

Cibele Andrucioli de Mattos Pimenta  
Geana Paula Kurita  
Claudio Fernandes Corrêa

# **10° SIMBIDOR**

## **ARQUIVOS | 2011**

**Simbidor – Arquivos do 10º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor**

Copyright© 2011, Cibele Andrucioli de Mattos Pimenta, Claudio Fernandes Corrêa, Geana Paula Kurita

**Produzido por:**

Solução e Marketing Editora e Publicidade Ltda.

Rua das Prímulas, 21 – Mirandópolis

04052-090 – São Paulo – SP

Telefones: (11) 5070-4899

e-mail: solucao@solucaoambito.com.br

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra, por qualquer meio ou sistema,  
sem o prévio consentimento dos editores.

Impresso no Brasil

2011

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

SIMBIDOR – Simpósio Brasileiro e Encontro  
Internacional sobre Dor (10.: 2011: São Paulo)  
10º SIMBIDOR: arquivos 2011 / [editores] Cibele  
Andrucioli de Mattos Pimenta, Geana Paula Kurita,  
Claudio Fernandes Corrêa. – São Paulo : Solução  
e Marketing, 2011.

Vários autores.

1. Dor 2. Dor – Diagnóstico e tratamento  
3. Dor – Congressos I. Pimenta, Cibele Andrucioli  
de Mattos. II. Kurita, Geana Paula. III. Corrêa,  
Claudio Fernandes. IV. Título.

**ISSN 2175-8794**

11-10518

CDD-6106.047206

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Congressos : Dor : Sintomatologia : Medicina  
616.047206
2. Dor : Sintomatologia : Medicina : Congressos  
616.047206

## A Autoeficácia e o Medo e Evitação da Dor na Dor Crônica\*

MARINA DE GÓES SALVETTI<sup>1</sup> • CIBELE ANDRUCIOLI DE MATTOS PIMENTA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto, Medicina Preventiva – Unimed São Roque, bolsista CNPq, Escola de Enfermagem da USP.

<sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP.

As crenças são fatores cognitivos ou ideias consideradas verdades absolutas.<sup>(5)</sup> São noções preexistentes sobre a natureza da realidade e influenciam a percepção individual, dos outros e do ambiente.<sup>(7)</sup> O interesse em estudar fatores cognitivos relacionados à experiência de dor advém do fato de que as crenças são fatores modificáveis e têm mostrado influenciar a funcionalidade e as respostas ao tratamento, em pacientes com dor crônica.

As crenças relacionadas à dor influenciam a avaliação que o doente faz da experiência dolorosa, o significado que é atribuído à dor e os comportamentos subsequentes. As crenças se desenvolvem ao longo da vida e parecem estar associadas a dimensões específicas de ajustamento à experiência dolorosa.<sup>(11,24)</sup>

Entre as crenças relacionadas à dor crônica, algumas merecem destaque: a crença de autoeficácia e a crença de medo e evitação da dor. Autoeficácia é a crença na habilidade pessoal de desempenhar com sucesso determinadas tarefas ou de apresentar determinados comportamentos para produzir um resultado desejável. Ela determina quais comportamentos serão iniciados, quanto esforço será despendido e por quanto tempo o esforço será mantido frente a obstáculos e experiências aversivas.<sup>(3)</sup>

A autoeficácia refere-se à crença de ser capaz de superar desafios por meio de ações adaptativas. Um indivíduo com autoeficácia elevada tem uma visão otimista sobre sua capacidade pessoal de lidar com o estresse, é mais motivado e persistente, mesmo enfrentando situações difíceis.<sup>(4,19)</sup>

A autoeficácia parece desempenhar um papel particularmente importante na percepção e ajustamento à dor e subsequente incapacidade. A modificação de comportamento, quase sempre necessária nos casos de dor crônica, é facilitada pelo senso pessoal de controle.<sup>(19)</sup> Pessoas que acreditam poder aliviar seu sofrimento pessoal tenderão a mobilizar todas as habilidades de controle da dor aprendidas e serão persistentes nesses esforços.<sup>(24)</sup>

Para alguns autores a autoeficácia é uma variável importante para a ocorrência e gravidade da incapacidade em pacientes com dor crônica,<sup>(1,2)</sup> para outros a crença de autoeficácia é um media-

dor da relação entre medo, intensidade da dor e incapacidade.<sup>(8,28)</sup>

A contribuição da crença de autoeficácia para a incapacidade foi analisada em estudo que comparou uma amostra brasileira e uma amostra australiana de pacientes com dor crônica. Os resultados sugeriram que embora variáveis demográficas e relacionadas à dor contribuam para a incapacidade, as crenças de autoeficácia contribuíram de modo significativo para a incapacidade nas duas amostras.<sup>(18)</sup>

A crença de medo e evitação da dor também tem mostrado relevância em estudos que exploraram a determinação da incapacidade em pacientes com dor crônica. O medo é uma consequência natural da dor e a evitação de atividades provocada pelo medo da dor é razoável na dor aguda, mas é um impedimento para a recuperação da dor crônica. Não está claro, no entanto, por que o medo que ocorre na fase aguda se extingue para alguns e se torna um fator crônico para outros. Uma hipótese possível é que diferenças individuais prévias modulem esse processo.<sup>(24)</sup>

Muitos estudos tratam do medo relacionado à dor como um fator importante na determinação da incapacidade entre doentes com dor crônica. Vlaeyen e Linton<sup>(26)</sup> desenvolveram o Modelo de Medo e Evitação, que explica por que apenas uma parcela dos indivíduos que apresentam dor lombar aguda desenvolvem dor lombar crônica e incapacidade.<sup>(14)</sup>

Segundo o Modelo de medo e evitação da dor, a maneira como a dor é interpretada pode levar quem a percebe a dois caminhos: se a dor é percebida como algo não ameaçador o indivíduo tende a manter suas atividades habituais e recuperar-se mais facilmente. Por outro lado, quando a dor é interpretada de maneira catastrófica, as interpretações disfuncionais levam ao medo relacionado à dor e comportamentos de evitação de movimentos e hipervigilância da dor, que podem ser adaptativos no estágio agudo, mas quando a dor perdura, podem ter como consequência a incapacidade, o desuso de estruturas corporais e redução de tolerância à dor, o que poderá agravar o problema.<sup>(14)</sup>

Há pesquisas indicando que o medo da dor é mais incapa-

\* Não há conflito de interesses.

citante do que a dor em si<sup>(6,8,27,22,23)</sup> e outras em que o medo não se mostrou um preditor significativo da incapacidade.<sup>(13,14,20)</sup> Há estudos mostrando que a intensidade da dor e o medo levam à incapacidade relacionada à dor.<sup>(9,10,15,16,21,24)</sup>

Segundo Kovacs,<sup>(12)</sup> as crenças de medo e evitação da dor não explicam o grau de incapacidade nos pacientes com dor aguda, mas predizem a cronificação da dor. Observa-se, portanto, a importância das crenças no manejo da dor crônica e na determinação da incapacidade.

Estudo transversal que buscou identificar os principais fatores relacionados à incapacidade em adultos com dor lombar crônica (n=215) mostrou que os indivíduos com autoeficácia baixa apresentaram chance 113% maior de ter incapacidade do que os que apresentaram autoeficácia elevada. Os indivíduos com elevado medo e evitação da dor apresentaram chance de incapacidade 41% maior do que os demais, e para os indivíduos com dor intensa a chance de ter incapacidade foi 30% maior quando comparada a indivíduos com dor leve a moderada. A análise da correlação entre as crenças de autoeficácia e medo e evitação da dor evidenciou correlação negativa significativa entre elas ( $r = -0,592$ ;  $p < 0,001$ ), ou seja, quanto maior a autoeficácia, menor o medo e evitação da dor.<sup>(17)</sup>

Conclui-se, portanto, que as crenças de autoeficácia e medo e evitação da dor têm impacto importante no manejo da dor crônica. Programas de tratamento que visem controlar a dor crônica e reduzir o risco de incapacidade devem incluir a identificação e a modificação de crenças disfuncionais.

## REFERÊNCIAS

1. Arnstein P, Caudill M, Mandle CL, Norris A, Beasley R. Self-efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. *Pain* 1999; 80:483-491.
2. Arnstein P. The mediation of disability by self efficacy in different samples of chronic pain patients. *Disability & Rehabilitation* 2000; 22 (17):794-801.
3. Bandura A. Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84:191-215.
4. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.
5. Beck JS. Terapia Cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas 1997.
6. Crombez G, Vlaeyen JWS, Heuts PHTG, Lysens R. Pain-related fear is more disabling than pain itself: evidence on the role of pain-related fear in chronic back pain disability. *Pain* 1999; 80:329-339.
7. DeGood DE, Shetty MS. Assessment of pain beliefs, coping and self-efficacy. In: Turk DC, Melzack R. (eds.). *Handbook of Pain Assessment*. New York: Guilford: 1992. p. 214-234.
8. Denison E, Asenlof P, Lindberg P. Self-efficacy, fear avoidance, and pain intensity as predictors of disability in subacute and chronic musculoskeletal pain patients in primary health care. *Pain* 2004; 111:245-252.
9. Gheldof ELM, Vinck J, Van den Bussche E, Vlaeyen WS, Hidding A, Crombez G. Pain and pain-related fear are associated with functional and social disability in an occupational setting: evidence of mediation by pain-related fear. *European Journal of Pain* 2006; 10:513-525.
10. Heuts PHTG, Vlaeyen JWS, Roelofs J, Bie RA, Aretz K, van Weel C, van Schayck OCP. Pain-related fear and daily functioning in patients with osteoarthritis. *Pain* 2004; 110:228-35.
11. Jensen MP, Turner JA, Romano JM, Lawler BK. Relationship of pain-specific beliefs to chronic pain adjustment. *Pain* 1994; 57:301-309.
12. Kovacs, FM; Abaira, V; Zamora, J; Fernández, C. The transition from acute to subacute and chronic low back pain: a study based on determinants of quality of life and prediction of chronic disability. *Spine* 2005a; 30(15): 1786-1792.
13. Kovacs FM, Muriel A, Abaira V, Medina JM, Sanchez MDC, Olabe J. The influence of fear avoidance beliefs on disability and quality of life is sparse in Spanish low back pain patients. *Spine* 2005b; 30(22): E676-E682.
14. Leeuw M, Goossens MEJB, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JWS. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *Journal of Behavioral Medicine* 2007; 30(1):77-94.
15. Mannion AF, Junge A, Taimela S, Muntener M, Lorenzo K, Dvorak J. Active therapy for chronic low back pain: part 3. Factors influencing self-rated disability and its change following therapy. *Spine* 2001; 26(8): 920-29.
16. Peters ML, Vlaeyen JWS, Weber WEJ. The joint contribution of physical pathology, pain-related fear and catastrophizing to chronic back pain disability. *Pain* 2005; 113:45-50.
17. Salvetti MG. Incapacidade em pessoas com dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2010. p. 122.
18. Sardá JJ, Nicholas MK, Asghari A, Pimenta CAM. The contribution of self-efficacy and depression to disability and work status in chronic pain patients: A comparison between Australian and Brazilian samples. *European Journal of Pain* 2009;13:180-195.

19. Schwarzer, R; Fuchs, R. Self-efficacy and Health Behaviors. p. 163-195. In: Conner, M; Norman, P. Predicting health behavior: research and practice with social cognition models; 2001.
20. Sieben JM, Vlaeyen JWS, Portegijs PJM, Verbunt JA, Riet-Rutgers S van, Kester ADM, Von Korff M, Arntz A, Knottnerus JA. A longitudinal study on the predictive validity of the fear-avoidance model in low back pain. *Pain* 2005; 117:162-70.
21. Sorbi MJ, Peters ML, Kruise DA, Maas CJ, Kerssens JJ, Verhaak PFM, Bensing JM. Electronic momentary assesement in chronic pain II: pain and psychological pain responses as predictors of pain disability. *Clinical Journal of Pain* 2006; 22(1): 67-81.
22. Storheim K, Brox JI, Holm I, Bo K. Predictors of return to work in patients sick listed for sub-acute low back pain: a 12 month follow-up study. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2005; 37:365-371.
23. Swinkels-Meewisse IEJ, Roelofs J, Verbeek ALM, Oostendorp RAB, Vlaeyen JWS. Fear-avoidance beliefs, disability and participation in workers and nonworkers with acute low back pain. *Clinical Journal of Pain* 2006; 22(1):45-54.
24. Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002; 70(3):678-90.
25. Turner JA, Franklin G, Fulton-Kehoe D, Sheppard L, Wickizer TM, Wu R, Gluck JV, Egan K. Worker recovery expectations and fear-avoidance predict work disability in a population-based workers compensation back pain sample. *Spine* 2006; 31(6): 682-689.
26. Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain* 2000; 85:317-32.
27. Waddell G. The back pain revolution. Edinburg: Churchill Livingstone, 1998.
28. Woby SR, Roach NK, Urmston M, Watson PJ. The relation between cognitive factors and levels of pain and disability in chronic low back pain patients presenting for physiotherapy. *European Journal of pain* 2007; 11:869-877.