

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO,
PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO ACADÊMICO**



**VALIDAÇÃO DA ESCALA DE PENSAMENTOS
CATASTRÓFICOS SOBRE DOR EM PACIENTES COM DOR
ONCOLÓGICA**

Joyce Luise Sabá Assunção

**São Luís
2025**

JOYCE LUISE SABÁ ASSUNÇÃO

VALIDAÇÃO DA ESCALA DE PENSAMENTOS
CATASTRÓFICOS SOBRE DOR EM PACIENTES COM DOR
ONCOLÓGICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre(a) em Educação Física.

Área de Concentração: Biodinâmica do movimento humano

Linha de Pesquisa: Análise do desempenho humano e esportivo

Orientador: Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho

Co-orientadora: Profa. Dra. Daniela Bassi Dibai

São Luís
2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Assunção, Joyce Luise Sabá.

VALIDAÇÃO DA ESCALA DE PENSAMENTOS CATASTRÓFICOS SOBRE
DOR EM PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA / Joyce Luise Sabá
Assunção. - 2025.

49 f.

Coorientador(a) 1: Daniela Bassi Dibai.

Orientador(a): Almir Vieira Dibai Filho.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Educação Física/ccbs, Universidade Federal do Maranhão,
Universidade Federal do Maranhão, 2025.

1. Câncer. 2. Dor do Câncer. 3. Catastrofização. I.
Bassi Dibai, Daniela. II. Dibai Filho, Almir Vieira. III.
Título.

VALIDAÇÃO DA ESCALA DE PENSAMENTOS CATASTRÓFICOS SOBRE DOR EM PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre(a) em Educação Física.

A banca examinadora da dissertação de mestrado, apresentada em sessão pública, foi composta pelos membros listados abaixo.

Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Daniela Bassi Dibai (Co-orientadora)
Universidade Estadual do Maranhão

Profa. Dra. Andréa Dias Reis (Examinador Interno)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Cinara Regina Aragão Vieira Monteiro (Examinador Externo)
Faculdade Florence

Profa. Dra. Ivana Leão Ribeiro (Examinador Externo)
Universidad Católica del Maule

DEDICATÓRIA

“Àquele que é capaz de fazer infinitamente mais do que tudo que pedimos ou pensamos, de acordo com Seu poder que habita em nós”. Efésios 3:20.

A Ele seja a glória!

Dedico este trabalho primeiramente ao Deus forte e poderoso que me sustentou até aqui.

A minha família, em especial ao meu esposo Luanderson, pelo apoio incondicional e por acreditar sempre em meu potencial. A minha filha Luana Hadassa por despertar em mim uma força que nem eu mesma conhecia.

Aos meus orientadores, pela paciência, dedicação, e orientação exemplar.

A todos os pacientes oncológicos que lutam bravamente e incansavelmente pela vida, mesmo enfrentando dores e diagnósticos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente Aquele que é fonte de toda a sabedoria, por quem todas as coisas subsistem, quem esteve sempre soprando no meu coração “seja forte e corajosa”, “Eu estou contigo”, “tenha bom ânimo”. Que me guardou, sustentou e permitiu que eu estivesse realizando esse sonho, de acordo com a Sua vontade, que é boa, perfeita e agradável. Ao meu Deus! dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas.

Agradeço a minha família pelo apoio, confiança e suporte. Aos meus pais Núbia e Nilson, minha irmã Joyna e cunhado Fernando, aos meus tios Paulo e Cristiane, meus sogros Laurilene e José Lourenço, meus avós, e a cada um que foi suporte nessa jornada.

Ao meu esposo, melhor amigo, companheiro incansável em todas as batalhas, Luanderson, muito obrigada pelo apoio incondicional, pela dedicação, por acreditar sempre em mim, por estar ao meu lado. Você foi essencial para que esse sonho se concretizasse. Você é manifestação do cuidado de Deus.

A minha filha Luana Hadassa, nosso presente de Deus, que me trouxe uma força ainda desconhecida por mim. Obrigada, minha filha. A realização deste sonho também é por você.

Aos meus queridos orientadores, Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho e Profa. Dra. Daniela Bassi Dibai. Palavras não são suficientes para agradecê-los pelo apoio, dedicação e orientação. Vocês sempre me trouxeram paz e a certeza que ao final seríamos vencedores. O meu muito obrigada a vocês que são inspiração para mim.

A minha amiga Bianca, companheira de jornada. Obrigada por compartilhar desse sonho e se fazer presente em todas as etapas dele.

Aos meus professores que, desde a graduação, me incentivaram e me fortaleceram para chegar até aqui, em especial a professora Cinara, que se faz presente nessa banca. Agradeço também aos professores do PPGEF por contribuírem de forma brilhante com a nossa formação.

A Universidade Federal do Maranhão por proporcionar um ambiente acadêmico excelente, contribuindo para nossa formação também como ser humano.

Às queridas professoras que aceitaram prontamente o convite para participar da banca examinadora e contribuírem para a finalização deste trabalho.

A todos que contribuíram de alguma forma para a concretização desse projeto, que Deus abençoe, guarde e prospere. Recebam um abraço apertado, com toda a minha gratidão.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar as propriedades de medida da versão brasileira da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD) em pacientes com dor oncológica. **Métodos:** A pesquisa foi realizada no Hospital do Câncer do Maranhão e Hospital Aldenora Bello na cidade de São Luís (Maranhão, nordeste do Brasil). Além da EPCD, foram aplicados os seguintes instrumentos: Índice de Barthel, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) e a Escala Numérica de Dor (END). As propriedades de medida testadas foram a confiabilidade, consistência interna, validade estrutural e validade do construto. **Resultados:** A amostra foi constituída por 147 pacientes com câncer. A média de idade dos indivíduos da pesquisa foi de ~48 anos. A maior parte da amostra foi constituída por mulheres (65,3%), casadas (53,1%) e com o ensino básico (53,1%). Foram identificados 29 tipos diferentes de câncer, sendo os mais prevalentes o câncer de colo do útero (27,2%) e mama (8,2%). Foi observada confiabilidade teste-reteste excelente (coeficiente de correlação intraclass de 0,94) a consistência interna foi considerada aceitável (alfa de Cronbach de 0,78). O construto da EPCD é válido, sendo observada correlação significativa e positiva entre EPCD e os domínios ansiedade ($\rho = 0,65$, $p < 0,001$) e depressão ($\rho = 0,60$, $p < 0,001$) da EHAD, além de correlação significativa e negativa com o Índice de Barthel ($\rho = -0,25$, $p = 0,002$). Para a END, não identificamos correlação significativa ($\rho = 0,123$, $p = 0,137$) com a EPCD. Não houve efeito piso ou teto, pois o escore máximo ou mínimo não foram atingidos por mais de 15% da amostra. **Conclusão:** A EPCD apresentou propriedades de medida adequadas para avaliação de pensamentos catastróficos sobre dor em pacientes com dor oncológica, constituindo-se uma ferramenta confiável e válida para avaliação destes pacientes.

Palavras-chave: Câncer; Dor do câncer; Catastrofização.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to analyze the measurement properties of the Brazilian version of the Pain Catastrophic Thoughts Scale (PDSS) in patients with cancer pain. **Methods:** The research was conducted at the Maranhão Cancer Hospital and Aldenora Bello Hospital in the city of São Luís (Maranhão, northeastern Brazil). In addition to the PDSS, the following instruments were applied: Barthel Index, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Numeric Pain Rating Scale (NPS). The measurement properties tested were reliability, internal consistency, structural validity and construct validity. **Results:** The sample consisted of 147 cancer patients. The mean age of the study subjects was ~48 years. Most of the sample was women (65.3%), married (53.1%) and with basic education (53.1%). Twenty-nine different types of cancer were identified, the most prevalent being cervical cancer (27.2%) and breast cancer (8.2%). Excellent test-retest reliability was observed (intraclass correlation coefficient of 0.94), and internal consistency was considered acceptable (Cronbach's alpha of 0.78). The EPCD construct is valid, with a significant and positive correlation being observed between EPCD and the anxiety ($\rho = 0.65$, $p < 0.001$) and depression ($\rho = 0.60$, $p < 0.001$) domains of the EHAD, in addition to a significant and negative correlation with the Barthel Index ($\rho = -0.25$, $p = 0.002$). For the NDS, we did not identify a significant correlation ($\rho = 0.123$, $p = 0.137$) with the EPCD. There was no floor or ceiling effect, since the maximum or minimum score was not reached by more than 15% of the sample. **Conclusion:** The EPCD presented adequate measurement properties for assessing catastrophic thoughts about pain in patients with cancer pain, constituting a reliable and valid tool for assessing these patients.

Keywords: Cancer; Cancer pain; Catastrophization.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1	Análise paralela com a identificação de um domínio para a Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD)	35
----------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características da amostra	33
Tabela 2	Cargas fatoriais dos itens da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD)	35
Tabela 3	Confiabilidade e consistência interna da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD).	36

LISTA DE SIGLAS

EPCD - Escala de pensamentos catastróficos sobre dor

EHAD - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

END - Escala Numérica de Dor

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IASP - Associação Internacional para o Estudo da Dor

PCS - Pain Catastrophizing Scale

COSMIN - Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments

CCI - Coeficiente de Correlação Intraclass

IC - Intervalo de Confiança

EPM - Erro Padrão da Medida

DMD - Diferença Mínima Detectável

AFE - Análise Fatorial Exploratória

RDWLS - Robust Diagonally Weighted Least Squares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – PREFÁCIO.....	14
CAPÍTULO 2 – IMPACTOS ESPERADOS COM A DISSERTAÇÃO	18
CAPÍTULO 3 – REVISÃO DE LITERATURA	19
CAPÍTULO 4 – MANUSCRITO 1.....	22
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS	36
REFERÊNCIAS	38
ANEXO 1. Comprovante de aprovação no comitê de ética em pesquisa.....	41
ANEXO 2. Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD).....	45
ANEXO 3. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD).....	46
ANEXO 4. Escala Numérica de Dor (END).....	47
ANEXO 4. Índice de Barthel.....	48

CAPÍTULO 1 – PREFÁCIO

a) Trajetória do discente

A pesquisa esteve presente desde o início da minha graduação. Sob a orientação da Profa. Dra. Carla Fernanda Barsalobres Cavallari, pude apresentar o meu primeiro trabalho em um congresso, cursando ainda o primeiro período do curso de Fisioterapia, recebi a premiação de melhor trabalho da categoria.

Ao longo dos cinco anos de formação em Fisioterapia pude participar de diversos projetos de pesquisa e extensão, relacionados à dor, exercícios na população idosa, formação e educação em saúde em populações quilombolas, hipertensos e diabéticos. Fui bolsista de iniciação científica, monitora da disciplina de neuroanatomia funcional, presidente/fundadora das ligas acadêmicas de neurologia funcional e farmacologia da Universidade Ceuma. Participei de comissões organizadoras de eventos nacionais, fui bolsista Santander universidades, por estar entre os alunos pesquisadores com melhores coeficientes de rendimento.

Após a conclusão da graduação, cursei a especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva, sendo aprovada na prova de títulos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Atuo em unidades de terapia intensiva e emergência, fui preceptora de estágio hospitalar nas áreas de terapia intensiva, emergência e oncologia, e atualmente faço parte do corpo docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Florence em São Luís.

Ainda na graduação, tive a oportunidade de aprender com a Profa. Dra. Daniela Bassi Dibai, que muito me inspirou e incentivou. Após a finalização da graduação continuei acompanhando e admirando o seu trabalho, assim como do Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho. Quando surgiu a oportunidade, contatei ambos para que pudessem me orientar na conclusão desse projeto.

Dentro do Programa de Pós-graduação em Educação Física da UFMA pude me aprofundar nas pesquisas relacionadas ao movimento humano, a tradução e validação de questionários, pude participar de congressos, compor comissão organizadora de eventos, apresentar trabalhos, escrever um capítulo de livro, dentre outras atividades oferecidas pela universidade.

b) Inserção da dissertação no eixo temático e linha de pesquisa

A presente pesquisa trata da validação de um instrumento de autorrelato sobre pensamentos catastróficos relacionados à dor em pacientes com câncer. Tais pensamentos estão relacionados com a incapacidade funcional, declínio na capacidade de desempenhar atividades simples e dificuldades no processo de reabilitação. Esta pesquisa está relacionada ao projeto guarda-chuva do meu orientador intitulado “Métodos de avaliação e instrumentos de autorrelato aplicados ao contexto da reabilitação”. Além disso, pelo exposto, essa dissertação está inserida na linha de pesquisa do PPGEF intitulada “Análise do desempenho humano e esportivo”.

c) Originalidade e contribuição científica

Com relação a originalidade, essa dissertação valida um instrumento específico para avaliar pensamentos catastróficos sobre a dor em pacientes com câncer, abordando uma dimensão ainda pouco explorada nesse contexto. A pesquisa preenche uma lacuna relevante ao adaptar a avaliação para a realidade oncológica, diferente das dores crônicas não oncológicas. Sua contribuição científica está em disponibilizar uma ferramenta válida e confiável que pode aprimorar a prática clínica, orientar intervenções mais eficazes e impulsionar novas pesquisas sobre a relação entre emoções, dor e qualidade de vida em pacientes com câncer.

d) Relevância social

Validar um instrumento que permite avaliar pensamentos catastróficos relacionados à dor em pacientes com câncer permite a identificação precisa desses pensamentos e pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções mais eficazes, promovendo melhor manejo da dor, maior qualidade de vida e bem-estar emocional para essa população. Além disso, a disponibilização de um questionário validado facilita a prática clínica e pesquisas futuras, impactando positivamente políticas públicas e programas de saúde que buscam um cuidado mais integral e humanizado para pacientes oncológicos.

e) Parceria nacionais e/ou internacionais para o desenvolvimento do estudo

Não apresenta.

f) Estágios realizados durante o mestrado

Foi realizado estágio em docência do ensino superior nas disciplinas de Fisioterapia em Cardiologia e Fisioterapia em Pneumologia, na Universidade Ceuma e no Centro Universitário Santa Terezinha, sob a supervisão da Profa. Dra. Daniela Bassi Dibai.

g) Lista de trabalhos apresentados em congressos e palestras durante o mestrado

1. Palestra síndrome pós terapia intensiva: o que o fisioterapeuta precisa saber? II ciclo de palestras acadêmico-científicas de fisioterapia da Faculdade Florence, 2023.

2. ASSUNÇÃO, J. L. S.; DIBAI, D. B.; DIBAI-FILHO, A. V. Qualidade de assistência em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica em cuidados paliativos: estudo de validação de questionário. Encontro em biodinâmica do movimento humano - EMBIOMOV. 2023.

h) Lista de resumos publicados em anais de congresso durante o mestrado

Não apresenta.

i) Artigos submetidos, aceitos e/ou publicados durante o mestrado

Não apresenta.

j) Participação em outros projetos de pesquisa e extensão durante o mestrado

Não apresenta.

k) Descrição da dissertação para a população em geral

Esta dissertação apresenta contribuições importantes para a área da saúde, especialmente no cuidado de pessoas com câncer. A validação de uma escala específica para medir pensamentos catastróficos sobre a dor permite que profissionais da saúde entendam melhor como o sofrimento psicológico influencia a forma como a dor é sentida e enfrentada por esses pacientes. Muitas vezes, não é apenas a dor física que causa sofrimento, mas também o medo, a preocupação e as ideias negativas que acompanham essa dor.

Ao oferecer um instrumento confiável e adaptado à realidade dos pacientes com câncer, esta pesquisa ajuda a identificar aqueles que estão mais vulneráveis emocionalmente. Isso possibilita que os profissionais intervenham de maneira mais rápida e eficaz, não apenas tratando a dor, mas também cuidando da saúde mental dos pacientes. Com isso, é possível melhorar a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e até mesmo os resultados clínicos.

Além disso, a escala validada pode ser usada em novas pesquisas, permitindo avanços no conhecimento sobre a relação entre pensamentos, emoções e dor em pacientes oncológicos. Isso favorece o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais humanas, que considerem o paciente em sua totalidade, corpo e mente.

Portanto, esta dissertação contribui tanto para o conhecimento científico quanto para a prática clínica, ajudando a transformar o cuidado em saúde em algo mais atento, sensível e eficaz.

l) Outras informações do discente

- 1) Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7774132201515667>
- 2) Link do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7614-7071>
- 3) E-mail: joyce-saba@hotmail.com

m) Outras declarações relevantes

Nada a declarar.

CAPÍTULO 2 – IMPACTOS ESPERADOS COM A DISSERTAÇÃO

Esta dissertação apresenta os impactos esperados listados abaixo, considerando os seguintes aspectos:

a) Abrangência: O questionário poderá ser utilizado em diferentes contextos clínicos e de pesquisa, tanto em hospitais gerais quanto em centros especializados em oncologia. Sua aplicação não se restringe a uma área geográfica específica, podendo ser utilizado nacionalmente. Além disso, ele atenderá a diferentes perfis de pacientes oncológicos, contribuindo para uma compreensão mais ampla das dimensões emocionais da dor no câncer. Como a previsão é a publicação internacional, este estudo aumentará ainda mais sua abrangência.

b) Aplicabilidade: Com o instrumento validado, profissionais da saúde terão uma ferramenta prática, de fácil aplicação, para identificar pensamentos negativos exagerados que podem piorar a percepção da dor. Essa aplicabilidade direta no cotidiano clínico favorece intervenções mais precoces e direcionadas, além de embasar decisões terapêuticas personalizadas.

c) Complexidade: Embora o processo de validação envolva rigor metodológico e análise estatística sofisticada (por exemplo, validade de construto, consistência interna, validade estrutural e outras), o produto final é de fácil utilização. Ou seja, o trabalho é complexo no desenvolvimento e validação, mas gera um instrumento simples para o usuário final, sem necessidade de formação altamente especializada para sua aplicação e interpretação básica.

d) Inovação: O projeto é inovador ao focar especificamente em pensamentos catastróficos sobre dor em pacientes oncológicos, um público que lida com uma dor que é muitas vezes multifatorial (física, emocional e existencial). Embora existam instrumentos para avaliar a catastrofização da dor em geral, desenvolver ou adaptar um voltado para a realidade do paciente com câncer traz um olhar mais sensível e específico para essa população, o que é relativamente inédito e preenche uma lacuna importante na prática clínica e na literatura científica.

CAPÍTULO 3 – REVISÃO DE LITERATURA

Dor oncológica

O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo, afetando milhões de pessoas a cada ano. Corresponde à primeira ou segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos, na maior parte dos países, o que o torna um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública. O impacto da incidência e mortalidade por doenças oncológicas está aumentando rapidamente no mundo, com estimativas de que apenas em 2020 tenham ocorrido 19,3 milhões de novos casos (Santos et al., 2023; INCA, 2022).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa é de 704 mil novos casos para o triênio de 2023 a 2025 no Brasil. No entanto, a gravidade do câncer não se limita à ameaça à vida, trata-se de uma doença de caráter multidimensional, que impacta profundamente a esfera física, emocional, social e espiritual dos pacientes. O tratamento oncológico é marcado por procedimentos muitas vezes invasivos e dolorosos, com diversos efeitos colaterais, o que torna essa doença um desafio desde o momento do diagnóstico (Gomes e Melo, 2023; Oliveira et al., 2020; INCA, 2022).

Dentre as inúmeras dificuldades encontradas no tratamento oncológico, o controle da dor é uma das mais significativas. Estudos indicam que cerca de 30% dos pacientes com câncer possuem dor moderada. Esse percentual pode chegar de 60% a 90% em pacientes em fases avançadas da doença (Menezes e Miranda, 2022).

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, 2020), este sintoma é definido como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a um dano tecidual real ou potencial. A dor é sempre subjetiva e pessoal, a sua severidade não é necessariamente proporcional à quantidade de tecido lesado e muitos fatores podem influenciar na percepção deste sintoma pelo paciente (Ministério da saúde, 2001).

A dor sentida pelo paciente oncológico pode estar relacionada a diversas causas, sendo a mais comum a extensão e evolução da doença, que pode levar a invasão óssea, visceral, do sistema nervoso e outras estruturas; pode estar relacionada a espasmos musculares, linfedema, escaras de decúbito, ou ao próprio tratamento da doença, com cirurgias, quimioterapia, radioterapia, que podem levar a diversas complicações dolorosas. Muitos pacientes com câncer avançado sofrem de

mais de um tipo de dor e o tratamento adequado vai depender da identificação de sua origem (Calderon et al., 2019; INCA, 2001).

Avaliação da dor

A avaliação da dor deve incluir intensidade, localização, abrangência, fatores que podem levar a piora ou alívio quando presentes, resposta ao tratamento atual ou anterior, impacto no desempenho de atividades cotidianas, efeitos negativos no sono, funcionalidade e qualidade de vida, sendo de suma importância que essa avaliação seja feita dentro do contexto específico vivenciado pelo paciente, para uma melhor compreensão do impacto e sofrimento causados pela dor (Wiermann et al., 2015; Hofmann et al., 2022).

Dessa forma, entende-se que essa sensação é estritamente particular e subjetiva, e se manifesta de diferentes maneiras, relacionadas a crenças, histórico social, emocional, físico, psicológico, espiritual, cognitivo, podendo influenciar o comportamento de um indivíduo, promovendo pensamentos negativos involuntários. Nesse sentido, a dor afeta o paciente não apenas fisiologicamente, mas também existencialmente, e por isso, ninguém é capaz de sentir uma dor, por mais semelhante que seja, da mesma forma (Mahl et al., 2018).

Esse cenário reforça a importância de identificar e tratar os fatores que contribuem para a intensificação da dor, como a catastrofização, que refere-se a interpretação negativa ampliada de uma experiência de dor real ou esperada, e se caracteriza pelo pensamento focado excessivamente na sensação dolorosa, com sentimento de impotência ao lidar com a dor e incapacidade de se desvencilhar de pensamentos negativos associados a ela (Lins et al., 2021).

A catastrofização abrange diversos aspectos, como a magnificação, que se caracteriza pela amplificação da percepção da intensidade da dor e expectativa de resultados negativos; a ruminação, que está relacionada a ocorrência repetitiva de pensamentos negativos, preocupação e incapacidade de suprimir ou desviar a atenção de tais pensamentos; e a desesperança ou desamparo, que se refere a sensação de incompetência para controlar a dor (Lins et al., 2021).

A catastrofização da dor tem sido frequentemente relacionada a vários graus de incapacidade funcional, existindo uma relação positiva entre ela e a intensidade da dor. Estudos indicam que pode ser considerado um dos mais importantes preditores psicológicos para piores resultados pós-cirúrgicos, contribuindo para um tempo maior

de internação hospitalar, maior intensidade da dor e piora na funcionalidade e qualidade de vida (Baliza et al., 2014; Mahl, 2018).

A avaliação adequada da catastrofização da dor é essencial tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa em dor oncológica, em função disso há uma necessidade de instrumentos validados para serem usados especificamente nessa população, podendo servir como ferramentas valiosas na prática clínica, permitindo a identificação precoce de pacientes em risco de maior sofrimento físico e emocional.

A escala de pensamentos catastróficos sobre dor foi criada por Flor et al. (1993), traduzida para o português brasileiro e validada por Sardá et al (2008) para utilização em pacientes com dores crônicas em geral. É composta por nove itens em uma escala que varia de 0 a 5 pontos, associados às palavras “quase nunca” e “quase sempre” nas extremidades. O escore total se dá pela soma dos itens dividido pelo número de itens respondidos, sendo o mínimo 0 e o máximo 5 e não há ponto de corte. Quanto mais elevado o score maior a presença de pensamentos catastróficos.

A escassez de ferramentas específicas para avaliação da catastrofização da dor no câncer justifica e valoriza iniciativas de adaptação e validação de questionários e escalas voltados para esse público, como o que se propõe neste trabalho.

CAPÍTULO 4 – MANUSCRITO 1

Disability and Rehabilitation, ISSN: 1464-5165, Fator de impacto = 2,1

Propriedades de medida da Escala de Pensamentos Catastróficos Sobre Dor em pacientes com dor oncológica

Joyce Luise Sabá Assunção ¹, Daniel Santos Rocha ¹, Letícia Padilha Mendes ¹,
Sabrina Marinho Coutinho ¹, Daniel Nunes Moraes ², Daniela Bassi-Dibai ³, Almir Vieira
Dibai-Filho ^{1,2}

¹ Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do
Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil

² Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto, Universidade Federal do
Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil

³ Programa de Pós-graduação em Gestão e Atenção à Saúde, Universidade Ceuma,
São Luís, Maranhão, Brasil

Autor correspondente: Almir Vieira Dibai-Filho. Programa de Pós-graduação em
Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, Av. dos Portugueses, 1966,
Núcleo de Esportes, Vila Bacanga, CEP: 65080-805, São Luís, Maranhão, Brasil. E-
mail: almir.dibai@ufma.br

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar as propriedades de medida da versão brasileira da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD) em pacientes com dor oncológica. **Métodos:** A pesquisa foi realizada no Hospital do Câncer do Maranhão e Hospital Aldenora Bello na cidade de São Luís (Maranhão, nordeste do Brasil). Além da EPCD, foram aplicados os seguintes instrumentos: Índice de Barthel, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) e a Escala Numérica de Dor (END). As propriedades de medida testadas foram a confiabilidade, consistência interna, validade estrutural e validade do construto. **Resultados:** A amostra foi constituída por 147 pacientes com câncer. A média de idade dos indivíduos da pesquisa foi de ~48 anos. A maior parte da amostra foi constituída por mulheres (65,3%), casadas (53,1%) e com o ensino básico (53,1%). Foram identificados 29 tipos diferentes de câncer, sendo os mais prevalentes o câncer de colo do útero (27,2%) e mama (8,2%). Foi observada confiabilidade teste-reteste excelente (coeficiente de correlação intraclasse de 0,94) e a consistência interna foi considerada aceitável (alfa de Cronbach de 0,78). O construto da EPCD é válido, sendo observada correlação significativa e positiva entre EPCD e os domínios ansiedade ($\rho = 0,65$, $p < 0,001$) e depressão ($\rho = 0,60$, $p < 0,001$) da EHAD, além de correlação significativa e negativa com o Índice de Barthel ($\rho = -0,25$, $p = 0,002$). Para a END, não identificamos correlação significativa ($\rho = 0,123$, $p = 0,137$) com a EPCD. Não houve efeito piso ou teto, pois o escore máximo ou mínimo não foram atingidos por mais de 15% da amostra. **Conclusão:** A EPCD apresentou propriedades de medida adequadas para avaliação de pensamentos catastróficos sobre dor em pacientes com dor oncológica, constituindo-se uma ferramenta confiável e válida para avaliação destes pacientes.

Palavras-chave: Câncer; Dor do câncer; Catastrofização.

Introdução

O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo, sendo uma doença de caráter multidimensional que impacta profundamente a esfera física, emocional, social e espiritual dos pacientes. Dentre as inúmeras dificuldades encontradas no tratamento oncológico, o controle da dor é uma das mais significativas (Getie et al., 2025).

A severidade da dor não é necessariamente proporcional à quantidade de tecido lesado e muitos fatores podem influenciar na percepção deste sintoma pelo paciente (Mahl et al, 2018). Dessa forma, entende-se que essa sensação é estritamente particular e subjetiva, e se manifesta de diferentes maneiras, relacionadas a crenças, histórico social, emocional, físico, psicológico, espiritual, cognitivo, podendo influenciar o comportamento de um indivíduo, promovendo pensamentos negativos involuntários (IASP, 2020).

Esse cenário reforça a importância de identificar e intervir sobre os fatores que contribuem para a intensificação da dor, como a catastrofização, que refere-se a interpretação negativa ampliada de uma experiência de dor real ou esperada, e se caracteriza pelo pensamento focado excessivamente na sensação dolorosa, com sentimento de impotência ao lidar com a dor e incapacidade de se desvencilhar de pensamentos negativos associados a ela (Lins et al., 2021).

Em complemento, estudos indicam ainda que a catastrofização pode ser considerada um dos mais importantes preditores psicológicos para piores resultados pós-cirúrgicos, contribuindo para um tempo maior de internação hospitalar, maior intensidade da dor e piora na funcionalidade e qualidade de vida (Baliza et al., 2014; Mahl, 2018).

A avaliação adequada da catastrofização da dor é essencial tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa em dor oncológica. No Brasil, existe a validação da *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) para pacientes com dor não oncológica, sendo amplamente utilizada (Sehn et al., 2012). Uma outra opção de ferramenta no Brasil para avaliar a catastrofização é a Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD). Trata-se de um instrumento desenvolvido por Flor et al. (1993), adaptado e validado por Sardá et al. (2008) para pacientes com dores crônicas em geral.

A EPCD é composta por uma lista de pensamentos catastróficos, apresentando 9 itens em uma escala Likert que varia de 0 a 5 pontos, no qual 0 equivale a “quase nunca” e 5 equivale a “quase sempre”. O escore total é baseado na soma dos itens

dividido pelo número de opções respondidas, com o mínimo e máximo variando de 0 a 5, respectivamente. Quanto mais elevado o score maior a presença de pensamentos catastróficos.

Diante do exposto, considerando a ausência de validação de ferramentas que mensurem a catastrofização para pacientes com dor oncológica, o objetivo do presente estudo foi avaliar a validade estrutural, validade de construto, confiabilidade e consistência interna da EPCD em pacientes brasileiros com dor oncológica.

Métodos

Desenho do estudo

Este é um estudo de validação e confiabilidade conduzido conforme o *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN) (Prinsen et al., 2018). Os dados foram coletados no setor de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer do Maranhão e Hospital do Câncer Aldenora Bello (São Luís, Maranhão, nordeste do Brasil). Todos os participantes deram seu consentimento por escrito. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição conforme o parecer número 5.232.253.

Participantes

O tamanho adequado da amostra foi calculado seguindo as recomendações do COSMIN: 7 vezes o número de itens do questionário, desde que o tamanho da amostra seja ≥ 100 participantes (Prinsen et al., 2018).

Os critérios de inclusão no estudo foram: pacientes com relato de dor oncológica há no mínimo 3 meses; idade igual ou superior a 18 anos; ambos os sexos; capacidade de ler e compreender o português brasileiro; diagnóstico de câncer confirmado por biópsia; apresentar consciência do diagnóstico de câncer.

Foram excluídos da pesquisa: pacientes com diagnóstico de alteração cognitiva ou psiquiátrica grave; pacientes que não conseguem responder os questionários da pesquisa integralmente; pacientes sem dor no momento da entrevista.

Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD)

O ECPD é um instrumento com 9 itens com opções de respostas em uma escala Likert que varia de 0 (quase nunca) a 5 (quase sempre). O escore é obtido pela soma dos valores assinalados dividido pelo número de itens respondidos. O escore final varia de 0 a 5, quanto maior o escore, maior presença de pensamentos catastróficos. Esta escala apresenta validação para o Brasil (Sardá et al., 2008).

Outros instrumentos

Escala Numérica de Dor (END) é um instrumento com 11 opções de respostas para mensurar a intensidade de dor, no qual o valor 0 representa “sem dor” e valor 10 representa “maior dor que se possa imaginar”. Este instrumento apresenta validação para o português (Ferreira-Valente et al., 2011).

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) é composta por 14 itens: 7 itens avaliam sintomas de ansiedade e os outros 7 mensuram sintomas de depressão. Cada item é pontuado numa escala de 0 a 3, com total de 21 pontos para cada domínio. Quanto maior o escore, maior os sinais de ansiedade ou depressão. A escala apresenta validação para o Brasil (Castro et al., 2006).

O Índice de Barthel avalia independência funcional. É composto por 10 itens e escore total variando de 0 a 100. As pontuações mais elevadas indicam maior independência funcional. Esse instrumento apresenta validação para o Brasil em pacientes com câncer (Barros et al., 2022).

Análise estatística

Realizou-se análise estatística descritiva, apresentando os valores por meio de média e desvio padrão para variáveis quantitativas, e números absolutos e porcentagens para variáveis qualitativas.

A confiabilidade realizada por meio de teste-reteste. Foi utilizado o coeficiente de correlação intraclass (CCI), intervalo de confiança (IC) a 95% do CCI, erro padrão da medida (EPM) e diferença mínima detectável (DMD). Foi considerado adequado o $ICC \geq 0,75$ (Fleiss et al., 1999). A porcentagem EPM foi interpretada da seguinte forma: $\leq 5\%$, muito bom; $>5\%$ e $\leq 10\%$, bom; $>10\%$ e $\leq 20\%$, duvidoso; e $>20\%$, negativo (Ostelo et al., 2004). A consistência interna foi calculada por meio do alfa de Cronbach, considerando como adequado o valor $\geq 0,70$ (Streiner et al., 2003).

Para identificar a estrutura fatorial do EPCD, foi utilizada a análise fatorial exploratória (AFE) com a implementação de uma matriz policórica e o método de

extração robust diagonally weighted least squares (RDWLS). A identificação do número de fatores a serem retidos foi definida por meio da análise paralela com uma permutação aleatória dos dados observados, utilizando a rotação robust promin (Timmerman e Seva., 2011). O modelo foi considerado adequado quando o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) > 0,70 e $p > 0,05$ no teste esfericidade de Bartlett ($p < 0,05$) (Hutcheson et al., 1999; Tabachnick e Fidell, 2007). Para a validade de construto por meio das correlações entre os instrumentos, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (rho) para se determinar a magnitude de correlação entre o EPDC e outros questionários. Nossa hipótese é que haja correlação com magnitude entre 0,50 e 0,30 do EPCD com os domínios da EHAD e END, e magnitude menor que 0,30 entre o EPCD e o índice de Barthel, conforme sugere o COSMIN: correlações com instrumentos que medem construtos semelhantes devem ser $\geq 0,50$; correlações com instrumentos que medem construtos relacionados, mas diferentes, devem ser de 0,30 a 0,50; e correlações com instrumentos que medem construtos não relacionados devem ser $< 0,30$ (Prinsen et al., 2018).

A análise descritiva, confiabilidade, consistência interna e validade de construto foram realizadas utilizando o software SPSS (versão 17.0, Chicago, IL, EUA). Para a validade estrutural, foi utilizado o software FACTOR (versão 12.06.08, Universitat Rovira i Virgili, Espanha).

Resultados

Foram recrutados 177 participantes, mas 13 foram excluídos por não apresentarem dor no momento da avaliação e 7 foram excluídos por alteração no nível de consciência. Assim, nós incluímos neste estudo 147 pacientes. A maior parte da amostra foi composta por mulheres casadas, com idade média de aproximadamente ~48 anos, com baixa escolaridade e com diagnóstico de câncer de colo de útero. A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e clínicas dos incluídos no estudo.

Tabela 1. Características da amostra (n = 147).

Variáveis	Média (desvio padrão) ou n (%)
Idade (anos)	48,71 (15,30)
Sexo (feminino)	96 (65,3%)
Estado civil	

Solteiro	57 (38,8%)
Casado	78 (53,1%)
Divorciado	8 (5,4%)
Viúvo	4 (2,7%)
Escolaridade	
Educação básica	78 (53,1%)
Ensino médio	55 (37,4%)
Ensino superior	14 (9,5%)
Local do câncer	
Colo do útero	40 (27,2%)
Mama	12 (8,2%)
Leucemia	11 (7,5%)
Estômago	10 (6,8%)
Linfoma	9 (6,1%)
Pâncreas	9 (6,1%)
Próstata	8 (5,4%)
Ovário	6 (4,1%)
Osso	5 (3,4%)
Fígado	3 (2%)
Mieloma	3 (2%)
Pulmão	3 (2%)
Reto	2 (1,4%)
Vulva	2 (1,4%)
Outros	15 (10,2%)
Metástase (não)	108 (73,5%)
EPCD (escore, 0-5)	1,58 (0,84)
Escala Numérica de Dor (escore, 0-10)	6,93 (2,67)
EHAD	
Ansiedade (escore, 0-21)	8,33 (4,37)
Depressão (escore, 0-21)	7,61 (4,35)
Índice de Barthel (escore, 0-100)	65,71 (27,56)

EPCD: Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor; EHAD: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Com relação à validade estrutural, a AFE com implementação da análise paralela indicou uma estrutura unidimensional para o EPCD (Figura 1). O modelo encontrado foi adequado segundo os seguintes índices de ajuste: KMO = 0,72 e p valor < 0,001 no teste de esfericidade de Bartlett. A Tabela 2 apresenta a carga fatorial adequada para cada item, isto é, acima de 0,40.

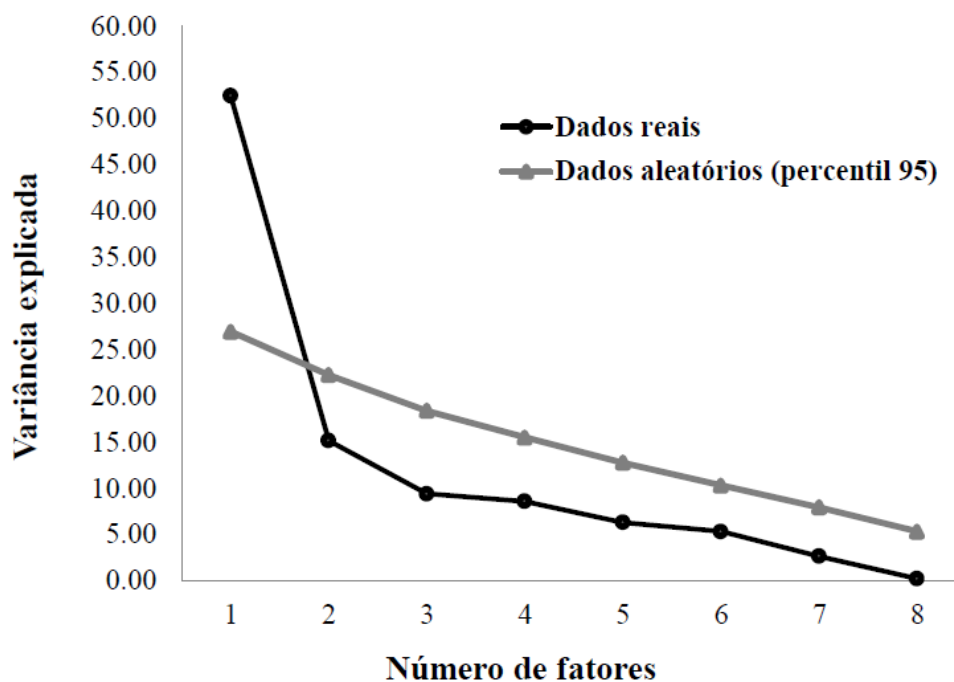


Figura 1. Análise paralela com a identificação de um domínio para a Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD).

Tabela 2. Cargas fatoriais dos itens da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD).

Item	Carga fatorial
1	0,578
2	0,687
3	0,380
4	0,664
5	0,691
6	0,651
7	0,709
8	0,725
9	0,633

A consistência interna do EPCD foi aceitável (alfa de Cronbach = 0,78). A EPCD apresentou confiabilidade teste-reteste excelente (CCI = 0,94, EPM = 11,60%), conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Confiabilidade e consistência interna da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD).

Medida	Valores
Teste, média (desvio padrão)	1,57(0,89)
Reteste, média (desvio padrão)	1,84 (0,86)
CCI (95% IC)	0,94 (0,90 a 0,97)

EPM, escore (%)	0,20 (11,6%)
DMD, escore (%)	0,55 (32,44%)
Alfa de Cronbach	0,78

CCI: Coeficiente de correlação intraclasse; IC: Intervalo de confiança.

Com relação à validade de construto, nós confirmamos 75% das nossas hipóteses. O observamos correlação significativa e positiva entre EPCD e os domínios ansiedade ($\rho = 0,65$, $p < 0,001$) e depressão ($\rho = 0,60$, $p < 0,001$) da EHAD, além de correlação significativa e negativa com o Índice de Barthel ($\rho = -0,25$, $p = 0,002$). Para a END, não identificamos correlação significativa ($\rho = 0,123$, $p = 0,137$) com a EPCD.

Apenas 1 (0,7%) participante alcançou o escore mínimo e ninguém alcançou o escore máximo, de forma que não observamos, assim, efeitos piso e teto para a EPCD.

Discussão

A EPCD demonstrou propriedades de medida satisfatórias para utilização em pacientes com dor oncológica. Os resultados reforçam a validade e confiabilidade do instrumento para mensurar pensamentos catastróficos relacionados à dor nessa população específica.

A validade estrutural da EPCD foi confirmada por meio de uma análise fatorial exploratória com análise paralela, que indicou uma estrutura unidimensional. Os índices de adequação amostral ($KMO = 0,72$) e o teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$) confirmaram a viabilidade da análise fatorial. As cargas fatoriais variaram de 0,380 a 0,725, todas dentro de parâmetros aceitáveis, evidenciando que os itens da escala representam um único construto relacionado à catastrofização da dor.

Os resultados de Sardá Junior et al. (2008) diferem dos nossos achados, haja vista que foram identificados dois domínios para esta escala, sendo eles ruminação e desesperança. Essa diferença estrutural pode ser atribuída a variações na amostra, contexto clínico, ou ao uso de métodos estatísticos distintos. Além disso, os dois fatores encontrados estão dentro do domínio catastrofização. Apesar da diferença na estrutura, ambos os estudos demonstram adequada qualidade psicométrica, o que reforça a utilidade da escala na avaliação de pensamentos catastróficos em contextos de dor.

Em nosso estudo a escala demonstrou consistência interna aceitável (alfa de Cronbach = 0,78), indicando boa homogeneidade entre os itens, em concordância com dados já encontrados na literatura (Sardá et al., 2008). A confiabilidade teste-reteste foi excelente (CCI = 0,94), com erro padrão de medida (EPM = 11,6%), o que reforça a estabilidade da EPCD ao longo do tempo, mesmo em um grupo de pacientes sujeitos a variações clínicas significativas. Além disso, não foram observados efeitos de piso e teto, sugerindo que a escala é sensível a diferentes níveis de catastrofização da dor, mesmo em contextos clínicos complexos.

A validade de construto foi sustentada por correlações significativas com instrumentos que avaliam construtos relacionados. A EPCD apresentou forte correlação positiva com os domínios de ansiedade ($\rho = 0,65$, $p < 0,001$) e depressão ($\rho = 0,60$, $p < 0,001$) da EHAD, reforçando o vínculo entre pensamentos catastróficos e sofrimento emocional (Esteve et al., 2007; Sehn, 2012). Foi observada também correlação negativa com o Índice de Barthel ($\rho = -0,25$, $p = 0,002$), indicando que pacientes com maior catastrofização apresentaram menor funcionalidade nas atividades de vida diária (Baliza et al., 2014; Barros et al., 2022). Por outro lado, a ausência de correlação significativa entre EPCD e a END ($\rho = 0,123$, $p = 0,137$) indica que os pensamentos catastróficos estão mais relacionados ao impacto cognitivo e emocional da dor do que à sua intensidade percebida, um achado consistente com o modelo biopsicossocial da dor (CHEN et al., 2022).

O escore médio da EPCD na presente amostra foi de 1,58 pontos (DP = 0,84), valor inferior ao observado em outras populações clínicas, como pacientes com dor crônica geral (escore de 2,38 pontos) (Sardá et al., 2008), dor perineal aguda (escore de 2,15 pontos) (Soares et al., 2013) e na versão original da escala (escore de 2,03 ponto) (Flor et al., 1993). Curiosamente, o valor encontrado foi semelhante ao identificado em mulheres em tratamento para câncer de mama (escore de 1,42 pontos) (Ferreira, 2016). Essa semelhança pode sugerir que o nível de catastrofização é influenciado por fatores contextuais, como tipo de dor, curso da doença, suporte emocional, ou a percepção de controle sobre a situação dolorosa (Saita et al., 2021).

A amostra foi predominantemente composta por mulheres (65,3%), com média de idade de aproximadamente 48 anos e baixos níveis de escolaridade (53,1% com apenas ensino fundamental). O câncer de colo de útero foi o diagnóstico mais prevalente (27,2%), o que é coerente com dados encontrados por Oliveira et al. (2024)

que associam essa neoplasia à baixa escolaridade e a barreiras no acesso à saúde preventiva.

A maioria dos participantes (73,5%) não apresentava metástases, o que pode ter contribuído para a média moderada de dor observada na amostra (END = 6,93; DP = 2,67). Em geral, espera-se que a dor oncológica seja mais intensa em pacientes com doença metastática, dada a complexidade dos mecanismos envolvidos (Mestdagh et al., 2023). Ainda assim, a ausência de correlação entre intensidade da dor e catastrofização ressalta que o sofrimento cognitivo não depende apenas da intensidade da dor, mas também de fatores emocionais, crenças pessoais e recursos de enfrentamento disponíveis (Dalal e Bruera, 2022).

Os dados reforçam o papel central da catastrofização como mediador entre dor, funcionalidade e sofrimento emocional. A associação entre altos escores de EPCD e maiores níveis de ansiedade e depressão, bem como menor funcionalidade pelo Índice de Barthel, destaca a necessidade de abordagens integradas no manejo da dor oncológica. A identificação precoce de padrões cognitivos disfuncionais pode auxiliar no direcionamento de intervenções terapêuticas, com potencial de reduzir o sofrimento e melhorar a funcionalidade.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Este estudo foi realizado por pacientes em internação hospitalar, portanto, o comportamento avaliativo da EPCD para pacientes ambulatoriais ou domiciliares pode diferir dos nossos achados. No melhor do nosso conhecimento, esse é o primeiro estudo de validação da EPCD para pacientes com dor oncológica e, além disso, a literatura apresenta poucas adaptações transculturais da EPCD, fatos estes que limitaram a discussão dos nossos resultados.

Conclusão

A EPCD apresentou propriedades de medida adequadas para avaliação de pensamentos catastróficos sobre dor em pacientes com dor oncológica, constituindo-se uma ferramenta confiável e válida para avaliação destes pacientes.

Referências

1. GETIE, A.; EDMEALEM, A.; KITAW, T. A.; Comparative Impact of Integrated Palliative Care vs. Standard Care on the Quality of Life in Cancer Patients: A Global

Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **PLoS One**. v.20, n. 4, 2025.

2. MAHL, C.; MARTINS-FILHO, P. R. S; PENA, E. L.; et al. Catastrophizing and pain perception of patients undergoing oral cancer treatment. **Ciência et Praxis**. v. 11, n. 22, p. 7-14, 2018.

3. International Association for the Study of Pain. IASP pain terminology [homepage on the Internet]. Disponível em <http://www.haleyon.com/iasp/terms-p.html>

4. LINS, J. J. S. C.; PASSOS, J. P. L.; LIMA, A. P. O.; et al. Catastrophic thinking and functional disability in primary health care chronic pain patients. **Brazilian Journal of Pain**. v. 4, n. 4, p. 321-326. 2021.

5. BALIZA, G. A.; LOPES, R. A.; DIAS, R. C. O papel da catastrofização da dor no prognóstico e tratamento de idosos com osteoartrite de joelho: uma revisão crítica da literatura. **Rv. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 17, n. 2, p. 439-449, 2014.

6. SEHN, F.; CHACHAMOVICH, E.; VIDOR, L. P.; et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the pain catastrophizing scale. **Pain Med**. v. 13, n. 11, p. 1425-1435, 2012.

7. SARDÁ, J. J.; NICHOLAS, M. K.; PEREIRA, I. A.; et al. Validation on the Pain-Related Catastrophizing Thoughts Scale. **Acta Fisiatr**. v. 15, n. 1, p. 31-36, 2008.

8. PRINSEN, C. A.C.; MOKINKK, L. B.; BOUTER, L. M., et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. **Quality of Life Research** v. 27, n. 5, p. 1147–1157 , maio 2018

9. FERREIRA-VALENTE, M. A.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; JENSEN, M. P. Validity of pain intensity rating scales. **Pain**. v. 152, p. 2399-2404, 2011.

10. CASTRO, M. M. C.; QUARANTINI, L.; BATISTA-NEVES, S.; et al. Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Dor Crônica. **Rev. Bras. Anesthesiol**. v. 56, n. 5, p. 470-477, 2006.

11. BARROS, V. S.; BASSI-DIBAI, D.; GUEDES, C. L. R; et al. Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer in patients in palliative care. **BCM palliative care**. v. 21, n. 124, p. 1-7, 2022.

12. FLEISS, J. L. The design and analysis of clinical experiments. 1999.

13. OSTELO R. W. J. G.; VET, H. C. W.; KNOL, D. L.; et al. 24-item Roland-Norris Disability Questionnaire was preferred out of six functional status questionnaires for post-lumbar disc surgery. **Journal of Clinical Epidemiology**. v. 57, p. 268-276, 2009.

14. STREINER, D. L. Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. **Journal of Personality Assessment**. v. 80, n. 1, p. 99-103, 2003.

15. TIMMERMAN, M. E.; LORENZO-SEVA, U. Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Item With Parallel Analysis. **Psychological Methds.** v. 16, n. 2, p. 209-220. 2011.
16. HUTCHESON, G. D. Sofroniou N. The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models. London: Sage, 1999.
17. TABACHNICK, B. G. Fidell LS. Using multivariate statistics, 5th ed. Boston: Allyn & Bacon, 2007.
18. ESTEVE, R.; RAMIREZ-MAESTRE, C.; LOPEZ-MARTINEZ. Adjustment to chronic pain: the role of pain acceptance, coping strategies, and pain-related cognitions. **Ann Behav Med.** v. 33, n. 2, p. 179-188, 2007.
19. SEHN, F.; CHACHAMOVICH, E.; VIDOR, L. P.; et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the pain catastrophizing scale. **Pain Med.** v. 13, n. 11, p. 1425-1435, 2012.
20. BALIZA, G. A.; LOPES, R. A.; DIAS, R. C. O papel da catastrofização da dor no prognóstico e tratamento de idosos com osteoartrite de joelho: uma revisão crítica da literatura. **Rv. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 17, n. 2, p. 439-449, 2014.
21. CHEN, Y.; JU, P.; XIA, Q.; et al. Potential role of pain catastrophic thinking in comorbidity patients of depression and chronic pain. **Frontiers in Psychiatry.** v. 13, p. 1-10, 2022.
22. SOARES, A. D. S.; COUCEIRO, T. C. M.; LIMA, L. C.; et al. Associação da catastrofização da dor com a incidência e a intensidade da dor perineal aguda e persistente após parto normal: estudo longitudinal tipo coorte. **Revista Brasileira de Anestesiologia.** v. 63, n. 4, p. 317-321, 2013.
23. FLOR, H.; BEHLE, D. J.; BIRBAUMER, N.; et al. Assessment of pain-related cognitions in chronic pain patients. **behav. res. ther.** v. 31, n. 1, p. 63-73, 1993.
24. FERREIRA, V. T. K. *Influência da dor miofascial sobre a qualidade de vida e postura em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama.* 2016. 78 f. Tese (doutorado em reabilitação e desempenho funcional) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
25. SAITA, K.; SUMITANI, M.; NIKAIDO, T.; et al. Exponential correlations among neuropathic components, pain intensity, and catastrophic thoughts in patients with musculoskeletal pain disorder. **CMRO.** v. 37, n.8, p. 1341-1348, 2021.
26. OLIVEIRA, N. P. D.; CANCELA, M. C.; MARTINS, L. F. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar **Ciência e saúde coletiva.** v. 29, n. 6, p. 1-12, 2024.
27. MESTDAGH F. STEYAERT, A. HOMME, P. L. Cancer pain management: a narrative review concepts strategies, and techniques. **Current Oncology.** v. 30, p. 6838-6858, 2023.

28. DALAL, S.; BRUERA, E. Management of pain in the cancer patient. **Frontiers in pain research**. p. 1-6, 2022.

CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Esta dissertação teve como principal objetivo a validação de uma escala de pensamentos catastróficos sobre a dor, adaptada ao contexto de pacientes com dor oncológica. A partir da análise psicométrica, foi possível confirmar que o instrumento apresenta propriedades adequadas de validade e confiabilidade, demonstrando ser uma ferramenta relevante para avaliação clínica e pesquisa na área da dor, especialmente no cenário oncológico, no qual aspectos emocionais e cognitivos desempenham um papel central na experiência dolorosa.

A realização deste estudo evidenciou uma lacuna importante na literatura nacional: a escassez de instrumentos específicos e validados para o contexto da dor oncológica. Essa ausência limita a capacidade dos profissionais de saúde de compreenderem de forma mais ampla os fatores que influenciam a percepção da dor e, conseqüentemente, de desenvolverem condutas terapêuticas mais integradas e eficazes. A validação da escala contribui para suprir essa necessidade, oferecendo suporte à avaliação clínica multidimensional e possibilitando intervenções mais personalizadas.

Enquanto fisioterapeuta atuante em ambiente hospitalar e docente do ensino superior, reconheço na prática diária a importância de ferramentas que auxiliem na compreensão dos aspectos biopsicossociais da dor. Este trabalho fortaleceu ainda mais minha convicção sobre a relevância da abordagem interdisciplinar no cuidado de pacientes com câncer, em especial no enfrentamento da dor crônica, e reforçou meu compromisso com a formação de profissionais que valorizem tanto a técnica quanto a escuta qualificada e o olhar ampliado sobre o sofrimento humano.

Como perspectiva futura, eu pretendo dar continuidade à minha trajetória acadêmica por meio do ingresso em um programa de doutorado. No campo profissional, continuo comprometido com a prática clínica baseada em evidências, buscando incorporar os achados desta pesquisa ao cuidado direto de pacientes, sobretudo em ambientes hospitalares e ambulatoriais. Além disso, como docente, desejo ampliar a inserção da temática da dor oncológica e da catastrofização nas aulas ministradas.

Assim, esta dissertação marca não apenas a conclusão de uma etapa acadêmica, mas também o início de novas possibilidades de atuação, pesquisa e

ensino, todas alinhadas ao propósito de contribuir para um cuidado mais qualificado e humano às pessoas que convivem com a dor oncológica.

REFERÊNCIAS

- BALIZA, G. A.; LOPES, R. A.; DIAS, R. C. O papel da catastrofização da dor no prognóstico e tratamento de idosos com osteoartrite de joelho: uma revisão crítica da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 2, p. 439-449, 2014.
- BARROS, V. S.; BASSI-DIBAI, D.; GUEDES, C. L. R; et al. Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer in patients in palliative care. **BCM Palliative Care**, v. 21, n. 124, p. 1-7, 2022.
- CALDERON, C.; CARMONA-BAYONAS, A.; HERNANDEZ, R. et al. Effects of pessimism, depression, fatigue, and pain on functional health-related quality of life in patients with resected non-advanced breast cancer. **The Breast**, v. 44, p. 108-112, 2019.
- CASTRO, M. M. C.; QUARANTINI, L.; BATISTA-NEVES, S.; et al. Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Dor Crônica. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 56, n. 5, p. 470-477, 2006.
- CHEN, Y.; JU, P.; XIA, Q.; et al. Potential role of pain catastrophic thinking in comorbidity patients of depression and chronic pain. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 1-10, 2022.
- DALAL, S.; BRUERA, E. Management of pain in the cancer patient. **Frontiers in Pain Research**, p. 1-6, 2022.
- ESTEVE, R.; RAMIREZ-MAESTRE, C.; LOPEZ-MARTINEZ. Adjustment to chronic pain: the role of pain acceptance, coping strategies, and pain-related cognitions. **Ann Behav Med**, v. 33, n. 2, p. 179-188, 2007.
- FERREIRA, V. T. K. *Influência da dor miofascial sobre a qualidade de vida e postura em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama*. 2016. 78 f. Tese (doutorado em reabilitação e desempenho funcional) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- FERREIRA-VALENTE, M. A.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; JENSEN, M. P. Validity of pain intensity rating scales. **Pain**, v. 152, p. 2399-2404, 2011.
- FLEISS, J. L. *The design and analysis of clinical experiments*. 1999.
- FLOR, H.; BEHLE, D. J.; BIRBAUMER, N.; et al. Assessment of pain-related cognitions in chronic pain patients. **Behav. Res. Ther.**, v. 31, n. 1, p. 63-73, 1993.
- GETIE, A.; EDMEALEM, A.; KITAW, T. A. Comparative Impact of Integrated Palliative Care vs. Standard Care on the Quality of Life in Cancer Patients: A Global Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **PLoS One**, v. 20, n. 4, 2025.

GOMES, A. M. L.; MELO, C. F. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Psicol. estud.**, v. 28, p. 1-16, 2023.

HOFMANN, C. H.; PILOTH, J. J.; SCHUTZ, A. The induction of social pessimism reduces pain responsiveness. **Scand J Pain**, v. 22, n. 2, p. 374-384, 2022.

HUTCHESON, G. D.; SOFRONIOU, N. The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models. London: Sage, 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Cuidados paliativos oncológicos - controle da dor. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2022.

International Association for the Study of Pain. IASP pain terminology [homepage on the Internet]. Disponível em: <http://www.haleyon.com/iasp/terms-p.html>.

LINS, J. J. S. C.; PASSOS, J. P. L.; LIMA, A. P. O.; et al. Catastrophic thinking and functional disability in primary health care chronic pain patients. **Brazilian Journal of Pain**, v. 4, n. 4, p. 321-326, 2021.

MAHL, C.; MARTINS-FILHO, P. R. S; PENA, E. L.; et al. Catastrophizing and pain perception of patients undergoing oral cancer treatment. **Ciência et Praxis**, v. 11, n. 22, p. 7-14, 2018.

MENEZES, L. C. B. B.; MIRANDA, M. K. V. Pain perception in cancer patients. **Revista eletrônica acervo enfermagem**, v. 19, p. 1-8, 2022.

MESTDAGH, F.; STEYAERT, A.; HOMME, P. L. Cancer pain management: a narrative review concepts, strategies, and techniques. **Current Oncology**, v. 30, p. 6838-6858, 2023.

OLIVEIRA, D. S. S.; ROQUE, V. A.; MAIA, L. F. S. A dor do paciente oncológico: as principais escalas de mensuração. **Revista Recien**, v. 9, n. 26, p. 40-59, 2019.

OLIVEIRA, N. P. D.; CANCELA, M. C.; MARTINS, L. F. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência e saúde coletiva**, v. 29, n. 6, p. 1-12, 2024.

OLIVEIRA, S. S. W.; VASCONCELOS, R. S.; AMARAL, V. R. S. Spirituality in coping with pain in oncological patients: systematic review. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 2, p. 158-163, 2020.

OSTELLO, R. W. J. G.; VET, H. C. W.; KNOL, D. L.; et al. 24-item Roland-Norris Disability Questionnaire was preferred out of six functional status questionnaires for post-lumbar disc surgery. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 57, p. 268-276, 2009.

PRINSEN, C. A. C.; MOKINKK, L. B.; BOUTER, L. M., et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. **Quality of Life Research**, v. 27, n. 5, p. 1147–1157, maio 2018.

SAITA, K.; SUMITANI, M.; NIKAIDO, T.; et al. Exponential correlations among neuropathic components, pain intensity, and catastrophic thoughts in patients with musculoskeletal pain disorder. **CMRO**, v. 37, n. 8, p. 1341-1348, 2021.

SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L. et al. Estimated Cancer Incidence in Brazil, 2023-2025. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 69, n. 1, p. 1-12, 2023.

SARDÁ, J. J.; NICHOLAS, M. K.; PEREIRA, I. A.; et al. Validation on the Pain-Related Catastrophizing Thoughts Scale. **Acta Fisiatr.**, v. 15, n. 1, p. 31-36, 2008.

SEHN, F.; CHACHAMOVICH, E.; VIDOR, L. P.; et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the pain catastrophizing scale. **Pain Med.**, v. 13, n. 11, p. 1425-1435, 2012.

SEHN, F. C. **Validação da escala de pensamentos catastróficos e associação do catastrofismo com marcadores biológicos**. Dissertação (mestrado em ciências médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2012.

SOARES, A. D. S.; COUCEIRO, T. C. M.; LIMA, L. C.; et al. Associação da catastrofização da dor com a incidência e a intensidade da dor perineal aguda e persistente após parto normal: estudo longitudinal tipo coorte. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 63, n. 4, p. 317-321, 2013.

STREINER, D. L. Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. **Journal of Personality Assessment**, v. 80, n. 1, p. 99-103, 2003.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. *Using multivariate statistics*, 5th ed. Boston: Allyn & Bacon, 2007.

TIMMERMAN, M. E.; LORENZO-SEVA, U. Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Item With Parallel Analysis. **Psychological Methods**. v. 16, n. 2, p. 209-220, 2011.

WIERMANN, E. G.; DIZ, M. D. P. E.; CAPONERO, R.; et al. Brazilian cancer pain management consensus. **Revista brasileira de oncologia clínica**. v. 10, n. 38, p. 132-143, 2015.

ANEXO 1. Comprovante de aprovação no comitê de ética em pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Questionários de dor, aspectos musculares, funcionalidade e qualidade de vida em pacientes com câncer

Pesquisador: Almir Vieira Dibai Filho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44064821.5.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.232.253

Apresentação do Projeto:

Em pacientes com câncer, estima-se uma prevalência de dor entre 25 e 50% para pacientes recém-diagnosticados, entre 33 e 80% para os pacientes que estão em tratamento de sua doença, e em torno de 75 e 100% para aqueles em estado avançado e terminal. No Brasil, existem diversos questionários validados e transculturalmente adaptado para avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer em diversos aspectos. No entanto, no melhor do nosso conhecimento, não existe ferramenta validada para o Brasil avaliando às atitudes de pacientes oncológicos frente à presença da dor, o que justifica a condução do presente estudo. O objetivo dessa pesquisa é realizar a tradução, adaptação transcultural e validação de questionários para pacientes com câncer, e observar a correlação com medidas clínicas funcionais, aspectos musculares, qualidade de vida e capacidade funcional. O estudo será realizado no Hospital do Câncer do Maranhão. Os participantes serão abordados individualmente e convidados a participar da pesquisa desde que atendam aos seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos, de ambos os sexos; diagnosticado de

câncer; capaz de ler e compreender o português; e conscientes do diagnóstico de câncer. Será realizada avaliação por meio de questionários de dor, qualidade de vida, testes de capacidade funcional, força muscular e atividade muscular. Espera-se que os resultados do presente estudo respaldem o uso dos questionários para mensuração das atitudes frente à dor dos pacientes oncológicos, tornando-se uma ferramenta embasada no conhecimento técnico-científico em

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 5.232.253

relação aos pacientes com dor oncológica no Brasil, além de permitir uma melhor compreensão sobre aspectos musculares e funcionais nos pacientes com câncer.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar a tradução, adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Pain Attitudes Questionnaire-Revised (PAQ-R), Chronic Pain Acceptance Questionnaire-Revised (CPAQ-R) e Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS).

Objetivo Secundário:

Correlacionar força de preensão palmar com às atitudes em função da dor; Correlacionar circunferência de panturrilha com às atitudes em função da dor; Correlacionar qualidade de vida com às atitudes em função da dor; Correlacionar a independência funcional com às atitudes em função da dor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

É desconhecido na literatura e não é de conhecimento dos pesquisadores a possibilidade de o questionário proposto nesta pesquisa promover algum dano à saúde do paciente. Caso seja detectado algum risco em qualquer etapa da coleta de dados, a coleta de dados será imediatamente interrompida. Poderá ocorrer um desconforto, já que será necessário investigar a dor do participante. Mesmo assim, o participante será orientado

que o mesmo poderá solicitar a interrupção dos testes a qualquer momento caso não se sinta à vontade de dar seguimento.

Benefícios:

Com a validação de um novo questionário para ser utilizado no Brasil, espera-se aprofundar o conhecimento técnico-científico em relação aos pacientes com dor oncológica. Além disso, é de suma importância analisar os impactos da dor oncológica na qualidade de vida dos pacientes, servindo como base para projetar melhores estratégias na detecção e melhores intervenções na dor do paciente oncológico, sempre visando melhorias na qualidade de vida desse paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA**



Continuação do Parecer: 5.232.253

466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências no adendo proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1842499_E1.pdf	26/11/2021 10:55:32		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	documentacao_aldenora.pdf	26/11/2021 10:54:25	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LEONARDO_CEP_adendo.docx	26/11/2021 10:54:07	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LEONARDO_CEP_adendo.pdf	26/11/2021 10:53:56	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_30_09_18_Vinicio_adendo.pdf	26/11/2021 10:53:27	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_30_09_18_Vinicio_adendo.docx	26/11/2021 10:53:17	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Autorizacao.pdf	03/03/2021 10:31:57	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
Folha de Rosto	1.pdf	18/02/2021 09:00:08	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_30_09_18_Vinicio.pdf	16/02/2021 13:23:44	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_30_09_18_Vinicio.docx	16/02/2021 13:23:36	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 5.232.253

Orçamento	ORcAMENTO.docx	16/02/2021 13:23:28	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LEONARDO_CEP.pdf	16/02/2021 13:22:14	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LEONARDO_CEP.docx	16/02/2021 13:22:02	Almir Vieira Dibai Filho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 09 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO 2. Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD).

Na maior parte do tempo, nos dizemos coisas. Por exemplo: nos encorajamos a fazer coisas, nos culpamos quando cometemos um erro ou nos recompensamos por algo que fizemos com sucesso. Quando estamos com dor, frequentemente também nos dizemos coisas que são diferentes das coisas que nos dizemos quando estamos nos sentindo bem. Abaixo existe uma lista de pensamentos típicos de pessoas que estão com dor. Por favor, leia cada uma dessas frases e marque com que frequência você tem estes pensamentos quando sua dor está forte. Por favor, circule o número que melhor descreve a sua situação utilizando esta escala: 0 = quase nunca até 5 = quase sempre.

Quadro 1 - Escala de Catastrofização da Escala de Autoafirmações Relacionadas à Dor.

	Quase nunca				Quase sempre	
	0	1	2	3	4	5
1. Não posso mais suportar						
2. Não importa o que fizer minhas dores não mudarão						
3. Preciso tomar remédios para dor						
4. Isso nunca vai acabar						
5. Sou um caso sem esperança						
6. Quando ficarei pior novamente?						
7. Essa dor está me matando						
8. Eu não consigo mais continuar						
9. Essa dor está me deixando maluca						

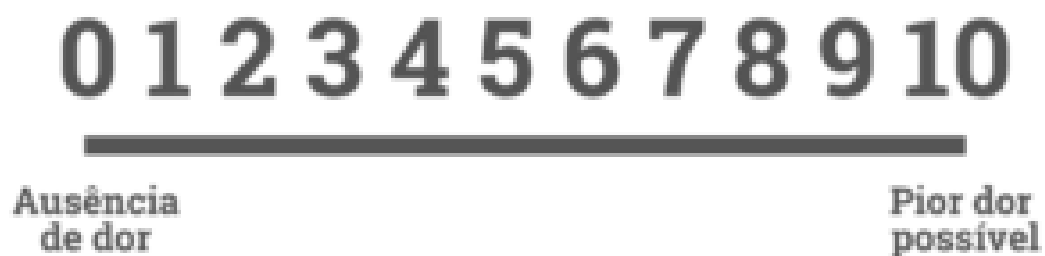
ANEXO 3. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD).

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na **ÚLTIMA SEMANA**. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

A (1) Eu me sinto tenso ou contraído: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Nunca D (2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes: 0 () Sim, do mesmo jeito que antes 1 () Não tanto quanto antes 2 () Só um pouco 3 () Já não sinto mais prazer em nada A (3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer: 3 () Sim, e de um jeito muito forte 2 () Sim, mas não tão forte 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa 0 () Não sinto nada disso D (4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Atualmente um pouco menos 2 () Atualmente bem menos 3 () Não consigo mais A (5) Estou com a cabeça cheia de preocupações: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Raramente D (6) Eu me sinto alegre: 0 () A maior parte do tempo 1 () Muitas vezes 2 () Poucas vezes 3 () Nunca A (7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado: 0 () Sim, quase sempre 1 () Muitas vezes 2 () Poucas vezes 3 () Nunca	D (8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas: 3 () Quase sempre 2 () Muitas vezes 1 () De vez em quando 0 () Nunca A (9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago: 0 () Nunca 1 () De vez em quando 2 () Muitas vezes 3 () Quase sempre D (10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência: 3 () Completamente 2 () Não estou mais me cuidando como deveria 1 () Talvez não tanto quanto antes 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes A (11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum: 3 () Sim, demais 2 () Bastante 1 () Um pouco 0 () Não me sinto assim D (12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Um pouco menos do que antes 2 () Bem menos do que antes 3 () Quase nunca A (13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico: 3 () A quase todo momento 2 () Várias vezes 1 () De vez em quando 0 () Não sinto isso D (14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa: 0 () Quase sempre 1 () Várias vezes 2 () Poucas vezes 3 () Quase nunca
--	--

ANEXO 4. Escala Numérica de Dor (END).



ANEXO 4. Índice de Barthel.

ALIMENTAÇÃO

(10) Independente. Capaz de utilizar qualquer talher. Come em tempo razoável.

(5) Ajuda. Necessita de ajuda para cortar, passar manteiga, etc.

(0) Dependente.

BANHO

(10) Independente. Lava-se por completo em ducha ou banho de imersão, ou usa a esponja por todo o corpo. Entra e sai da banheira. Pode fazer tudo sem ajuda de outra pessoa.

(0) Dependente.

VESTUÁRIO

(10) Independente. Veste-se, despe-se e arruma a roupa. Amarra os cordões dos sapatos. Coloca cinta para hérnia ou o corpete, se necessário.

(5) Ajuda. Necessita de ajuda, mas realiza pelo menos metade da tarefa em tempo razoável.

(0) Dependente.

HIGIENE PESSOAL

(10) Independente. Lava o rosto, as mãos, escova os dentes, etc. Barbeia-se e utiliza sem problemas a tomada, no caso de aparelho elétrico.

(0) Dependente.

DEJEÇÕES

(10) Continente. Não apresenta episódios de incontinência. Se são necessários enemas ou supositórios, coloca-os por si só.

(5) Incontinente ocasional. Apresenta episódios ocasionais de incontinência ou necessita de ajuda para o uso de sonda ou outro dispositivo.

(0) Incontinente.

MICÇÃO

(10) Continente. Não apresenta episódios de incontinência. Quando faz uso de sonda ou outro dispositivo, toma suas próprias providências.

(5) Incontinente ocasional. Apresenta episódios ocasionais de incontinência ou necessita de ajuda para o uso de sonda ou outro dispositivo.

(0) Incontinente.

USO DO VASO SANITÁRIO

(10) Independente. Usa o vaso sanitário ou urinol. Senta e levanta-se sem ajuda (embora use barras de apoio). Limpa-se e veste-se sem ajuda.

(5) Ajuda. Necessita de ajuda para manter o equilíbrio, limpar-se e vestir a roupa.

(0) Dependente.

TRANSFERÊNCIA CADEIRA/CAMA

(15) Independente. Não necessita de nenhuma ajuda; se utiliza cadeira de rodas, faz isso independentemente.

(10) Ajuda mínima. Necessita de ajuda ou supervisão mínima.

(5) Grande ajuda. É capaz de sentar-se, mas necessita de assistência total para a passagem.

(0) Dependente.

DEAMBULAÇÃO

(15) Independente. Pode caminhar sem ajuda por até 50m, embora utilize bengalas, muletas, próteses ou andador.

(10) Ajuda. Pode caminhar até 50m, mas necessita de ajuda ou supervisão.

(5) Independente em cadeira de rodas. Movimenta-se na cadeira de rodas por, pelo menos, 50m.

(0) Dependente.

ESCADAS

(10) Independente. É capaz de subir ou descer escadas sem ajuda ou supervisão, embora necessite de dispositivos como muletas ou bengala ou se apoie no corrimão.

(5) Ajuda. Necessita de ajuda física ou supervisão.

(0) Dependente.

TOTAL: _____