculoesqueléticas incluem desuso e incapacidade.

É possível que o medo da dor, a catastrofização e a ansiedade relacionada à dor representem fatores psicológicos associados à DPC em mulheres.

<p>A 9-year follow-up of a self-management group intervention for persistent neck pain in primary health care: a randomized controlled trial</p>	<p>Gustavsson C; von Koch L</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado Controlado Pragmático</p>	<p>N=129</p>	<p>Comparar a incapacidade relacionada à dor, a autoeficácia para as AVD, a catastrofização, a dor, o controle da dor, o uso de analgésicos e a utilização de serviços de saúde em pessoas com dor persistente no pescoço do tipo tensão 9 anos após receberem o PASS ou IAPT.</p>	<p>A sequência de alocação preparada antes do estudo a partir de tabela aleatória, em blocos aleatoriamente permutados de dois, quatro e oito, e estratificada pelo centro da Atenção Primária de Saúde (APS).</p>	<p>PASS: intervenção em grupo multicomponente que consistia em sete sessões semanais de grupo de 1,5 horas cada e uma sessão adicional de reforço às 20 semanas após a sessão inicial, para manutenção das habilidades de enfrentamento.</p>	<p>Relaxamento compreendia métodos de relaxamento progressivo eautogênico relaxamento condicionado exercícios,</p>	<p>Exercícios de consciência corporal que visavam</p>	<p>Questionário de autoavaliação (para o follow-up),</p>	<p>Índice de Incapacidade no Pescoço (NDI),</p>	<p>Escala de Autoeficácia (SES),</p>	<p>Catastrofização: Coping Strategies Questionnaire - Subescala de catastrofização (CSQ-CAT),</p>	<p>Intensidade da dor: avaliada por três variáveis, "atualmente", "em média na semana anterior" e "na pior dashipóteses na semana anterior",</p>	<p>Controle da dor: CSQ,</p>	<p>Uso de analgésico: escala refletida de 5 pontos do tipo Likert,</p>	<p>Satisfação com o atendimento: "Qual é o seu nível de satisfação com o</p>	<p>(73%) responderam aos nove anos de seguimento retornando o questionário (PASS, n = 48; IAPT, n = 46).</p>	<p>Os participantes do grupo PASS aos 9 anos não diferiram de todos os participantes originalmente incluídos no PASS no início do estudo.</p>	<p>O grupo IAPT classificaram melhor autoeficácia para as AVD, medida pelo SES em comparação com todos os participantes originalmente incluídos no IAPT e não respondedores aos 9 anos de acompanhamento.</p>	<p>Modelos lineares mistos e análises mostraram que houve um efeito de "tempo por grupo" de interação para incapacidade, autoeficácia, catastrofização, capacidade de controlar a dor e número de condições de saúde visitas de cuidados devido a dores no pescoço.</p>	<p>Comparação entre grupos no acompanhamento de 9 anos para variáveis com efeito de interação significativo, mostraram que houve diferença entre os grupos aos 9 anos para incapacidade e uma tendência para</p>
--	---------------------------------	---	--------------	--	--	--	--	---	--	---	--------------------------------------	---	--	------------------------------	--	--	--	---	---	---	--

<p>aumentar a consciência de si mesmo no momento presente, IAPT: Sessões administradas não eram detratoamento padronizado, a fim de refletir a prática atual nos centros de APS participantes.</p>	<p>atendimento recebido durante o período de intervenção?” escala refletida de 5 pontos do tipo Likert,</p>	<p>autoeficácia a favor do PASS.</p>
<p>Análises baseadas em cinco momentos de avaliação (baseline, 20 semanas, 1 ano, 2 anos e 9 anos de acompanhamento).</p>	<p>Uso de habilidades adquiridas durante a intervenção para lidar com a dor: avaliada pela pergunta “Você pode usar / aplicar o que aprendeu durante a intervenção em situações da vida cotidiana para lidar com a dor?” escala refletida de 5 pontos do tipo Likert,</p>	<p>Aos 9 anos não havia mais diferenças entre os grupos no que diz respeito às questões sobre “satisfação com o cuidado” ou “uso de habilidades de enfrentamento adquiridas durante a intervenção”, como anteriormente visto em 1 ano e 2 anos.</p>
		<p>Houve uma tendência de o grupo PASS relatar que, durante o tratamento, eles haviam aprendido habilidades úteis, que poderiam ser aplicadas na vida cotidiana para lidar com a dor, em maior grau que o grupo IAPT.</p>
		<p>Auto-relato de dias de licença médica por dor no pescoço durante os três meses anteriores foi semelhante nos dois grupos, tanto no início quanto no seguimento de 9 anos.</p>

4 DISCUSSÃO

Esta revisão da literatura teve como um dos objetivos compreender e identificar se a intervenção sobre a catastrofização da dor pode gerar resultados benéficos na reabilitação das DME crônicas. Além disso, identificar quais variáveis estão presentes conjuntamente com a catastrofização da dor. Foram utilizadas para rastrear esse comportamento escalas que possuem itens os quais refletem os pensamentos catastróficos em relação à dor percebida pelo paciente. Quanto mais alto o resultado final, piores são esses pensamentos (BROOKS *et al.*, 2018)S *et al.*, 2018). Na literatura investigada foi possível identificar algumas dessas escalas, como: Escala de Catastrofização da Dor - PCS versão original e versão abreviada (GEORGE *et al.*, 2011; MCWILLIAMS; KOWAL; WILSON, 2015), Escala de Sintomas Castrofizantes – SCS (MOORE *et al.*, 2018), Escala de sintomas de ansiedade do paciente KVS-D 65+ para crenças catastróficas e de evitação (LEONHARDT *et al.*, 2016) e Subescala do Questionário de Estratégias de Enfrentamento - Catastrofização (CSQ-CAT) (GUSTAVSSON; VON KOCH, 2016).

Brooks *et al.*, (2018) abordaram a catastrofização da dor como resposta cognitiva e negativa ao estímulo da dor, envolta em crenças negativas resultante de experiências anteriores, por expectativas não reais ou iminentes, onde há uma alteração na percepção da dor (BROOKS *et al.*, 2018). Moore *et al.*, (2018) descreveram como parte de uma conformação multidimensional compreendendo questões como ruminação, ampliação e desamparo (MOORE *et al.*, 2018).

Alappattu e Bishop, (2011) apresentaram a catastrofização da dor sendo um fator que pode causar piora da condição musculoesquelética e da dor crônica do paciente (ALAPPATTU; BISHOP, 2011). Nijs *et al.*, (2006) sugeriram que estilos cognitivos, traços de personalidade e catastrofização da dor podem resultar na sensibilização dos neurônios da medula espinal do corno dorsal. Relataram ainda que a catastrofização da dor em pacientes com síndrome da fadiga crônica pode ser parte importante da dor musculoesquelética presente nesses pacientes sem desconsiderar a dor inerente da doença. Os autores abordam que há eficácia na educação em neurofisiologia da dor aos pacientes com síndrome da fadiga crônica, assim como em pacientes com dor lombar crônica (NIJS; MEEUS; DE MEIRLEIR,

2006).

Brooks *et al.*, (2018) identificaram que a atenção plena e a depressão foram mediadas pela catastrofização da dor através de um programa de terapia cognitiva comportamental com embasamento pelo *Mindfulness* em pacientes com dor lombar. O resultado observado neste estudo sugere que a prática regular da atenção plena promoveu uma redução da catastrofização da dor, revelando ser um fator de proteção. Além disso, a catastrofização da dor e o sofrimento psicológico são fatores de risco para sintomas depressivos entre pessoas com dor crônica. (BROOKS *et al.*, 2018).

Beltran-Alacreu, *et al.*, (2015) descreveram o relato de caso de uma paciente com diagnóstico de cefaleia tensional onde foram adotadas a técnica de relaxamento de Jacobson e terapia bio-comportamental composta por terapia manual, exercícios terapêuticos para controle motor e educação terapêutica. A escala PCS foi preenchida na entrevista e a cada 48 horas após cada sessão. O resultado inicial do PCS foi alto e apresentou redução no decorrer das sessões, o que os pesquisadores associaram com o ganho de estratégias de enfrentamento de crenças de dor e conseqüentemente ações desadaptativas (BELTRAN-ALACREU; LOPEZ-DE-URALDE-VILLANUEVA; LA TOUCHE, 2015).

O estudo de Leonhardt *et al.*, (2016) avaliou idosos com dor lombar e observaram que incapacidade física e psicossocial são umas das conseqüências causadas pela dor, além do aumento do medo de queda, restrições sociais e perda das atividades de vida diária. Nota-se que pessoas com dor crônica podem desenvolver o medo da dor, medo de reincidência, comportamentos de evitação o que favorece a incapacidade. Nesse estudo a escala utilizada para verificar crenças catastróficas foi a KVS-D 65+. Para esse estudo, outros diferentes questionários foram aplicados para identificar outras condições de saúde e, dentre o protocolo de tratamento consta a exposição gradual do paciente às atividades que causam medo e a educação do paciente referente ao medo, crenças e dor. Os autores notaram uma redução significativa na catastrofização da dor e evitação com importante adesão ao tratamento, além disso, a melhora da capacidade funcional. Ressaltam a importância da educação do paciente em relação a dor, sugerem a incorporação do protocolo na rotina fisioterápica e o atendimento multidisciplinar, pois demonstrou ter

efeitos favoráveis para a reabilitação e tratamento do paciente (LEONHARDT *et al.*, 2016).

Alappattu e Bishop, (2011) abordaram sobre mulheres com Vulvodínia e Síndrome da Bexiga Dolorosa - dor pélvica crônica. Os autores descrevem a tendência à depressão, ansiedade, distúrbios do sono, mobilidade e nas atividades sexuais que essas mulheres sofrem. Como tratamento, a abordagem incorpora intervenções comportamentais cognitivas que tendem a diminuir o medo relacionado à dor, a ansiedade e a catastrofização da dor, sendo essa última um fator de risco para o desenvolvimento da dor crônica. Tal estudo sugeriu que o medo da dor, catastrofização e ansiedade representam fatores psicológicos associados à dor pélvica, logo tais fatores podem requerer a incorporação de intervenções comportamentais cognitivas (ALAPPATTU; BISHOP, 2011).

Dentro de uma concepção biopsicossocial da dor, Gustavsson e von Koch, (2016) propuseram o autogerenciamento da dor. Esse princípio faz parte da intervenção cognitivo-comportamental e pressupõe-se que a partir do momento que os pacientes assumem o controle da sua condição de dor, conseqüentemente apresentam redução da incapacidade e melhora da qualidade de vida. No ensaio clínico randomizado controlado pragmático (n=156) realizado na atenção primária o grupo de autogestão com dor e estresse multicomponente (PASS, n=77) demonstrou resultados que indicavam que o autogerenciamento tem a capacidade de induzir mudanças no comportamento da saúde, na incapacidade e não necessariamente na dor. A autoeficácia é um fator importante para que a autogestão seja adotada e mantida na vida da pessoa (GUSTAVSSON; VON KOCH, 2016). Dentro deste contexto, os autores identificaram que as crenças sofrem influências mediante experiências pessoais de realização, reforços sociais e modelagem social, observação de outras pessoas, persuasão verbal e pelo estado afetivo interno do indivíduo. O PASS demonstrou, a longo prazo, ser suficiente para produzir mudança comportamental sustentável e redução da incapacidade (GUSTAVSSON; VON KOCH, 2016).

Em contrapartida, em um estudo experimental de caso único (n=6), Svanberg *et al.*, (2018) não observaram mudanças na escala PCS antes e após a intervenção multimodal (MMI). O objetivo do MMI foi auxiliar o paciente no processo de

compreender e reformular o problema, diminuir a busca pela cura rápida e aceitar a dor crônica. Os autores separaram em 2 fases A e B onde A foi considerada controle e linha de base. Houve intervenções multidisciplinares na metodologia. Os autores identificaram que ocorreu melhora da validação e aliança terapêutica, mas não detectaram mudanças na aceitação da dor, no enquadramento do problema e no sofrimento emocional (SVANBERG; JOHANSSON; BOERSMA, 2018).

Respondendo ao segundo objetivo desse estudo foram identificadas variáveis repetidas relacionadas aos sentimentos, comportamentos, percepções alteradas da dor e transtornos do humor, como por exemplo: hipervigilância, medo, evitação, transtorno de ansiedade, sintomas depressivos, níveis elevados de dor, pior ajuste da dor, disfunção física, incapacidade e a elevação do uso de recursos médicos (ALAPPATTU; BISHOP, 2011; BROOKS *et al.*, 2018; LEONHARDT *et al.*, 2016; WURM *et al.*, 2016). Percebe-se a partir da leitura dos artigos que há uma conexão entre aquilo que o indivíduo acredita com a manifestação distorcida da dor. Esses estímulos, provenientes das crenças cognitivo-afetivas desenvolvidas ao longo da história de vida do indivíduo, desencadeiam comportamentos que podem limitar a reabilitação. As variadas condições musculoesqueléticas crônicas descritas neste estudo permitem a percepção de que o local da dor ou lesão não interfere para o surgimento da catastrofização da dor.

Na prática clínica o rastreamento da catastrofização da dor por meio de escalas é pouco utilizado, porém nota-se sua relevância de acordo com os resultados apresentados nessa revisão. A educação do paciente quanto a dor e sobre seu prognóstico fisioterápico, autoconhecimento e autogestão mostraram ser ferramentas importantes para a redução de incapacidade e evasão do tratamento (GUSTAVSSON; VON KOCH, 2016; LEONHARDT *et al.*, 2016).

Svanberg *et al.*, (2018) não identificaram mudança no PCS, mas reconheceram as limitações do estudo, visto que, vários participantes desistiram no decorrer do estudo fragilizando a validade externa (SVANBERG; JOHANSSON; BOERSMA, 2018).

Mediante o aprofundamento teórico sobre a temática abordada neste estudo, ainda se faz necessário compreender a terapia cognitivo-comportamental, a qual mostrou ser relevante para a redução da incapacidade, medo, evitação, depressão e da catastrofização da dor. A habilidade no enfrentamento, da autoeficácia e na introdução de um novo modelo de comportamento no cotidiano do indivíduo pode explicar a melhora a longo prazo e a diminuição da evasão. A sugestão de associar tal abordagem à prática clínica parece eficiente. O Ensaio Clínico Randomizado com amostra robusta e com a população brasileira é um tipo de estudo interessante para que se compreenda a efetividade dessa técnica na prática clínica. Sabe-se que a terapia cognitivo-comportamental é conduta do profissional da psicologia, todavia a compreensão, a utilização de escalas e questionários poderiam auxiliar no rastreamento dessas condições associadas. Posteriormente, se necessário, prosseguir com encaminhamento para equipe multidisciplinar ou treinamento do Fisioterapeuta para atuar concomitantemente aos psicoterapeutas (LEONHARDT *et al.*, 2016; NORDIN *et al.*, 2016). De acordo com a CIF se faz importante a abordagem do indivíduo no seu contexto biopsicossocial.

Esta revisão aprofunda na análise das possibilidades existentes para esse assunto, permite estabelecer relações com produções anteriores, sabe-se que em uma revisão narrativa não há a pretensão de se esgotar o assunto em suas fontes, mas vislumbrar novas perspectivas. Sendo assim, atende ao perfil metodológico desse trabalho de conclusão de curso.

5 CONCLUSÃO

Após o levantamento da literatura foi possível responder as perguntas que originaram este estudo. Conclui-se que a avaliação e o tratamento dentro de um programa de reabilitação extrapola o contexto doença abrangendo esse indivíduo no seu contexto biopsicossocial. A catastrofização da dor tem características que prejudicam a efetividade da reabilitação do indivíduo com dor musculoesquelética crônica. As experiências anteriores, com a dor, em determinado momento distorcem as reais possibilidades de melhora da dor e incapacidade. A crença que esse estado vivenciado por ele é o real faz com que o indivíduo tenha limitações para o enfrentamento, adesão e instaura sintomas depressivos, dentre outros. Outro ponto importante está no atendimento multidisciplinar permitindo potencializar os resultados. A educação em dor, a aliança terapêutica, o autogerenciamento, autoconhecimento e a autoeficácia parecem ser abordagens pertinentes a serem integradas na conduta terapêutica. Estudos futuros sobre as intervenções citadas com metodologia adequada podem resultar em uma replicação segura nos atendimentos fisioterápicos.

REFERÊNCIAS

- BOOTH, J. *et al.* Exercise for chronic musculoskeletal pain: a biopsychosocial approach. *Musculoskeletal Care*, v. 15, n. 4, p. 413-421, 2017.
- BRASIL, M. DA S. *Portaria GM/MS n.º 19*, de 03 de janeiro 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html.
- BRASIL, M. DA S. *Portaria GM/MS n.º 1083*, de 02 de outubro de 2012. 2012. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-dor-cronica-2012.pdf>.
- MERSKEY, H.; BOGDUK, N. *Classification of chronic pain*: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms / prepared by the International Association for the Study of Pain, Task Force on Taxonomy. 2nd ed. ed. Seattle, WA 98105 USA: [s.n.], 1994.
- NUGRAHA, B. *et al.* The IASP classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, v. 160, n. 1, p. 88-94, 2019.
- SULLIVAN, M. J. L.; BISHOP, S. R. The Pain Catastrophizing Scale: development and validation. *Journal of Physiotherapy*, v. 7, n. 4, p. 524-532, 1995.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. a Vital Investment. *World Health*, p. 202, 2005. Disponível em: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/
- ALAPPATTU, M. J.; BISHOP, M. D. Psychological Factors in Chronic Pelvic Pain in Women: Relevance and Application of the Fear-Avoidance Model of Pain. *Physical Therapy*, v. 91, n. 10, p. 1542-1550, 2011.
- BELTRAN-ALACREU, H.; LOPEZ-DE-URALDE-VILLANUEVA, I.; LA TOUCHE, R. Multimodal physiotherapy based on a biobehavioral approach as a treatment for chronic tension-type headache: a case report. *Anesthesiology and Pain Medicine*, v. 5, n. 6, p. 0-4, 2015.
- BROOKS, J. M. *et al.* Perceived mindfulness and depressive symptoms among people with chronic pain. *Journal of Rehabilitation*, v. 84, n. 2, p. 33-39, 2018.
- GEORGE, S. Z. *et al.* Clinical investigation of pain-related fear and pain catastrophizing for patients with low back pain. *Clinical Journal of Pain*, v. 27, n. 2, p. 108-115, 2011.
- GUSTAVSSON, C.; VON KOCH, L. A 9-year follow-up of a self-management group intervention for persistent neck pain in primary health care: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*, v. 10, p. 53-64, 2016.
- LEONHARDT, C. *et al.* Graded exposure for chronic low back pain in older adults: A pilot study. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, v. 40, n. 1, p. 51-59, 2016.
- MCWILLIAMS, L. A.; KOWAL, J.; WILSON, K. G. Development and evaluation of

short forms of the Pain Catastrophizing Scale and the Pain Self-efficacy Questionnaire. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, v. 19, n. 9, p. 1342-1349, 2015.

MOORE, E. *et al.* Assessing catastrophic thinking associated with debilitating mental health conditions. *Disability and Rehabilitation*, v. 40, n. 3, p. 317-322, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1254283>.

NIJS, J.; MEEUS, M.; DE MEIRLEIR, K. Chronic musculoskeletal pain in chronic fatigue syndrome: Recent developments and therapeutic implications. *Manual Therapy*, v. 11, n. 3, p. 187-191, 2006.

NORDIN, C. A. *et al.* Effects of the web behavior change program for activity and multimodal pain rehabilitation: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. [S.l: s.n.], 2016

SVANBERG, M.; JOHANSSON, A. C.; BOERSMA, K. Does validation and alliance during the multimodal investigation affect patients' acceptance of chronic pain? An experimental single case study. *Scandinavian Journal of Pain*, v. 19, n. 1, p. 73-82, 2018.

WURM, M. *et al.* Characteristics and consequences of the co-occurrence between social anxiety and pain-related fear in chronic pain patients receiving multimodal pain rehabilitation treatment. *Scandinavian Journal of Pain*, v. 12, p. 45-52, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.03.006>.