

## A catastrofização da dor crônica em pessoas idosas amazônidas\*

### The catastrophizing of chronic pain in Amazonian elderly people

#### Como citar este artigo:

Rosário ICC, Castro CC, Aguiar VFF, Costa AR, Martins WM, Rocha AF, et al. The catastrophizing of chronic pain in Amazonian elderly people. Rev Rene. 2026;27:e96647. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796647>

 Isabelle Cristine Cardoso do Rosário<sup>1</sup>  
 Cinthia Costa de Castro<sup>2</sup>  
 Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar<sup>1</sup>  
 Andrea Ribeiro da Costa<sup>1</sup>  
 Wenderson Melo Martins<sup>3</sup>  
 Anderson Ferreira da Rocha<sup>1</sup>  
 Daiane de Souza Fernandes<sup>1</sup>

\*Extraído da dissertação “A relação de fatores sociodemográficos e clínicos com a catastrofização da dor crônica em pessoas idosas”, Hospital Universitário João de Barros Barreto, 2026.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

#### Autor correspondente:

Isabelle Cristine Cardoso do Rosário  
Travessa Paraná, 1118, Abaetetuba. CEP: 68440-344.  
Belém, PA, Brasil. E-mail: [cisabelle320@gmail.com](mailto:cisabelle320@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Adriana Cristina Nicolussi 

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a relação entre fatores sociodemográficos e clínicos com a catastrofização da dor crônica em pessoas idosas amazônidas. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 60 pessoas idosas com dor crônica atendidas em uma unidade básica de saúde. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, usado *Short Physical Performance Battery* para avaliar o desempenho físico, e aplicado a Escala de Catastrofização da Dor. A análise incluiu estatística descritiva, “teste t” para amostras independentes e “correlação de Pearson”, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** observou-se maior catastrofização da dor entre mulheres, com diferenças nos domínios ampliação e ruminação e no escore total. A idade apresentou correlação negativa com o domínio ampliação. Ter companheiro associou-se à maiores escores de ruminação, enquanto a presença de rede de apoio esteve relacionada a escores mais elevados no domínio ampliação e no escore total de catastrofização. **Conclusão:** a catastrofização da dor esteve associada a fatores sociodemográficos, com destaque para sexo, idade, presença de companheiro e rede de apoio. **Contribuições para a prática:** os achados podem orientar o planejamento do cuidado de enfermagem e de intervenções individualizadas no manejo da dor crônica em pessoas idosas, contribuindo para o envelhecimento com qualidade de vida. **Descritores:** Dor Crônica; Catastrofização; Idoso; Apoio Social; Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the relationship between sociodemographic and clinical factors and the catastrophizing of chronic pain in older adults in the Amazon region. **Methods:** a cross-sectional study was conducted with 60 older adults with chronic pain who were treated at a primary care clinic. Sociodemographic and clinical data were collected; the Short Physical Performance Battery was used to assess physical performance; and the Pain Catastrophizing Scale was administered. The analysis included descriptive statistics, the “t-test” for independent samples, and “Pearson’s correlation,” with a significance level of 5%. **Results:** higher levels of pain catastrophizing were observed among women, with differences in the magnification and rumination domains and in the total score. Age showed a negative correlation with the magnification domain. Having a partner was associated with higher rumination scores, whereas the presence of a support network was associated with higher scores in the magnification domain and the total catastrophizing score. **Conclusion:** pain catastrophizing was associated with sociodemographic factors, particularly gender, age, having a partner, and a support network. **Contributions to practice:** these findings can guide the planning of nursing care and individualized interventions in the management of chronic pain in older adults, contributing to aging with quality of life.

**Descriptors:** Chronic Pain; Catastrophization; Aged; Social Support; Primary Health Care.

## Introdução

O envelhecimento está associado a mudanças fisiológicas e funcionais que podem comprometer a capacidade funcional da pessoa idosa, tornando-a mais suscetível ao desenvolvimento de multimorbidades<sup>(1)</sup>. Entre essas condições, destaca-se a dor crônica, caracterizada como uma experiência sensorial e emocional persistente por um período superior a três meses, capaz de interferir nas atividades de vida diária e na participação social, podendo favorecer isolamento e sofrimento emocional<sup>(2)</sup>.

Estima-se que, anualmente, cerca de 10% da população mundial receba diagnóstico de dor crônica. Embora essa condição possa acometer indivíduos de diferentes idades e sexos, sua prevalência tende a ser maior em populações socialmente vulneráveis<sup>(3)</sup>. No Brasil, o cenário também chama atenção, pois aproximadamente 36,9% das pessoas com mais de 50 anos relatam presença de dor crônica<sup>(4)</sup>. Este evento adverso tem associação significativa com sexo e idade, destacando-se entre as mulheres e pessoas idosas, além de associação com sintomas depressivos<sup>(5)</sup>.

As investigações epidemiológicas sobre a prevalência de dor crônica no Brasil concentram-se nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. Em contrapartida, a região Norte ainda apresenta escassez de pesquisas sobre o tema, especialmente na população idosa<sup>(6)</sup>, o que evidencia a necessidade de ampliar a produção científica nesse contexto regional.

Projeções demográficas indicam que a Região Norte deverá apresentar crescimento expressivo da população idosa nas próximas décadas. Em 2026, estima-se que a região contará com aproximadamente 18.929.341 habitantes, sendo cerca de 11,5% pessoas com 60 anos ou mais. Para 2030, projeta-se um acréscimo aproximado de 381 mil pessoas idosas em apenas quatro anos<sup>(7)</sup>. Esse cenário aponta para a intensificação das condições crônicas relacionadas ao envelhecimento, incluindo a dor crônica.

Durante o processo de envelhecimento, altera-

ções somatossensoriais podem modificar a percepção da dor. Entretanto, por se tratar de uma experiência subjetiva, sua manifestação é influenciada por fatores sociais, emocionais e cognitivos<sup>(8)</sup>. Entre esses, destaca-se a catastrofização da dor, definida como um padrão cognitivo caracterizado por pensamentos negativos recorrentes, preocupação excessiva com o estímulo doloroso e sensação de incapacidade para lidar com a dor<sup>(9)</sup>.

As informações sobre a catastrofização da dor em pessoas idosas tem se concentrado principalmente em fatores clínicos e psicológicos, como ansiedade, depressão, intensidade da dor e desempenho funcional<sup>(10)</sup>. Estas condições apresentam associação consistente com a catastrofização e com os desfechos relacionados à dor crônica. Contudo, características sociodemográficas, como por exemplo sexo e idade, têm sido menos exploradas de forma direta em relação aos domínios específicos da catastrofização da dor, como ruminação, ampliação e desamparo<sup>(9)</sup>.

Diante desse contexto, o envelhecimento populacional impõe desafios ao sistema de saúde, sobretudo no manejo da dor crônica. Compreender os fatores sociodemográficos e clínicos associados à catastrofização da dor pode contribuir para o planejamento de estratégias de cuidado mais adequadas e direcionadas às necessidades da população idosa<sup>(1)</sup>.

A produção de evidências sobre a catastrofização da dor crônica na Região Norte mostra-se necessária diante da exiguidade de estudos voltados à população idosa amazônida, evidenciando uma importante lacuna no conhecimento científico. Dessa forma, a investigação desse fenômeno pode ampliar a discussão científica sobre a temática, fomentar novas pesquisas e fortalecer a produção de conhecimento sobre dor crônica em contextos amazônicos. Ademais, os achados podem contribuir para a enfermagem e os demais profissionais de saúde, ao ampliar a compreensão sobre os fatores envolvidos na catastrofização da dor em pessoas idosas, favorecendo uma prática clínica mais abrangente e sensível às especificidades

sociais, culturais e territoriais da população amazônica, além de contribuir para as discussões científicas em âmbito nacional e internacional.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre fatores sociodemográficos e clínicos com a catastrofização da dor crônica em pessoas idosas amazônidas.

## Métodos

### Tipo de estudo e local

Estudo transversal, seguindo as recomendações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Realizado em uma unidade básica de saúde, vinculada a uma instituição pública de ensino superior de um município no estado do Pará, o local foi escolhido por apresentar um elevado quantitativo de pessoas idosas e à disponibilização de equipes da Estratégia Saúde da Família vinculadas à unidade.

### População

A população do estudo foi composta por pessoas idosas cadastradas na unidade básica de saúde e pertencentes a duas equipes da Estratégia Saúde da Família. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que apresentassem dor crônica acima de três meses e possuísem condições de deslocamento até o local da coleta de dados, com ou sem auxílio de terceiros. Como critérios de exclusão: alteração neurológica ou cognitiva importante que impossibilitava a interação com os pesquisadores, doença grave avançada ou em cuidados paliativos.

### Cálculo do tamanho da amostra

A população finita estimada das duas equipes da Estratégia Saúde da Família foi de 158 pessoas idosas cadastradas. Considerando uma proporção esperada de 45% de dor crônica<sup>(6,11)</sup>, estimou-se uma população aproximada de 71 pessoas idosas. Para o

cálculo amostral, adotou-se nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, resultando em uma amostra mínima estimada de 60 participantes. Inicialmente, 140 pessoas idosas foram contatadas por meio dos registros disponíveis na unidade de saúde. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e aceite em participar da pesquisa, 60 idosos com dor crônica compuseram a amostra final analisada neste estudo.

### Instrumentos de medida

As variáveis sociodemográficas e clínicas analisadas no estudo foram: idade (em anos), sexo (feminino ou masculino), presença de companheiro (sim ou não), escolaridade (em anos de estudo), renda familiar (valor numérico), número de doenças crônicas autorreferidas, presença de rede de apoio (sim ou não), ex-tabagismo (sim ou não), ex-etilismo (sim ou não) e nível de atividade física, mensurado por meio da versão curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), classificado nas categorias muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário<sup>(12)</sup>.

A variável dependente foi a catastrofização da dor, mensurada pela Escala de Catastrofização da Dor em Português Brasileiro (BP-PCS), composta por 13 itens em escala Likert de cinco pontos, que avaliam intensidade e frequência dos pensamentos relacionados à dor. O instrumento está dividido em três domínios: desamparo, referente à percepção de incapacidade para lidar com a dor; ampliação, relacionada à tendência de exagerar a gravidade ou as consequências da experiência dolorosa; e ruminação, caracterizada pela presença de pensamentos negativos recorrentes e persistentes sobre a dor. As pontuações dos três domínios são obtidas pela soma dos itens correspondentes (desamparo: itens 1 a 5 e 12; ruminação: itens 8 a 11; ampliação: itens 6, 7 e 13). A pontuação total corresponde à soma dos três domínios, variando de 0 a 52 pontos, sendo valores acima de 30 é indicativo de grau clinicamente relevante de catastrofização<sup>(13)</sup>.

A *Short Physical Performance Battery* (SPPB) foi utilizada para avaliar o desempenho físico, consistindo em três testes físicos que avaliam o equilíbrio está-

tico, a velocidade de marcha e a força muscular. A pontuação para cada teste varia numa escala de zero (pior desempenho) a quatro pontos (melhor desempenho). A pontuação total é a soma dos três testes, variando de 0 a 12 pontos, com a seguinte classificação: incapacidade ou desempenho ruim (0 a 3); baixo desempenho (4 a 6); moderado desempenho (7 a 9); bom desempenho (10 a 12)<sup>(14)</sup>.

## Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre junho e dezembro de 2025, sendo realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizado contato telefônico com os potenciais participantes, utilizando os números registrados nos prontuários físicos da unidade básica de saúde. As ligações foram conduzidas por uma das pesquisadoras com o objetivo de realizar a triagem inicial, verificando o atendimento aos critérios de inclusão. Após a confirmação do interesse em participar do estudo foi agendado data e horário para a coleta presencial na unidade de saúde. Para a realização das entrevistas foi reservado um consultório com condições adequadas de privacidade, conforto e disponibilidade de materiais necessários para a condução da pesquisa.

Na segunda etapa, os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram iniciadas as entrevistas presenciais, com duração média de 20 minutos, contemplando a coleta de dados sociodemográficos e clínicos.

Em seguida, foi aplicado o SPPB, com duração média de 10 minutos, mediante avaliação prévia da capacidade funcional da pessoa idosa, garantindo a execução segura das atividades propostas, sem risco à saúde, como quedas ou fraturas.

## Análise de dados

As informações coletadas foram digitadas em

dupla entrada em planilhas do *Microsoft Excel*®, validadas e posteriormente exportadas para o *software* SPSS, versão 22.0. A prevalência de dor crônica foi estimada considerando o total de pessoas idosas entrevistadas (n=140). As demais análises foram realizadas exclusivamente com o subgrupo de pessoas idosas que relataram dor crônica (n=60) que compuseram a amostra final. Os dados sociodemográficos e clínicos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, exceto renda e número de doenças crônicas, descritos por medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo). Na análise bivariada, foram utilizados o teste t de Student e a correlação de Pearson. Adotou-se nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ) em todas as análises.

## Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará, atendendo a todos os preceitos éticos, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 87662225.0.0000.0017 e parecer nº 7.659.983/2025.

## Resultados

Entre as 140 pessoas idosas inicialmente contactadas, 60 relataram dor crônica, correspondendo a uma prevalência de 42,9% (IC95%: 34,7–51,1). Considerando o subgrupo de pessoas idosas com dor crônica (n=60), observou-se predomínio do sexo feminino, faixa etária entre 60 a 69 anos e sem companheiro(a). Quanto à escolaridade, houve predominância de 5 a 8 anos de estudo, e a maioria com rede de apoio (Tabela 1). A renda média foi de R\$ 1.579,95 (desvio-padrão = R\$1.119,35), com valor mínimo de R\$ 0,00 e máximo de R\$ 8.000,00, evidenciando ampla variabilidade na condição socioeconômica da amostra.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas participantes do estudo (n=60). Belém, PA, Brasil, 2025

| Variáveis             | n (%)     |
|-----------------------|-----------|
| Sexo                  |           |
| Feminino              | 41 (68,3) |
| Masculino             | 19 (31,7) |
| Idade (anos)          |           |
| 60 a 69               | 35 (58,3) |
| 70 a 79               | 19 (31,7) |
| ≥ 80                  | 6 (10,0)  |
| Possui companheiro(a) |           |
| Sim                   | 20 (33,3) |
| Não                   | 40 (66,7) |
| Escolaridade (anos)   |           |
| Analfabeto            | 3 (5,0)   |
| 1 a 4                 | 13 (21,7) |
| 5 a 8                 | 26 (43,3) |
| ≥ 9                   | 18 (30,0) |
| Rede de apoio         |           |
| Com apoio             | 42 (70,0) |
| Sem apoio             | 18 (30,0) |

Dentre as características clínicas, observou-se prevalência de ex-tabagismo, enquanto o ex-etilismo não foi relatado pela maioria dos participantes. Em relação ao nível de atividade física, segundo o IPAQ, predominaram participantes classificados como ativos. Quanto ao desempenho físico, avaliado pelo SPPB, a maioria com desempenho moderado (Tabela 2). Em relação às condições clínicas, apresentaram a média de 2,37 doenças crônicas (desvio-padrão = 1,44), com variação entre 0 e 6 doenças, indicando presença frequente de multimorbidades entre as pessoas idosas.

**Tabela 2** – Características clínicas das pessoas idosas (n=60). Belém, PA, Brasil, 2025

| Variáveis                       | n (%)     |
|---------------------------------|-----------|
| Ex-tabagismo                    |           |
| Sim                             | 33 (55,0) |
| Não                             | 27 (45,0) |
| Ex-etilismo                     |           |
| Sim                             | 11 (18,3) |
| Não                             | 49 (81,7) |
| IPAQ*                           |           |
| Sedentário                      | 13 (21,7) |
| Irregularmente ativo            | 16 (26,7) |
| Ativo                           | 28 (46,7) |
| Muito ativo                     | 3 (5,0)   |
| SPPB†                           |           |
| Incapacidade ou desempenho ruim | 1 (1,7)   |
| Baixo desempenho                | 9 (15,0)  |
| Moderado desempenho             | 33 (55,0) |
| Bom desempenho                  | 17 (28,3) |

\*IPAQ: *International Physical Activity Questionnaire*; †SPPB: *Short Physical Performance Battery*

A Tabela 3 apresenta a análise descritiva das pontuações da Escala de Catastrofização da Dor (BP-PCS), incluindo os subdomínios. O domínio ruminação apresentou a maior média de pontuação, seguido pelos domínios desamparo e ampliação. O escore total da BP-PCS atingiu o valor máximo de 48 pontos.

**Tabela 3** – Distribuição das médias dos escores dos domínios e do escore geral da Escala de Catastrofização da Dor (n=60). Belém, PA, Brasil, 2025

| Variáveis     | Média ± Desvio-padrão | Mínimo-Máximo |
|---------------|-----------------------|---------------|
| Desamparo     | 9,57 ± 4,00           | (2 – 16)      |
| Ampliação     | 6,08 ± 3,14           | (0 – 12)      |
| Ruminação     | 11,67 ± 4,98          | (2 – 23)      |
| BP-PCS* total | 27,32 ± 10,45         | (7 – 48)      |

\*BP-PCS: Escala de Catastrofização da Dor

Na comparação da BP-PCS com as variáveis sociodemográficas e clínicas, observou-se que o sexo esteve associado a diferenças estatisticamente significativas nos escores da catastrofização da dor. As mulheres idosas apresentaram escores significativamente mais elevados nos domínios ampliação e ruminação, bem como no escore total da BP-PCS, quando comparadas aos homens.

Em relação à presença de companheiro(a),

verificou-se diferença estatisticamente significativa apenas no domínio ruminação, com maiores escores entre os idosos que possuíam companheiro(a). A variável rede de apoio mostrou diferenças estatisticamente significativas no domínio ampliação e no escore total da BP-PCS, com escores mais elevados entre os idosos que relataram possuir rede de apoio. Não foram observadas associações estatisticamente significativas sobre as variáveis ex-tabagismo e ex-etilismo (Tabela 4).

**Tabela 4** – Comparação da Escala de Catastrofização da Dor com os dados sociodemográficos e clínicos das pessoas idosas (n=60). Belém, PA, Brasil, 2025

| Variáveis              | Desamparo                               | Ampliação             | Ruminação           | BP-PCS* total        |
|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
|                        | p-valor <sup>†</sup> (IC <sup>‡</sup> ) | p-valor (IC)          | p-valor (IC)        | p-valor (IC)         |
| Sexo                   | 0,221 (-3,58 / 0,84)                    | 0,001 (-4,41 / -1,22) | 0,035 (-5,58/-0,21) | 0,013 (-12,63/-1,53) |
| Possui companheiro (a) | 0,620 (-1,66/2,76)                      | 0,313 (-0,84/2,59)    | 0,010 (0,87/6,07)   | 0,087 (-0,73/10,53)  |
| Rede de apoio          | 0,336 (-1,16/3,35)                      | 0,003 (0,92/4,23)     | 0,128 (-0,63/4,92)  | 0,047 (-0,07/11,56)  |
| Ex-tabagismo           | 0,359 (-3,04/1,12)                      | 0,194 (-2,76/0,57)    | 0,719 (-3,07/2,13)  | 0,356 (-7,96/2,90)   |
| Ex-etilismo            | 0,854 (-2,44/2,94)                      | 0,760 (-1,79/2,44)    | 0,807 (-2,77/2,17)  | 0,938 (-6,76/7,31)   |

\*BP-PCS: Escala de Catastrofização da Dor; <sup>†</sup>Teste t para amostras independentes; <sup>‡</sup>IC: Intervalo de confiança

A análise de correlação demonstrou associação negativa e estatisticamente significativa entre a idade e o domínio ampliação da BP-PCS, indicando que maiores idades estavam relacionadas a menores escores nesse domínio. Não foram observadas correlações

estatisticamente significativas entre renda e os domínios ou a pontuação total. Da mesma forma, o número de doenças crônicas não apresentou correlação significativa com os domínios da escala, a pontuação total ou o desempenho físico avaliado pelo SPPB (Tabela 5).

**Tabela 5** – Correlação entre os domínios da Escala de Catastrofização da Dor e os dados sociodemográficos e clínicos das pessoas idosas (n=60). Belém, PA, Brasil, 2025

| Variáveis         | Desamparo |                | Ampliação |        | Ruminação |        | BP-PCS* total |        |
|-------------------|-----------|----------------|-----------|--------|-----------|--------|---------------|--------|
|                   | p-valor   | r <sup>†</sup> | p-valor   | r      | p-valor   | r      | p-valor       | r      |
| Idade             | 0,155     | -0,186         | 0,024     | -0,290 | 0,737     | -0,044 | 0,170         | -0,180 |
| Renda             | 0,726     | -0,046         | 0,890     | -0,018 | 0,639     | -0,062 | 0,689         | -0,053 |
| Doenças crônicas  | 0,495     | 0,090          | 0,167     | 0,181  | 0,074     | 0,233  | 0,126         | 0,200  |
| SPPB <sup>‡</sup> | 0,677     | -0,055         | 0,428     | -0,104 | 0,250     | -0,151 | 0,344         | -0,124 |

\*BP-PCS: Escala de Catastrofização da Dor; <sup>†</sup>r: Coeficiente de Correlação de Pearson; <sup>‡</sup>SPPB: *Short Physical Performance Battery*

## Discussão

A análise da relação entre fatores sociodemográficos e clínicos com a catastrofização da dor crônica em pessoas idosas amazônidas evidenciou associação com sexo, idade, possuir companheiro e rede

de apoio. A catastrofização da dor envolve pensamentos e emoções negativas diante da experiência dolorosa, como ruminação, ampliação da ameaça associada à dor e sensação de impotência, aspectos que podem influenciar a forma como a pessoa percebe e vivencia a dor crônica<sup>(15)</sup>. Dessa forma, discutir os fatores asso-

ciados à catastrofização torna-se relevante para compreender a dor crônica durante o envelhecimento.

Os resultados deste estudo indicam associação entre o sexo e a catastrofização da dor crônica, com maiores escores entre as mulheres. Esse achado é consistente com evidências que apontam maior prevalência de dor crônica e maior sensibilidade dolorosa no sexo feminino<sup>(2,16)</sup>. Observou-se que mulheres apresentaram níveis significativamente mais elevados de catastrofização da dor em comparação aos homens, sugerindo que esse padrão pode favorecer níveis mais elevados, principalmente no domínio ampliação, uma vez que mulheres tendem a relatar maior intensidade, frequência, duração e piores desfechos relacionados à dor<sup>(16)</sup>.

As variações hormonais ao longo do envelhecimento podem influenciar a sensibilidade à dor de maneira distinta entre os sexos. Nas mulheres, a menopausa reduz os níveis de estrogênio, o que pode comprometer a densidade mineral óssea e favorecer o aparecimento de sintomas musculoesqueléticos, uma das principais causas de dor crônica nessa população. Nos homens, embora a redução da testosterona também afete a saúde óssea, essa alteração tende a ocorrer de forma menos acentuada. Além disso, a testosterona parece exercer efeito modulador sobre a sensibilidade dolorosa, o que pode contribuir para menor percepção da dor no sexo masculino. Dessa forma, os efeitos do envelhecimento hormonal sobre a experiência dolorosa tendem a ser maiores entre as mulheres<sup>(17)</sup>.

Há evidência em pessoas idosas de que maiores escores nos domínios ruminação e desamparo estão associados à percepção mais desagradável da dor. Nesse contexto, discute-se que embora mulheres idosas possam empregar estratégias cognitivas de resignificação da dor, elas ainda tendem a apresentar maior ruminação, enquanto os homens frequentemente adotam estratégias de esquiva cognitiva e emocional<sup>(9)</sup>. Apesar dessas observações, as evidências sobre diferenças entre os sexos na catastrofização da dor em pessoas idosas ainda são escassas, e o reduzido tamanho amostral dos estudos com essa população limita a generalização dos achados<sup>(16-17)</sup>.

Quanto à idade, dados revelaram resultados relevantes relacionados aos pensamentos catastróficos, com ênfase no domínio “Ampliação” da BP-PCS. Observou-se que pessoas idosas apresentaram menores escores de catastrofização da dor em comparação a indivíduos mais jovens. Essa diferença pode estar relacionada à menor reatividade emocional frente à dor, ao uso de estratégias de enfrentamento mais eficazes e maior controle emocional. Além disso, discute-se que a maior exposição a eventos estressores ao longo da vida pode influenciar a forma como essa experiência é percebida e interpretada pelas pessoas idosas, contribuindo para menores pontuações no domínio “Ampliação”. Entretanto, os mecanismos envolvidos nessa associação ainda não estão completamente esclarecidos<sup>(9)</sup>.

Os resultados apresentados divergem do que tem sido mais frequentemente descrito em pesquisas que utilizam a Escala de Catastrofização da Dor, os resultados concentram-se principalmente nas subescalas “Ruminação” e “Desamparo”, sem destaque para o domínio “Ampliação”<sup>(9,15)</sup>. Em uma pesquisa clínica que analisou a dor crônica dentre os domínios da catastrofização foi identificado o “Desamparo” como o fator predominante, assim como a “Ruminação” é frequentemente destacada em investigações similares. Porém, a “Ampliação” surge apenas de forma pontual como dimensão associada à percepção dolorosa<sup>(18)</sup>.

Evidência recente reforça que a dor crônica em idades mais avançadas não pode ser compreendida apenas a partir do envelhecimento cronológico. Em pessoas idosas, fatores sociais e psicológicos também participam da experiência dolorosa. A solidão esteve associada à maior probabilidade de dor lombar crônica, e a combinação entre solidão e isolamento social potencializou esse efeito<sup>(19)</sup>.

De forma complementar, pessoas idosas com dor lombar crônica apresentaram fatores psicológicos relacionados à dor, quando analisados em conjunto com outras características basais, não mantiveram associação independente consistente com os desfechos ao longo do tempo, sugerindo que a manutenção da dor nessa população depende de um conjunto mais amplo de fatores biopsicossociais<sup>(20)</sup>.

Ao investigar as diferenças na intensidade da dor crônica entre adultos e pessoas idosas, os resultados revelaram correlação direta entre a idade e o aumento da intensidade da dor, com percepção mais acentuada em indivíduos de países em desenvolvimento em comparação aos de países desenvolvidos. Contudo, ao integrar variáveis clínicas e sociais à análise, a magnitude dessa associação foi alterada, evidenciando que a percepção da dor não deve ser analisada apenas pela faixa etária, mas sob a perspectiva do contexto mais amplo do indivíduo<sup>(21)</sup>.

Em contraste com algumas investigações prévias, os resultados indicaram que a rede de apoio esteve relacionada à maior tendência à catastrofização da dor. Embora esse fator tenha sido descrito como elemento protetor, capaz de reduzir o impacto da dor e favorecer a adaptação a essa condição<sup>(22-24)</sup>.

Observa-se que as pessoas enfrentam melhor a dor quando contam com rede de apoio, visto que a ausência desse recurso pode intensificar a percepção da dor crônica e elevar os níveis de catastrofização. Nesse contexto, a rede de apoio, caracterizada pelo sentimento de pertencimento e acolhimento, atua como reguladora emocional, atenuando a dor e reduzindo o isolamento. Ao minimizar estados afetivos negativos, ela pode contribuir diretamente para a redução de pensamentos catastróficos<sup>(23,25)</sup>.

A rede de apoio também favorece a autoeficácia, o autocuidado e a adesão ao tratamento em pessoas idosas com dor crônica, além de contribuir para a redução da centralização da dor e dos pensamentos catastróficos. Ao promover acolhimento e interações positivas, espera-se que atue como elemento protetor frente à ansiedade e à depressão<sup>(24,26)</sup>. Contudo, esses dados contrastam com os resultados do presente estudo, no qual a presença de rede de apoio esteve associada a maiores escores no domínio ampliação e a maior catastrofização da dor, sugerindo que a rede de apoio não exerce o efeito protetor, podendo inclusive reforçar comportamentos de dependência, hipervigilância à dor e centralização da experiência dolorosa. Assim, mais do que a presença da rede de apoio, a qualidade das interações e o tipo de suporte oferecido

parecem influenciar a forma como a pessoa idosa percebe e enfrenta a dor crônica.

Nessa perspectiva, observou-se que o enfrentamento comunitário da dor crônica, níveis elevados de catastrofização podem favorecer a dependência excessiva da rede de apoio, contribuindo para comportamentos desadaptativos e comprometendo a capacidade da pessoa idosa de manejar a dor de forma autônoma. Desse modo, essa condição está em consonância com os dados desta pesquisa ao evidenciar que a rede de apoio pode apresentar efeitos ambíguos sobre a experiência dolorosa, uma vez que determinados tipos de suporte podem contribuir para maior centralização da dor, percepção de incapacidade e ampliação do sofrimento, em vez de promover enfrentamento adaptativo<sup>(26)</sup>.

Nos resultados expostos, a presença de companheiro associou-se à maiores escores no domínio ruminação, sugerindo que a dinâmica conjugal pode intensificar o foco cognitivo na experiência dolorosa. Nesse sentido, observa-se que, em casais nos quais um dos parceiros apresenta dor crônica, respostas como validação, empatia e solicitude podem assumir efeitos distintos sobre os desfechos relacionados à dor e ao relacionamento, a depender de como se expressam na interação conjugal, especialmente quando o paciente é do sexo masculino<sup>(27)</sup>.

Ademais, maior precisão empática foi associada ao aumento do sofrimento afetivo e à redução da atividade social. Essas observações sustentam que interações conjugais, quando marcadas por validação excessiva, empatia mal ajustada ou afastamento emocional do parceiro, podem favorecer a ruminação da dor, ao manter o indivíduo cognitivamente centrado no sintoma e nas tensões relacionais associadas<sup>(28)</sup>.

As interações do parceiro no processo de adaptação à dor crônica podem exercer efeitos adversos sobre o bem-estar da pessoa com dor. Os comportamentos de solicitude excessiva, ainda que não intencionais, podem favorecer a invalidação sutil da experiência dolorosa, contribuindo para o aumento da catastrofização da dor, da intensidade dolorosa, da interferência nas atividades diárias e dos comportamentos relacio-

nados à dor<sup>(29)</sup>. Ademais, a solicitude do parceiro esteve associada a maior preocupação e foco cognitivo na dor, o que se aproxima dos achados do presente estudo, no qual a presença de companheiro esteve relacionada a maiores escores no domínio ruminação<sup>(28)</sup>.

Nesse contexto, destaca-se a importância da enfermagem na prática clínica do manejo da dor crônica, por meio de práticas baseadas em evidências e avaliações multidimensionais que contemplem aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais relacionados à experiência dolorosa. Os enfermeiros, por manterem contato contínuo e direto com os pacientes ao longo da assistência prestada, apresentam maior proximidade com suas necessidades, demandas e alterações clínicas, o que favorece a identificação precoce de sinais relacionados à dor crônica, assim como a comunicação dessas informações à equipe multiprofissional<sup>(30)</sup>. Dessa forma, o conhecimento sobre os fatores envolvidos na catastrofização da dor contribui para o desenvolvimento de intervenções individualizadas e melhores desfechos clínicos e funcionais.

O envelhecimento é um processo contínuo e singular. Em certas culturas, a dor é interpretada como uma condição inerente à idade, o que pode levar o indivíduo a omitir a real intensidade do sintoma em favor de um enfrentamento resiliente. Em outros contextos, a manifestação do sofrimento pode ser percebida como sinal de força, favorecendo maior expressividade da dor. Além dos aspectos sociais, fatores clínicos, como níveis de ansiedade e alterações biológicas, também modulam essa vivência. Por se tratar de uma experiência multifatorial e subjetiva, a mensuração exata da dor ainda representa um desafio. Embora sejam identificados padrões em grupos homogêneos, a forma como cada pessoa idosa percebe e reage à dor permanece particular.

## Limitações do estudo

O delineamento transversal, tamanho amostral reduzido e o recrutamento dos participantes em uma única Unidade Básica de Saúde, impede a generalização dos achados para a população idosa em sua

totalidade. No que tange à natureza do fenômeno, a investigação focou exclusivamente na dor crônica física e espontânea, não abrangendo dores induzidas por instrumentos clínicos ou experimentais, o que delimita o escopo da análise. E a utilização da Escala de Catastrofização da Dor como ferramenta única de avaliação constitui uma restrição, dado que a catastrofização é uma manifestação multidimensional complexa que pode não ser plenamente captada por uma só escala. Além disso, a ausência de análise multivariada influenciou no controle de variáveis de confusão.

## Contribuições para a prática

Os achados contribuem para a prática clínica ao reforçar a necessidade de uma abordagem multidimensional da dor em pessoas idosas, considerando a influência de fatores sociodemográficos e clínicos na catastrofização da dor crônica. Os resultados fomentam a expansão de estudos voltados para a catastrofização da dor crônica nessa população, evidenciando também a importância de avaliar os domínios nas futuras pesquisas. No âmbito da enfermagem, os dados podem auxiliar em avaliações mais abrangentes da dor, favorecendo um cuidado mais integral e individualizado à pessoa idosa com dor crônica.

## Conclusão

Evidenciou-se associação entre fatores sociodemográficos e a catastrofização da dor, com destaque para o sexo feminino, principalmente nos domínios ampliação e ruminação. Observou-se associação inversa entre idade e ampliação da dor. A rede de apoio mostrou-se associada a maiores níveis de catastrofização e à ampliação de pensamentos catastróficos, enquanto a presença de companheiro esteve relacionada à maior ruminação da dor. Os resultados contribuem para ampliar o conhecimento sobre a catastrofização da dor crônica em pessoas idosas amazônidas e reforçam a importância de considerar fatores sociodemográficos e clínicos na avaliação e no planejamento do cuidado à população idosa.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Rosário ICC, Fernandes DS. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: **Rosário ICC, Castro CC, Aguiar VFF, Costa AR, Martins WM, Rocha AF, Fernandes DS.**

## Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

## Referências

1. Kaye AD, Kweon J, Hashim A, Elwaraky MM, Shehata IM, Luther PM, et al. Evolving concepts of pain management in elderly patients. *Curr Pain Headache Rep.* 2024;28(10):999-1005. doi: <http://doi.org/10.1007/s11916-024-01291-x>
2. Singh SP, Guindon J, Mody PH, Ashworth G, Koppel J, Chilakapati S, et al. Pain and aging: a unique challenge in neuroinflammation and behavior. *Mol Pain.* 2023;19:17448069231203090. doi: <https://doi.org/10.1177/17448069231203090>
3. Toledo AO, Fontenele TMO, Rela MOV, Rodrigues CEM, Gomes JMA, Abdon APV. Characteristics of pain and interference in aspects of life in adults with chronic neck pain. *BrJP.* 2025;8:e20250015. doi: <http://doi.org/10.63231/2595-0118.20250015-en>
4. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa aponta que quase 37% dos brasileiros acima de 50 anos têm dores crônicas [Internet]. 2023 [cited Jan 2, 2026]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/pesquisa-aponta-que-quase-37-dos-brasileiros-acima-de-50-anos-tem-dores-cronicas>
5. Luo X, Li H, Hou X, Li L, Mao Y. The gender difference in the comorbidity of chronic pain and depression: a longitudinal study. *J Affect Disord.* 2026;392:120109. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120109>
6. Aguiar DP, Souza CPQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *BrJP.* 2021;4(3):257-67. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeções da população do Brasil e unidades da federação: revisão 2024 [Internet]. 2025 [cited Mar 3, 2026]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
8. Zhi Y, Zhang Y, Zhang Y, Zhang M, Kong Y. Age-associated changes in multimodal pain perception. *Age Ageing.* 2024;53:afae107. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/ageing/afae107>
9. Petrini L, Arendt-Nielsen L. Pain catastrophizing in the elderly: an experimental pain study. *Scand J Pain.* 2024;24(1):20230035. doi: <https://dx.doi.org/10.1515/sjpain-2023-0035>
10. Fernández-Palacios FG, Tejera-Alonso A, Pacheco-Hernández JC, Naeimi A, Llave-Rincón AI, Ambite-Quesada S, et al. Effects of aging on experimentally induced pain perception during a distraction task. *Sci Rep.* 2025;15:10574. doi: <http://doi.org/10.1038/s41598-025-94849-7>
11. Santiago BVM, Oliveira ABG, Silva GMR, Silva MF, Bergamo PE, Parise M, et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Clinics (Sao Paulo).* 2023;78:100209. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100209>
12. Ferretti FK, Andrin G, Zanini SC, Silva MR. Dor crônica e nível de atividade física de idosos moradores do ambiente rural de um pequeno município do oeste catarinense. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2024;29(1):e139507. doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.139507>
13. Kamonseki DH, Haik MN, Ribeiro LP, Almeida RF, Camargo PR. Measurement properties of pain catastrophizing scale in individuals with chronic shoulder pain. *Braz J Phys Ther.* 2025;29(3):101206. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2025.101206>
14. Liegl G, Brinker AY, Müller-Werdan U, Heissel A, Buttgerit F, Köllner V, et al. Bridging patient-reported outcomes and performance assessments in older adults: linking the short physical performance battery to the standardised PROMIS physical function scale. *Age Ageing.* 2026;55(1):afaf375. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf375>

15. Currado D, Kun L, Saracino F, Frascà L, Trunfio F, Berardicurti O, et al. Pain catastrophizing and its domains significantly impact rheumatoid arthritis disease activity. *Sci Rep.* 2025;15:37805. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21749-1>
16. Le LHL, Brown VAV, Mol S, Azijli K, Kuijper MM, Becker L, et al. Sex differences in pain catastrophizing and its relation to the transition from acute pain to chronic pain. *BMC Anesthesiol.* 2024;24(1):127. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12871-024-02496-8>
17. Athnaiel O, Davidson N, Mangat J, Nasr NF, Knezevic NN. Gonadal hormone changes with aging and their impact on chronic pain. *Cells.* 2025;14(2):123. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/cells14020123>
18. Sirbu E, Onofrei RR, Szasz S, Susan M. Predictors of disability in patients with chronic low back pain. *Arch Med Sci.* 2023;19(1):94-100. doi: <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.97057>
19. Noguchi T, Ikeda T, Kanai T, Saito M, Kondo K, Saito T. Association of social isolation and loneliness with chronic low back pain among older adults: a cross-sectional study from Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *J Epidemiol.* 2024;34(6):270-7. doi: <https://doi.org/10.2188/jea.JE20230127>
20. Knox PJ, Simon CB, Pohlig RT, Pugliese JM, Coyle PC, Sions JM, et al. Examining psychological factors as contributors to pain, disability, and physical function in geriatric chronic low back pain: a prospective analysis of the Delaware Spine Studies cohort. *J Pain.* 2024;25:e646. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.12.005>
21. Calvo E, Córdova C, Shura R, Allel K, Alvaro CC, Keyes KM, et al. Global pain and aging: a cross-sectional study on age differences in the intensity of chronic pain among middle-aged and older adults in 20 countries. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2023;78(6):1098-108. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbac199>
22. Borthwick C, Penlington C, Robinson L. Associations between adult attachment, pain catastrophizing, psychological inflexibility and disability in adults with chronic pain. *J Clin Psychol Med Settings.* 2024;31(3):571-84. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10880-023-09989-7>
23. Eshkevar-Faraji Z, Fotokian Z, Alipour ZJ, Pourhabib A. The effect of pain coping strategies on perceived social support and acceptance of pain in elderly individuals with chronic pain. *Pain Res Manag.* 2025;2025:6417337. doi: <http://doi.org/10.1155/prm/6417337>
24. Li S. The relationships among self-efficacy, social support, and self-care behavior in elderly patients with chronic pain (a STROBE-compliant article). *Medicine (Baltimore).* 2021;100(9):e24554. doi: <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000024554>
25. Rojas-Espinoza JB, Martínez-Talavera BE, Mejía-Medina MD, Ponce-Michua MA, Méndez-Garduño DE, Rico-González ML. Nursing interventions in the physical-functional and psychosocial sphere of older women: a comprehensive and humanized educational approach. *Rev Rene.* 2025;26:e95562. doi: <https://dx.doi.org/10.36517/2175-6783.20252695562>
26. Matthias MS, Hirsh AT, Ofner S, Daggy J. Exploring the relationships among social support, patient activation, and pain-related outcomes. *Pain Med.* 2022;23(4):676-85. doi: <http://doi.org/10.1093/pm/pnab306>
27. Teichmüller K, Galstyan H, Bas LM, Kindl G, Kanske P, Rittner HL, et al. Empathy and validation in chronic pain couples: a systematic review. *Pain Rep.* 2025;10(6):e1343. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000001343>
28. Goubert L, Bernardes SF. Interpersonal dynamics in chronic pain: the role of partner behaviors and interactions in chronic pain adjustment. *Curr Opin Psychol.* 2025;62:101997. doi: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.101997>
29. Donohue GF, Meredith PJ, Strong J, Page L, Andrews NE. The association between partner reactions to chronic pain and pain-related outcomes: a systematic review. *Eur J Pain.* 2026;30(3):e70236. doi: <https://doi.org/10.1002/ejp.70236>
30. Markovics D, Virág A, Gadó K. Management of chronic pain in elderly patients: the central role of nurses in multidisciplinary care. *Geriatrics (Basel).* 2025;10(4):110. doi: <http://doi.org/10.3390/geriatrics10040110>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons