

**CATASTROFIZAÇÃO DA
DOR E CINESIOFOBIA
COMO MEDIADORES DE
INCAPACIDADE E
INTENSIDADE DOLOROSA
NA DOR LOMBAR CRÔNICA
INESPECÍFICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**PAIN CATASTROPHIZING AND KINESIOPHOBIA AS MEDIATORS OF
DISABILITY AND PAIN INTENSITY IN NONSPECIFIC CHRONIC LOW BACK
PAIN: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Ciências da Saúde • 19/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789786217](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789786217)

Matheus Falcão Santos Marinho¹

RESUMO

Introdução: A dor lombar crônica inespecífica (DLCI) tem etiologia multifatorial associada a fatores psicossociais, como catastrofização e cinesiofobia, que atuam como mediadores da intensidade da dor e incapacidade. **Objetivo:** Evidenciar o impacto desses fatores sobre a dor e funcionalidade na DLCI. **Metodologia:** Revisão integrativa (2016-2026) nas bases PUBMED, LILACS, PEDro e SciELO com os descritores "*Catastrophization and Low Back Pain and Kinesiophobia*". **Resultados:** Selecionou-se 12 artigos (1.621 pacientes), com alta homogeneidade no uso das escalas PCS e TSK. As intervenções eficazes abrangeram: Educação em Neurociência da Dor (END), exercícios ativos/Pilates e recursos tecnológicos (ETCC/PNE). **Discussão:** O movimento ativo quebra o ciclo de medo-evitação e ativa a hipoalgesia descendente. A END promove resegurança cognitiva, indicando que condutas unimodais são insuficientes. **Conclusão:** O manejo da DLCI exige superar o modelo biomédico por meio de uma abordagem terapêutica obrigatoriamente multimodal.

Palavras-chave: Dor Lombar; Catastrofização da Dor; Cinesiofobia; Exercício Terapêutico; Educação em Neurociência da Dor.

ABSTRACT

Introduction: Nonspecific chronic low back pain (NCLBP) has a multifactorial etiology associated with psychosocial factors, such as catastrophizing and kinesiophobia, which act as mediators of pain intensity and disability. **Objective:** To highlight the impact of these factors on pain and functionality in NCLBP. **Methodology:** *Integrative Review* (2016-2026) in the PUBMED, LILACS, PEDro, and SciELO databases with the keywords "*Catastrophization and Low Back Pain and Kinesiophobia*". **Results:** 12 articles were selected (1.621 patients), with high homogeneity in the use of the PCS and

TSK scales. Effective interventions included: Pain Neuroscience Education (PNE), active exercises/Pilates, and technological resources (tDCS/PNE). **Discussion:** Active movement breaks the fear-avoidance cycle and activates descending hypoalgesia. PNE promotes cognitive reassurance, indicating that unimodal approaches are insufficient. **Conclusion:** The management of NCLBP requires overcoming the biomedical model through a mandatorily multimodal therapeutic approach.

Keywords: Low Back Pain; Pain Catastrophizing; Kinesiophobia; Exercise Therapy; Pain Neuroscience Education.

1. INTRODUÇÃO

A definição de dor revisada pela International Association for the Study of Pain (IASP) apresenta a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (De Santana *et al.*, 2020). Quanto à subclassificação temporal, ela pode ser aguda ou crônica, sendo a dor crônica (DC) aquela que persiste por três meses ou mais além do tempo habitual de cura de uma lesão, ou que está associada a processos patológicos crônicos que causam dor contínua ou recorrente (Rigotti; Ferreira, 2005). Para dores musculoesqueléticas não oncológicas, três meses é o ponto de divisão mais conveniente entre dor aguda e crônica, mas, para fins de pesquisa, o período de seis meses também é frequentemente utilizado (Merskey; Bogduk, 1994; Santiago, 2023).

A dor crônica é uma das principais causas de anos vividos com incapacidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que a torna um relevante problema de saúde pública, uma vez que impacta negativamente os indivíduos e a sociedade (Santiago, 2023).

A dor lombar crônica inespecífica (DLCI) consiste em um transtorno de saúde pública mundial, pois pode afetar pessoas de todas as faixas etárias e esferas socioeconômicas; além disso, tem prevalência estimada de 60% a 80% na população (Cargnin; Schneider; Schneider, 2020), sendo que cerca de 80% dos casos são classificados como inespecíficos e atingem mais mulheres do que homens (Hartvigsen *et al.*, 2018; Marinho *et al.*, 2022).

A dor lombar crônica inespecífica caracteriza-se como uma dor e desconforto que persiste por pelo menos 12 semanas, sem relação com doença espinhal específica, dor na raiz nervosa ou radiculopatia (Ma *et al.*, 2019; Marinho *et al.*, 2022). A DLCI configura uma das desordens musculoesqueléticas mais comuns, sendo classificada como a principal causa de incapacidade funcional (Maciel *et al.*, 2022).

Sua etiologia é considerada multifatorial, pois pode estar correlacionada a fatores musculares, ligamentares, psicológicos e físicos em geral, o que gera uma grande inespecificidade dos sintomas. Além disso, é considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo, gerando impactos pessoal, social, ocupacional e econômico (Rocha *et al.*, 2021).

Os sinais psicossociais, tais como crenças inapropriadas sobre a dor, cinesiofobia, ansiedade, estresse, depressão e baixa satisfação no trabalho, são característicos de indivíduos com lombalgia. Esses sinais clínicos atuam como mediadores da dor crônica e da incapacidade (Rocha *et al.*, 2021; Marinho, 2022). A DLCI pode provocar a limitação das atividades de vida diária, absenteísmo no trabalho, distúrbios neuropsicológicos, danos funcionais e a catastrofização da dor, entre outras manifestações (Yang *et al.*, 2016).

Entre os pacientes com dor lombar, também é observado um alto nível de catastrofização e cinesiofobia, entendidas como atitudes decorrentes de sintomas de ansiedade (Picavet *et al.*, 2002). Atitudes de catastrofização como mecanismo de enfrentamento utilizado pelo paciente influenciam diretamente na cronificação da dor lombar e estão fortemente associadas à intensidade da dor e à incapacidade (Wertli *et al.*, 2014).

A catastrofização é considerada um sofrimento mental exagerado diante de uma experiência dolorosa real ou antecipada, influenciada por crenças negativas sobre a dor, o que acaba levando à cinesiofobia (Wertli *et al.*, 2014). Esse comportamento varia dependendo do momento vivido pelo paciente, do contexto e de suas crenças (Schutze *et al.*, 2017), estando associado a sentimentos como preocupação, medo e dificuldades para suportar a dor (Edwards *et al.*, 2011; Somers *et al.*, 2009; Urquhart *et al.*, 2015). Diante disso, a catastrofização pode exercer um impacto altamente negativo na qualidade de vida de pessoas com dor crônica (Da Silva *et al.*, 2022).

Os sintomas psicossociais de cinesiofobia, catastrofização e depressão, quando manifestados em conjunto, foram identificados como mediadores de cerca de 42% da relação entre dor e incapacidade em pacientes com dor lombar crônica (Marshall *et al.*, 2017). A dor lombar está intimamente relacionada a fatores psicossociais transitórios; contudo, tem crescido a evidência de que a percepção do paciente, influenciada por suas crenças, também pode interferir diretamente na sua queixa de dor e na sua funcionalidade (Corrêa, 2025).

Em razão da prevalência da DLCI e visando facilitar as tomadas de decisão clínica, a construção desta pesquisa busca evidenciar, com base na literatura científica atual, o impacto dos fatores psicossociais — com ênfase na catastrofização da dor e na cinesiofobia — sobre a intensidade da dor e a incapacidade funcional de indivíduos com dor lombar crônica inespecífica (DLCI).

2. METODOLOGIA

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED, LILACS, PEDro e SciELO referente aos últimos dez anos. A busca foi realizada de maio a junho de 2026 tendo como descritores: “Catastrophization and Low Back Pain and Kinesiophobia”.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão nesta revisão foram: (1) pesquisas escritas nos idiomas português ou inglês; (2) trabalhos que tenham investigado os efeitos da catastrofização da dor e da cinesiofobia em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica; (3) trabalhos que relacionem a catastrofização e cinesiofobia à dor lombar crônica inespecífica com desfecho primário ou secundário e (4) estudos realizados em adultos maiores de 18 anos.

Os critérios de exclusão foram: (1) trabalhos escritos em outras línguas que não o português e inglês; (2) artigos duplicados nas bases de dados; (3) artigos com intervenções em animais; (4) resumos, teses e dissertações e (5) pesquisas que não se relacionem com o objetivo da pesquisa.

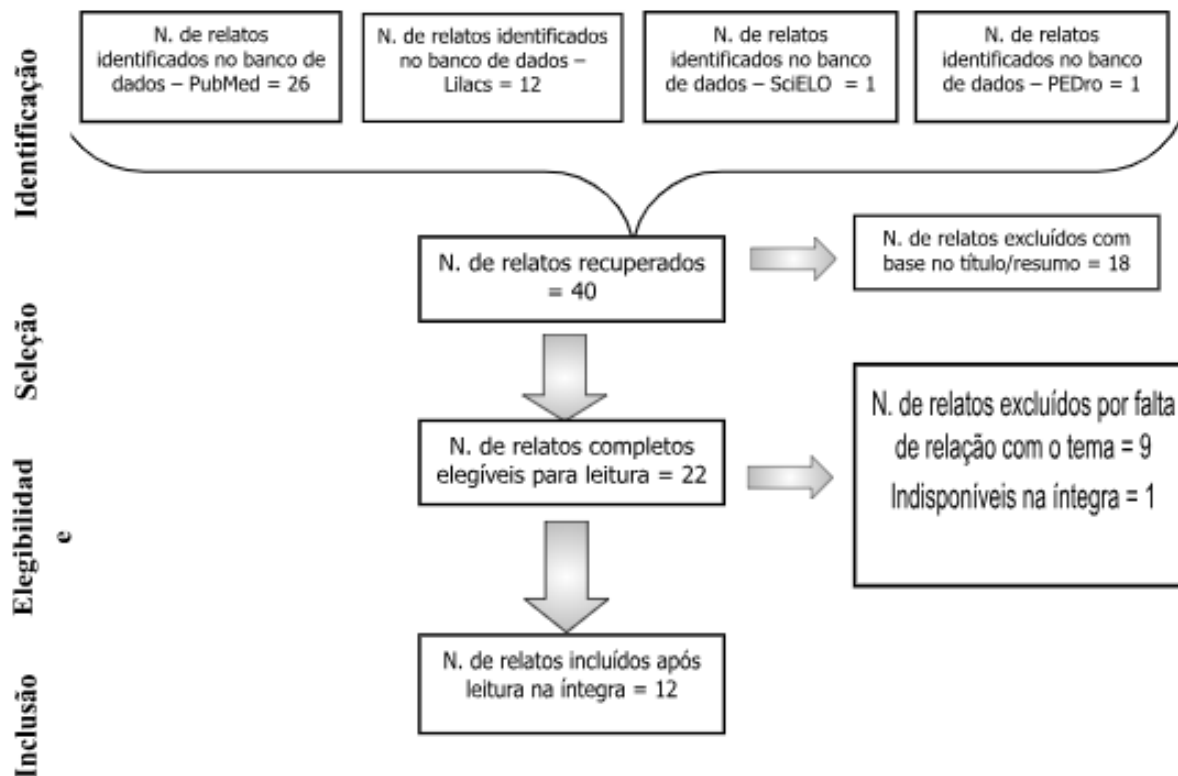
SELEÇÃO DOS ESTUDOS

As buscas nas bases de dados foram realizadas por um avaliador independente, que fez a filtragem de textos a partir da análise do título e resumo. Em sequência, se verificou os artigos selecionados e analisou sua duplicidade para posteriormente aplicar os critérios de exclusão. Após a seleção final, os artigos foram examinados na íntegra por um pelo avaliador, para coletar as informações mais relevantes a serem inseridas na revisão.

3. RESULTADOS

A busca a partir dos descritores resultou em 40 estudos, os quais foram selecionados nas bases de dados PUBMED, LILACS, PEDro e SciELO. Posteriormente, foram aplicados os critérios de elegibilidade e doze estudos foram selecionados para esta revisão. Na figura 1 está disposto o método de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma das Fases da Pesquisa



Fonte: Dados da Pesquisa de 2026

INFORMAÇÕES GERAIS DOS RESULTADOS

A totalidade dos artigos incluídos na revisão compreende publicações extremamente recentes, situadas cronologicamente entre os anos de 2023 e 2026. Somadas as amostras de todos os estudos avaliados, a população total analisada correspondeu a aproximadamente 1621 indivíduos diagnosticados com Dor Lombar Crônica Inespecífica (DLCI).

Quanto ao perfil metodológico do referencial bibliográfico obtido, observou-se um predomínio robusto de Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECR), os quais totalizaram a maioria dos desenhos experimentais. Complementarmente, a amostra incluiu dois estudos transversais, um estudo piloto e de viabilidade e uma revisão sistemática com metanálise, garantindo um elevado nível de evidência científica para a análise dos desfechos. A tabela 1 contém as informações coletadas nos 12 estudos de forma sintetizada.

Tabela 1. Estudos que avaliaram a Catastrofização da Dor e Cinesiofobia em indivíduos com DLCI

Autor e Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Objetivos	Instrumentos avaliativos	População	Conclusões
Vaillancourt, Nicolas et al. (2026)	Ensaio Clínico Randomizado Controlado de Dois Braços	Comparar os efeitos da terapia aquática (TA) versus o tratamento	Escala Numérica de Avaliação da Dor (ENAD); Índice de	34 participantes concluíram o programa e foram	A terapia aquática pode oferecer uma alternativa

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:
<https://revistatopicos.com.br/artigos/catastrofizacao-da-dor-e-cinesiofobia-como-mediadores-de-incapacidade-e-intensidade-dolorosa-na-dor-lombar-cronica-inespecifica-uma-revisao-integrativa?noblockage>

Fonte: Dados da Pesquisa de 2026

DETALHAMENTO DOS RESULTADOS

Os instrumentos avaliativos utilizados nos estudos selecionados para mensurar as variáveis de interesse demonstraram uma grande homogeneidade metodológica na literatura internacional. Para a avaliação da catastrofização da dor, a ferramenta aplicada de forma unânime e soberana foi a Escala de Catastrofização da Dor (PCS), utilizada nos estudos de Vaillancourt *et al.* (2026), Alcon *et al.* (2025), Bandt *et al.* (2025), Vicente-Mampel *et al.* (2025), Blanco-Giménez *et al.* (2024), Desgagnes *et al.* (2024), Kasimis *et al.* (2024), Barros *et al.* (2023), Caña-Pino *et al.* (2023), Rossetti *et al.* (2023) e Wood *et al.*

(2023). A cinesiofobia foi mensurada predominantemente por meio da Escala de Tampa para Cinesiofobia (TSK ou ETC), estando presente nas pesquisas de Vaillancourt *et al.* (2026), Alcon *et al.* (2025), Bandt *et al.* (2025), Vicente-Mampel *et al.* (2025), Blanco-Giménez *et al.* (2024), Desgagnes *et al.* (2024), Kasimis *et al.* (2024), Barros *et al.* (2023), Caña-Pino *et al.* (2023), Rossetti *et al.* (2023) e Wood *et al.* (2023).

No que tange à incapacidade funcional, os pesquisadores basearam-se no Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI/MODI), adotado por Vaillancourt *et al.* (2026), Alcon *et al.* (2025), Vicente-Mampel *et al.* (2025), Blanco-Giménez *et al.* (2024), Desgagnes *et al.* (2024) e Caña-Pino *et al.* (2023), bem como no Questionário de Incapacidade de Roland-Morris (RMDQ), preferido por Bandt *et al.* (2025), Kasimis *et al.* (2024), Caña-Pino *et al.* (2023), Rossetti *et al.* (2023) e Wood *et al.* (2023). Por fim, a intensidade da dor foi verificada através da Escala Numérica de Avaliação da Dor (ENAD/NPRS), aplicada por Vaillancourt *et al.* (2026), Alcon *et al.* (2025), Kasimis *et al.* (2024), Caña-Pino *et al.* (2023) e Wood *et al.* (2023), e da Escala Visual Analógica (EVA), instrumento de escolha nos trabalhos de Bandt *et al.* (2025), Vicente-Mampel *et al.* (2025) e Rossetti *et al.* (2023), o que consolida um padrão metodológico altamente comparável e robusto entre as pesquisas analisadas.

As intervenções propostas pelos estudos selecionados para o manejo da DLCI e o controle dos fatores psicológicos correlacionados puderam ser categorizadas em três grandes eixos de atuação clínica. No primeiro eixo, a Educação em Neurociência da Dor (END) foi apontada como uma abordagem terapêutica isolada eficaz no trabalho de Medina-Viedma *et al.* (2025), além de atuar como um recurso potencializador e integrador quando associada à

estimulação transcraniana no estudo de Alcon *et al.* (2025) ou combinada ao método Pilates na pesquisa de Rossetti *et al.* (2023).

No segundo eixo, voltado ao Exercício Terapêutico Ativo e Pilates, intervenções baseadas em terapia aquática por Vaillancourt *et al.* (2026), terapia de exercícios por Vicente-Mampel *et al.* (2025), fortalecimento de core por Blanco-Giménez *et al.* (2024), exercícios supervisionados por Caña-Pino *et al.* (2023) e o método Pilates investigado por Rossetti *et al.* (2023) e Wood *et al.* (2023) demonstraram resultados positivos consistentes, atuando diretamente como mediadores da melhora na capacidade funcional e na redução dos índices de cinesiofobia e catastrofização.

Por fim, o terceiro eixo englobou as Terapias Combinadas e Recursos Tecnológicos adicionais, no qual intervenções que associaram o movimento ou o exercício à Terapia Manual pelos estudos de Blanco-Giménez *et al.* (2024) e Kasimis *et al.* (2024), à estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) por Alcon *et al.* (2025), à estimulação nervosa periférica (PNE/ENP) por Kasimis *et al.* (2024) e Caña-Pino *et al.* (2023), ou ao feedback visual guiado por laser por Caña-Pino *et al.* (2023), demonstraram capacidade de amplificar a magnitude e a durabilidade dos efeitos analgésicos e psicocomportamentais em pacientes com dor lombar crônica inespecífica.

4. DISCUSSÃO

A alta prevalência de Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) e a homogeneidade na escolha dos instrumentos de avaliação nesta revisão refletem a consolidação de um padrão-ouro metodológico na investigação da Dor Lombar Crônica Inespecífica (DLCI)

(Chiarotto *et al.*, 2016). A escolha unânime da *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) e da *Tampa Scale for Kinesiophobia* (TSK) pelos estudos analisados demonstra que a mensuração dos fatores cognitivos e comportamentais tornou-se indispensável no manejo da dor crônica, superando a antiga visão puramente anatômica ou biomédica da lombalgia (Vlaeyen; Linton, 2000; Maher; Underwood; Buchbinder, 2017). Esse consenso metodológico facilita a comparação direta entre diferentes populações e intervenções, conferindo alta confiabilidade aos desfechos clínicos observados na literatura atual (Foster *et al.*, 2018).

Ao analisar as intervenções baseadas no movimento, observa-se que tanto a terapia aquática quanto o método Pilates e os exercícios supervisionados atuam como potentes mediadores na redução dos aspectos psicocomportamentais negativos. Mecanismos neurofisiológicos associados à prática regular de exercícios — como a liberação de endorfinas, a modulação descendente da dor e a neuroplasticidade positiva — parecem justificar a melhora funcional relatada por autores como Vaillancourt *et al.* (2026), Rossetti *et al.* (2023) e Wood *et al.* (2023). O exercício ativo quebra o ciclo vicioso da cinesiofobia: ao movimentar-se sem a ocorrência de uma nova lesão, o paciente reinterpreta a experiência dolorosa, o que reduz diretamente a catastrofização e, por conseguinte, a incapacidade funcional.

Essa quebra do ciclo encontra respaldo científico na recente atualização do Modelo de Medo-Evituação, que reitera o papel do movimento ativo como uma ferramenta de reexposição e quebra de crenças disfuncionais centrais (Vlaeyen *et al.*, 2024). Evidências atuais em meta-análises confirmam que os exercícios supervisionados atuam primordialmente como potentes

mediadores psicocomportamentais, modulando positivamente os escores de escalas como a PCS e a TSK antes mesmo de gerarem adaptações estruturais periféricas (Martinez-Calderon *et al.*, 2025).

Do ponto de vista neurofisiológico, esse declínio nos aspectos negativos da dor correlaciona-se com a restauração dos mecanismos de hipoalgesia induzida pelo exercício, os quais promovem o recrutamento de vias inibitórias descendentes e atenuam a hiperexcitabilidade central (Nijs *et al.*, 2024). Além disso, estudos contemporâneos de neuroimagem funcional demonstram que as terapias baseadas no movimento são capazes de induzir neuroplasticidade positiva, modificando áreas corticais associadas ao processamento cognitivo e afetivo da DLCI (Wun *et al.*, 2024).

Adicionalmente, os achados desta revisão destacam o papel sinérgico e inovador da Educação em Neurociência da Dor (END) e dos recursos tecnológicos adicionais. A END atua reconfigurando as crenças limitantes do paciente sobre a dor, permitindo que intervenções subsequentes, como o Pilates (Rossetti *et al.*, 2023) ou a estimulação transcraniana por corrente contínua (Alcon *et al.*, 2025), encontrem um terreno cognitivo mais favorável. Da mesma forma, a associação de terapias como o feedback visual guiado por laser e a estimulação nervosa periférica, evidenciadas por Caña-Pino *et al.* (2023) e Kasimis *et al.* (2024), sugerem que o enriquecimento sensorial e a modulação periférica são capazes de prolongar os efeitos analgésicos e acelerar o processo de reabilitação. Portanto, o manejo ideal da DLCI na prática fisioterapêutica contemporânea parece exigir uma abordagem obrigatoriamente multimodal, integrando o movimento ativo ao suporte cognitivo e tecnológico.

Essa integração terapêutica encontra respaldo em evidências recentes que apontam que a END não deve ser aplicada como um recurso isolado, mas sim como um modulador de expectativas que prepara as vias de processamento central para receber estímulos físicos e neuromodulatórios de forma mais eficiente (Galán-Martín *et al.*, 2024; Leysen *et al.*, 2025). Ao promover o que a literatura chama de resegurança cognitiva, o paciente diminui o estado de alerta do sistema nervoso central, otimizando os efeitos terapêuticos de abordagens motoras subsequentes (Leysen *et al.*, 2025).

Paralelamente, o uso de recursos de enriquecimento sensorial e biofeedback atua diretamente na reorganização dos mapas corticais e somatossensoriais, os quais frequentemente apresentam-se distorcidos em indivíduos com dor lombar crônica persistente (O'hagan *et al.*, 2024). Sob essa ótica, consensos internacionais recentes consolidam a premissa de que intervenções unimodais são insuficientes frente à complexidade da DLCl; a consolidação de desfechos clínicos robustos e duradouros na atualidade depende da capacidade do clínico em arquitetar programas multimodais que entrelacem o movimento, a educação e a tecnologia de ponta (Nijs *et al.*, 2026).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores psicossociais, com especial ênfase na catastrofização da dor e na cinesiofobia, atuam como potentes mediadores diretos da intensidade da dor e da incapacidade funcional em indivíduos com Dor Lombar Crônica Inespecífica (DLCl). Os achados confirmam que o sofrimento mental associado ao medo do movimento e às crenças negativas sobre a dor cronifica a condição clínica, demonstrando

que o manejo bem-sucedido da DLCI exige superar a abordagem puramente anatômica ou biomédica clássica.

As intervenções baseadas no movimento — tais como o método Pilates, a terapia aquática e os exercícios supervisionados — mostraram-se eficazes não apenas por respostas periféricas estruturais, mas por reconfigurarem a experiência dolorosa do paciente. Ao promover o movimento sem a ocorrência de novas lesões, essas terapias ativas quebram o ciclo vicioso do Modelo de Medo-Evitância, reduzindo de forma consistente a catastrofização e, por conseguinte, restaurando a capacidade funcional e ativando os mecanismos neurofisiológicos de hipoalgesia descendente.

O manejo ideal e contemporâneo da DLCI na prática fisioterapêutica requer, obrigatoriamente, um modelo terapêutico multimodal. A associação sinérgica da Educação em Neurociência da Dor (END) — que atua como um modulador de expectativas e promove a resegurança cognitiva — combinada ao exercício ativo e a recursos tecnológicos adicionais (como neuromodulação não-invasiva e enriquecimento sensorial) potencializa a magnitude e a durabilidade dos efeitos analgésicos. Abordagens unimodais mostram-se insuficientes frente à complexidade biopsicossocial da dor lombar crônica inespecífica.

Por fim, ressalta-se a alta homogeneidade metodológica da literatura internacional na adoção de ferramentas como a PCS e a TSK, o que confere robustez aos achados. Sugere-se a realização de novos estudos clínicos nacionais de longo prazo para avaliar o impacto da implementação prática desse modelo multimodal na saúde pública do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCON, C. *et al.* Combined transcranial direct current stimulation and pain neuroscience education for chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Pain Medicine**, v. 26, n. 2, p. 90-97, 2025.

BARROS, E. *et al.* Perfil funcional de pessoas com dores persistentes na coluna baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 4, p. 1-15, 2023.

BLANCO-GIMÉNEZ, P. *et al.* Clinical relevance of combined treatment with exercise in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 17042, 2024.

CAÑA-PINO, A. *et al.* Supervised exercise with or without laser-guided feedback for people with non-specific chronic low back pain: A randomized controlled clinical trial. **Journal of Electromyography and Kinesiology**, v. 70, p. 102776, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2023.102776>. Acesso em: 24 jun. 2026.

CARGNIN, Z. A.; SCHNEIDER, D. G.; SCHNEIDER, I. J. C. Prevalência e fatores associados à lombalgia inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20180435, 2020.

CHIAROTTO, A. *et al.* Core outcome measurement instruments for clinical trials in nonspecific low back pain, with a focus on positioning the Pain Catastrophizing Scale and Tampa Scale for Kinesiophobia. **Pain**, v. 157, n. 12, p. 2750-2760, dez. 2016. Disponível em: <https://journals.lww.com/pain>. Acesso em: 25 jun. 2026.

CORRÊA, L. A. Relação entre crenças inadequadas e fatores psicossociais com a dor e funcionalidade de pacientes com dor lombar. **Sistema de Submissão de Trabalhos de Conclusão de Curso**, [S. /], v. 9, n. 1, p. 83, 2025. Disponível em: <https://sstcc.unisuam.edu.br/index.php/ppgcr/article/view/174>. Acesso em: 13 jun. 2026.

DA SILVA, K. Davino *et al.* Relação entre catastrofização da dor e capacidade funcional de mulheres com osteoartrite de joelho: um estudo transversal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e19111830630, 2022.

DE SANTANA, J. M. *et al.* Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, n. 3, p. 197-198, 2020.

DEN BANDT, H. L. *et al.* Psychological, disability, and somatosensory characteristics across different risk levels in individuals with low back pain: A cross-sectional study. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 29, n. 2, p. 101185, 2025.

DESGAGNES, A. *et al.* Efficacy of a psychologically-informed physiotherapy intervention in patients with chronic low back pain at high risk of poor prognosis: a pilot and feasibility randomized controlled trial. **Physiotherapy Canada**, v. 76, n. 2, p. 163-174, 2024.

EDWARDS, R. R. *et al.* Pain, catastrophizing and depression in the rheumatic diseases. **Nature Reviews Rheumatology**, v. 7, n. 4, p. 216-224, 2011.

FOSTER, N. E. *et al.* Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. **The Lancet**, v. 391, n.

10137, p. 2368-2383, jun. 2018. Disponível em: <https://www.thelancet.com>. Acesso em: 25 jun. 2026.

GALÁN-MARTÍN, G. *et al.* Pain neuroscience education combined with movement-based therapies for chronic nonspecific low back pain: A systematic review and meta-analysis of long-term outcomes. **European Journal of Pain**, v. 28, n. 4, p. 543-558, abr. 2024.

HARTVIGSEN, J. *et al.* What low back pain is and why we need to pay attention. **The Lancet**, v. 391, n. 10137, p. 2356-2367, 2018.

KASIMIS, K. *et al.* Effects of manual therapy plus pain neuroscience education with integrated motivational interviewing in individuals with chronic non-specific low back pain: a randomized clinical trial study. **Medicina**, v. 60, n. 4, p. 556, 2024.

LEYSEN, M. *et al.* Cognitive reassurance through pain neuroscience education: Changing central sensitization and treatment expectations in chronic spinal pain. **Clinical Journal of Pain**, v. 41, n. 3, p. 182-194, mar. 2025.

MA, K. *et al.* The Chinese Association for the Study of Pain (CASP): consensus on the assessment and management of chronic nonspecific low back pain. **Pain Research and Management**, v. 2019, p. 1-12, 2019.

MACIEL, M. L. F. *et al.* A hidroterapia no tratamento da lombalgia: uma revisão integrativa. **Journal of Human Growth and Development**, p. 8123, supl. 1, 2022.

MAHER, C.; UNDERWOOD, M.; BUCHBINDER, R. Non-specific low back pain. **The Lancet**, v. 389, n. 10070, p. 736-747, fev. 2017.

Disponível em: <https://www.thelancet.com>. Acesso em: 25 jun. 2026.

MARINHO, M. F. S. *et al.* Atualizações em ventosaterapia para pessoas com dor lombar crônica inespecífica: uma revisão sistemática. **Revista Thema**, v. 21, n. 2, p. 342-358, 2022.

MARINHO, M. F. S. Fatores psicossociais como um possível agravante da dor lombar em policiais militares: uma revisão narrativa. In: CONSELHO EDITORIAL. [S. l.: s. n.], 2022. p. 47-58. DOI: 10.47573/aya.5379.2.116.4.

MARSHALL, P. W. M.; SCHABRUN, S.; KNOX, M. F. Physical activity and the mediating effect of fear, depression, anxiety, and catastrophizing on pain related disability in people with chronic low back pain. **PLoS One**, v. 12, n. 7, p. e0180788, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180788>. Acesso em: 13 jun. 2026.

MARTINEZ-CALDERON, J. *et al.* Do psychological factors change after exercise therapy in people with chronic nonspecific low back pain? An updated systematic review and meta-analysis. **Clinical Journal of Pain**, v. 41, n. 2, p. 115-127, fev. 2025.

MEDINA-VIEDMA, L. *et al.* Effectiveness of Pain Neuroscience Education in Reducing Pain, Disability, Kinesiophobia, and Catastrophizing in Patients with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Medical Sciences**, v. 13, n. 4, p. 290, 2025.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain:** descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle: IASP Press, 1994.

NIJS, J. *et al.* Deciphering multimodal rehabilitation for chronic musculoskeletal pain: An international consensus on blending cognitive, behavioral, and technological interventions. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 107, n. 1, p. 112-125, jan. 2026.

NIJS, J. *et al.* Exercise-induced hypoalgesia in chronic musculoskeletal pain: an updated consensus on clinical mechanisms and prescription. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 28, n. 3, p. 100612, maio/jun. 2024.

O'HAGAN, E. T. *et al.* Multi-sensory feedback and digital health technologies in the management of chronic low back pain: A systematic review. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 54, n. 5, p. 312-325, maio 2024.

PICAVET, H. S.; VLAEYEN, J. W.; SCHOUTEN, J. S. Pain catastrophizing and kinesiophobia: predictors of chronic low back pain. **American Journal of Epidemiology**, v. 156, n. 11, p. 1028-1034, dez. 2002.

RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 50-54, 2005.

ROCHA, J. R. O. *et al.* Caracterização de fatores biopsicossociais de pacientes com dor lombar crônica inespecífica. **BrJP**, v. 4, n. 4, p. 332-338, 2021.

ROSSETTI, E. S. *et al.* Educação em neurociência da dor e Pilates para idosos com dor lombar crônica: ensaio clínico controlado randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE005732, 2023.

SANTIAGO, B. V. M. *et al.* Prevalência de dor crônica no Brasil, fatores associados e o papel da resposta inflamatória aguda na cronificação da dor articular após a Febre de Chikungunya. [S. l.: s. n.], 2023.

SCHUTZE, R. *et al.* 'I call it stinkin' thinking': A qualitative analysis of metacognition in people with chronic low back pain and elevated catastrophizing. **British Journal of Health Psychology**, v. 22, n. 3, p. 463-480, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12240>. Acesso em: 13 jun. 2026.

SOMERS, T. J. *et al.* Pain catastrophizing and pain-related fear in osteoarthritis patients: relationships to pain and disability. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 37, n. 5, p. 863-872, 2009.

URQUHART, D. M. *et al.* Are cognitive and behavioural factors associated with knee pain? A systematic review. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 44, n. 4, p. 445-455, 2015.

VAILLANCOURT, N. *et al.* Aquatic therapy compared to standard care for chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Pain Management**, v. 16, n. 4, p. 309-321, 2026. DOI: 10.1080/17581869.2026.2613633.

VICENTE-MAMPEL, J.; BLANCO-GIMÉNEZ, P.; BARRIOS, C. Influence of patient-reported outcomes on the effect of exercise therapy, manual therapy, and kinesiotaping in chronic low back pain: secondary statistical analysis. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, p. 38400, 2025.

VLAEYEN, J. W. S. *et al.* Fear-avoidance model of chronic pain: 25 years on. **Pain**, v. 165, n. 11, p. 2390-2401, nov. 2024.

VLAEYEN, J. W.; LINTON, S. J. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. **Pain**, v. 85, n. 3, p. 317-332, abr. 2000. Disponível em: <https://journals.lww.com/pain>. Acesso em: 25 jun. 2026.

WERTLI, M. M. *et al.* Catastrophizing - a prognostic factor for outcome in patients with low back pain: a systematic review. **The Spine Journal**, v. 14, n. 11, p. 2639-2657, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2014.03.003>. Acesso em: 13 jun. 2026.

WOOD, L. *et al.* Pain catastrophising and kinesiophobia mediate pain and physical function improvements with Pilates exercise in chronic low back pain: a mediation analysis of a randomised controlled trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 69, n. 3, p. 168-174, 2023.

WUN, A. *et al.* Structural and functional brain changes associated with movement-based interventions in chronic low back pain: A systematic review. **Neuroimage: Clinical**, v. 42, p. 103604, abr. 2024.

YANG, H. *et al.* Low back pain prevalence and related workplace psychosocial risk factors: a study using data from the 2010 national health interview survey. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 39, n. 7, p. 459-472, 2016.

¹ Pós graduado em Fisioterapia Traumato Ortopédica pela FAVENI - Faculdade de Venda Nova do Imigrante e Pós graduado em Dor e Inflamação pela FACUVALE - Faculdade dos Vales. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)